

## **Cuidado materno domiciliar às crianças prematuras e/ou de baixo peso nascidas durante a pandemia**

**Maternal home care for premature and/or low birth weight children born during the pandemic**

**Atención materna domiciliaria a los niños prematuros y/o de bajo peso nacidos durante la pandemia**

Recebido: 31/10/2022 | Revisado: 07/11/2022 | Aceitado: 08/11/2022 | Publicado: 15/11/2022

### **Gabriele Petruccelli**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1415-5172>  
Universidade Federal de São Carlos, Brasil  
E-mail: [gabi.petruccelli@hotmail.com](mailto:gabi.petruccelli@hotmail.com)

### **Ana Izaura Basso de Oliveira**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4886-7223>  
Universidade Federal de São Carlos, Brasil  
E-mail: [anaizaura@gmail.com](mailto:anaizaura@gmail.com)

### **Mariana Torreglosa Ruiz**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5199-7328>  
Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Brasil  
E-mail: [marianatorreglosa@hotmail.com](mailto:marianatorreglosa@hotmail.com)

### **Monika Wernet**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1194-3261>  
Universidade Federal de São Carlos, Brasil  
E-mail: [mwernet@ufscar.br](mailto:mwernet@ufscar.br)

### **Resumo**

O estudo teve como objetivo elucidar o cuidado materno de crianças nascidas pré-termo e/ou de baixo peso em domicílio ao longo da pandemia do coronavírus. Trata-se de um estudo qualitativo, apoiado no Interacionismo Simbólico, desenvolvido em uma maternidade filantrópica de um município do interior de São Paulo. A coleta de dados ocorreu de março à setembro de 2021. Foram entrevistadas dez mulheres, mães de crianças prematuras e/ou de baixo peso. A Análise Temática direcionou a apreciação dos dados. Dentre os achados, estiveram presentes reflexões e comportamentos, na centralidade do cuidado, com intuito de proteger a criança da contaminação pelo SARS-CoV-2. Os temas “Convívio com indefinições na gestação, parto e nascimento”, “Interações sociais promotoras de reflexões acerca das chances de contaminação”, “Esforços de controle das chances de contaminação” e “Proteção imersa em medos” surgiram durante a análise dos dados. Concluiu-se que o estabelecimento do cuidado da criança esteve regido pelo medo da contaminação pelo coronavírus. Sendo assim, evidenciou-se que cabe ao enfermeiro, tanto da atenção hospitalar, quanto da atenção primária, dar suporte ao tornar-se mãe de uma criança nascida de risco e estruturar seu cuidado considerando as particularidades do contexto de inserção. Especificamente, na pandemia do Covid-19, são postas em relação a susceptibilidade da criança a infecções e um cenário propenso à transmissão do coronavírus.

**Palavras-chave:** Recém-nascido prematuro; Recém-nascido de baixo peso; Enfermagem neonatal; Covid-19.

### **Abstract**

The study aimed to elucidate the maternal care of preterm and/or low birth weight children at home during the coronavirus pandemic. This is a qualitative study, supported by Symbolic Interactionism, developed in a philanthropic maternity hospital in a city in the interior of São Paulo. Data collection took place from March of September 2021. Ten women, mothers of premature and/or low birth weight children, were interviewed. The Thematic Analysis guided the appreciation of the data. Among the findings, reflections and behaviors were present, in the centrality of care, in order to protect the child from contamination by SARS-CoV-2. The themes “Living with uncertainties during pregnancy, childbirth and birth”, “Social interactions promoting reflections on the chances of contamination”, “Efforts to control the chances of contamination” and “Protection immersed in fears” emerged during the data analysis. It was concluded that the establishment of child care was governed by the fear of contamination by the coronavirus. Thus, it was evident that it is up to the nurse, both in hospital care and in primary care, to support the mother of a child born at risk and to structure their care considering the particularities of the insertion context. Specifically, in the Covid-19 pandemic, the child's susceptibility to infections and a scenario prone to the transmission of the coronavirus, are put in relation.

**Keywords:** Infant, premature; Infant, low birth weight; Neonatal nursing; Covid-19.

## Resumen

El estudio tuvo como objetivo dilucidar el cuidado materno de los niños prematuros y/o de bajo peso al nacer en el hogar durante la pandemia de coronavirus. Se trata de un estudio cualitativo, sustentado en el Interaccionismo Simbólico, desarrollado en una maternidad filantrópica de una ciudad del interior de São Paulo. La recolección de datos ocurrió de marzo a septiembre de 2021. Fueron entrevistadas diez mujeres, madres de prematuros y/o de bajo peso al nacer. El Análisis Temático orientó la apreciación de los datos. Entre los hallazgos se hicieron presentes reflexiones y comportamientos, en la centralidad del cuidado, con el fin de proteger al niño de la contaminación por SARS-CoV-2. Los temas “Vivir con incertidumbres durante el embarazo, el parto y el nacimiento”, “Interacciones sociales que promueven reflexiones sobre las posibilidades de contaminación”, “Esfuerzos para controlar las posibilidades de contaminación” y “Protección sumergida en los miedos” surgieron durante el análisis de los datos. Se concluyó que el establecimiento de guarderías se rigió por el temor a la contaminación por el coronavirus. Así, se evidenció que corresponde al enfermero, tanto en la atención hospitalaria como en la atención primaria, dar apoyo a la madre del niño nacido en riesgo y estructurar su cuidado considerando las particularidades del contexto de inserción. En concreto, en la pandemia del Covid-19, se pone en relación la susceptibilidad del niño a los contagios y un escenario propenso a la transmisión del coronavirus.

**Palabras clave:** Recién nacido prematuro; Recién nacido de bajo peso; Enfermería neonatal; Covid-19.

## 1. Introdução

O nascimento pré-termo (PT), que ocorre antes das 37 semanas gestacionais, está frequentemente associado ao baixo peso de nascimento (BPN) (peso inferior a 2.500 gramas) (Alves et al., 2019; Brasil, 2014). Tais condições de nascimento apresentam uma relação direta com a morbimortalidade neonatal (Alves et al., 2019; Brasil, 2018).

Destaca-se que no Brasil a prematuridade é um problema de Saúde Pública, estando o país situado no ranking entre os dez primeiros com maior número de nascimentos prematuros ao ano (Silva et al., 2021). No ano de 2019, por exemplo, dos 208.211 nascidos vivos, 10.9% dos bebês foram classificados como prematuros. Já em 2020, dos 199.060 nascimentos, 11.2% ocorreram prematuramente (Governo do Estado do Rio de Janeiro, 2021).

Pontua-se ainda que 70% das mortes de crianças no Brasil ocorrem no período neonatal, sendo a prematuridade o maior determinante de mortalidade infantil, assim como o nascimento de baixo peso é o maior marcador para essa ocorrência (Brasil, 2009). Em 2017, 2.5 milhões de recém-nascidos (RN) morreram durante os primeiros 28 dias de vida, dos quais 80% tiveram BPN e 65% eram PT. Além disso, sabe-se que cerca de 30 milhões dessas crianças adoecem nos primeiros dias de vida (As Nações Unidas no Brasil, 2018).

Nessas circunstâncias, a parentalidade articula-se com a oferta de cuidados, condições de vida e estímulos sustentadores e promotores dos potenciais de desenvolvimento da criança e, especificamente, no cenário do nascimento PT e/ou BPN abarca manejos de medos e inseguranças, bem como, a incorporação de conhecimentos e desenvolvimento de habilidades (Medeiros et al., 2020). Ao considerar o atual contexto pandêmico pela Covid-19, a experiência é interceptada por intranquilidades, preocupações e angústias derivadas das reflexões acerca das chances de se contaminar e da projeção dos efeitos da doença tanto para a mulher quanto para a criança (Silva et al., 2021).

Vale a pena destacar que as gestantes estão no grupo populacional vulnerável à infecção, assim como os recém-nascidos (Brasil, 2020). Desse modo, é possível que a mulher não apenas vivencie, nas interações com os profissionais de saúde, desde os tempos gestacionais, apontamentos relacionados à pandemia, mas também tome em reflexão as informações veiculadas nestas interações, com o intuito de estabelecer práticas de cuidado consigo e com sua criança.

Evidências obtidas até o momento mostram que mesmo diante de casos leves houve aumento nas taxas de prematuridade durante a pandemia, a qual apresentou ampla variação, correspondendo de 18.9% a 66% dos nascimentos (Chang et al., 2020; Di Mascio et al., 2020; Panahi et al., 2020; Stumpfe et al., 2020). Estudo de Dashraath et al. (2020) observou alta prevalência de prematuridade explicada pelos quadros de pneumonia materna, que comprometem o fluxo placentário. Em nenhum caso de óbito neonatal no período determinou-se a associação direta com a Covid-19, mas todos os casos estiveram relacionados à prematuridade (Chang et al., 2020; Di Mascio et al., 2020; Panahi et al., 2020; Mullins et al.,

2020; Zaigham & Andersson, 2020; Stumpfe et al., 2020; Dashraath et al., 2020). Desta forma, infere-se que a contaminação pode ter impactado diretamente nos índices de nascimentos PT e de BPN.

Em síntese, parir e cuidar de uma criança num contexto de pandemia esteve imerso em informações diversas relativas a práticas de cuidado junto a gestantes, parturientes e crianças, com tendência a promover preocupações, ainda mais quando a criança nascesse pré-termo e/ou de baixo peso.

Desse modo, as restrições advindas com as medidas de contenção da pandemia pela Covid-19 potencializaram o afastamento dos pais das Unidades Neonatais (UN) e imputaram mais restrições à sua participação. Como desdobramento, na alta hospitalar da criança, as mulheres demonstram menor senso de competência e condições para práticas parentais (Medeiros et al., 2020).

Diante disso, são prementes inovações nas práticas de cuidado junto a pais de crianças nascidas prematuras e de baixo peso, durante e após o período da pandemia do coronavírus, na direção da parentalidade e saúde da criança. Torna-se relevante que a família desenvolva sua autonomia (Amaral & Calegari, 2016; Veloso et al., 2019). Isso inclui o cuidado em domicílio da criança nascida de risco, o qual é um desafio para as famílias, em especial pela especificidade dos cuidados, frente às vulnerabilidades e necessidades da criança (Silva et al., 2018; Aydon et al., 2017).

Este estudo intenciona o cuidado materno em domicílios de crianças nascidas PT e/ou de BPN em tempos da pandemia do Covid-19. Entende-se que as evidências geradas pela pesquisa contribuem para a atuação de profissionais envolvidos com o cuidado do bebê nascido de risco e sua família, com impactos no suporte ao processo de tornar-se mãe e promoção do crescimento e desenvolvimento infantil. Ainda, adensam os conhecimentos existentes de suporte ao cuidado da criança nascida de risco.

Diante do exposto acima, este estudo indagou-se sobre ‘Como mulheres estabeleceram o cuidado à criança que nasceu PT e/ou BPN durante a pandemia pela Covid-19?’. O objetivo é de elucidar o cuidado materno de crianças nascidas prematuras e/ou de baixo peso em domicílio ao longo da pandemia da Covid-19.

## 2. Metodologia

O presente estudo é de natureza exploratória e de abordagem qualitativa, pois intencionou-se o aprofundamento da compreensão de experiências de pessoas, significados e processos envolvidos (Minayo, 2014). Utilizou-se enquanto referencial teórico o Interacionismo Simbólico (IS), em função deste focar comportamentos, interações e significados sociais. Tem como conceitos fundamentais: símbolo, *self*, mente, assumir o papel do outro, ação humana e interação social (Charon, 2010).

A pesquisa foi desenvolvida em um município do centro-leste do interior paulista, que apresentou uma população estimada, em 2019, de 251.983 habitantes (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE], 2019). Dados obtidos trazem um total de 3.503 nascimentos no ano de 2020, sendo 362 abaixo de 2.500 gramas, ou seja, 10.3% dos nascimentos registrados são de RNBP. Enquanto isso, no mesmo ano, foram registrados 359 nascimentos pré-termo, totalizando 10.2% de todos os nascimentos (Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil [DATASUS], 2022).

A captação e o convite para participação no estudo ocorreram após o parto, ainda no período de internação da mulher, em maternidade filantrópica municipal, considerando os seguintes critérios de inclusão: idade maior de 18 anos ou ser emancipada; residir no município; fazer acompanhamento exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS); estar no período de parto mediato; não estar vivenciando intercorrências clínicas; ser seu(ua) filho(a) recém-nascido PT e/ou BPN. Não foram incluídas mulheres que declararam uso abusivo de substâncias psicoativas; em situação de rua ou abrigo; RN gemelar e/ou portador de má formação congênita e/ou ter contraindicação médica do uso da posição canguru. A mulher era excluída da pesquisa quando verbalizava não desejo e/ou indisponibilidade para realizar a posição canguru em domicílio, intervenção proposta pelo estudo maior de doutoramento ao qual esta pesquisa faz parte. Vale destacar que este recebeu

aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos em consonância com a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, atendendo a todos os preceitos éticos.

A coleta de dados foi realizada nos meses de março à setembro de 2021, período em que se efetivou o convite a 20 mulheres, das quais apenas 10 aceitaram integrar o estudo. O não aceite esteve relacionado a prospecção de rotina conturbada após a alta hospitalar, com entendimento de que não teriam tempo de agendar um horário para a visita domiciliar.

A entrevista foi realizada em dia e horário pactuados, no domicílio da participante, em espaço com pouca interferência. Adotaram-se todas as medidas de contenção da pandemia recomendadas no município. Antes de ser iniciada, a pesquisa foi retomada e a leitura conjunta do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) desenvolvida, com o intuito de elucidar possíveis dúvidas acerca do aceite, oficializado via assinatura.

A colocação “Conte-me como têm se organizado para cuidar da(o) (nome da criança)?” era apresentada como disparadora, seguida de outras questões: “Como estabeleceu este jeito de cuidar?”; “Como a pandemia tem influenciado o cuidado com a criança?”; “Quais sentimentos/preocupações teve/vivenciou?”; e “Como lidou com elas?”. Esforços foram de favorecer um ambiente que promovesse a narrativa, e caso a participante já discorresse o intencionado por uma das perguntas, ela não era apresentada. Do mesmo modo, caso fizesse colocações que pudessem vir a ser exploradas com outras questões, isso foi efetivado.

As entrevistas tiveram duração máxima de 1 hora e mínima de 25 minutos. Foram gravadas em áudio e, posteriormente, transcritas na íntegra, sendo realizadas leituras e releituras do material, até o momento em que se alcançou a saturação dos dados pela profundidade destes e apresentação recorrente das categorias identificadas.

O processo analítico dos dados esteve apoiado na Análise Temática (AT) na propositura de Clarke e Braun (2013), cuja intenção é identificar, analisar e relatar temas dentro de um fenômeno posto em análise. Este processo analítico constante e ativo do pesquisador pelos dados envolveu leituras e releituras do material. Esses foram analisados a partir de processos de familiarização, codificação, busca por temas, definição, nomeação, revisão e escrita final. As participantes tiveram preservação da identidade, sendo identificadas pela letra M, alusivo a palavra ‘mulher’, seguido de número arábico, tradutor da ordem de sua entrada no estudo.

### 3. Resultados

As participantes deste estudo possuíam idades entre 20 e 33 anos. Cinco delas tiveram parto normal e cinco cesárea. Os RNs apresentaram idade gestacional ao nascimento entre 26 e 35 semanas, com peso médio ao nascer de 1,556 kg e peso médio de alta de 2,036 kg. Todas as crianças nasceram prematuras e oito apresentaram BPN. Cinco delas eram do sexo masculino e cinco feminino.

Foi possível observar que o estabelecimento do cuidado materno aos RNPT e BP esteve expresso, nos tempos iniciais da chegada da criança em domicílio, por atos que visavam a proteção desta da contaminação pelo SARS-CoV-2. Tal cuidado ocorreu imerso em preocupações e medos e vislumbrou o controle do ambiente e de riscos. As interações sociais dos tempos gestacionais, de parto, nascimento e estada na Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIN) reforçaram o significado do coronavírus enquanto ameaça, dos RNs PT e BPN como frágeis na resposta imune e, do isolamento como estratégia central do cuidado. Ademais, a articulação destes entendimentos culminou em experiência vivida sob tensão e angústia.

Com a leitura dos textos originados das entrevistas e reflexões dos trechos foi possível identificar conteúdos estruturantes para a reconstituição da história. Assim, voltou-se à construção dos conteúdos através dos temas *Convívio com indefinições na gestação, parto e nascimento*; *Interações sociais promotoras de reflexões acerca das chances de contaminação*; *Esforços de controle das chances de contaminação*; e *Proteção imersa em medos*.

### **Convívio com indefinições na gestação, parto e nascimento**

Os tempos gestacionais, para as participantes deste estudo, foram de uma espera imersa na indefinição, seja por deterem histórico de perdas gestacionais anteriores, por gestarem sob ameaças à evolução gestacional e/ou por gestarem na pandemia da Covid-19.

No último trimestre da gestação, em meio à evidência de sinalizadores de um parto prematuro, as mulheres vivenciam idas e vindas de avaliações médicas, tendo grande desgaste emocional.

*“É aquele negócio de não saber no que vai dar. Você já conhece um pouco, eu tive um aborto, então já tinha isso. E a pandemia da Covid, gestante é pior, precisa de ficar atento para não pegar, vacina, não vacina. E você neste balaio.” (M3)*

*“Foi desgastante, o final da gravidez foi desgastante, você escutar do médico ‘ó, vai ter que tirar antes, ó interna que vai ter que tirar antes’, você ficar escutando isso todo santo dia era complicado [...] Ainda tinha a pandemia e todas as questões dela, do como era na gestante, no parto, estas coisas. Tudo sem definição.” (M5)*

*“Quando começou a parecer que ia nascer ficou mais difícil, ficava no vai não vai. Eu sabendo que quanto mais tempo ficasse dentro da barriga melhor, por outro lado aquela coisa de como vai ser. E o médico fala ‘ainda não, fica em casa, depois volta, interna’, essa coisa de vai não vai. É duro viu!” (M4)*

Resultado das informações construídas culturalmente e transmitidas pela sociedade, portam o conhecimento de ser o RN propenso à infecção e de estar ela ampliada quando se trata de RNPT e BPN, visto que a resposta imune destes é insuficientemente desenvolvida.

*“Prematuro a gente já sabe que pode pegar infecção, que precisa cuidar muito disso, que não está desenvolvido. Daí não tem como não pensar que o coronavírus está aí e pode pegar nele.” (M10)*

*“A hora que nasceu pensei: agora foi, deu tudo certo, mas também pensei: agora danou-se, como vai ser com o coronavírus? Ele é prematuro, não tem imunidade para aguentar uma doença dessas.” (M7)*

Além disso, percebeu-se que as mães portavam dúvidas acerca do quanto se sabe efetivamente sobre o vírus SARS-CoV-2, seu comportamento e modos de prevenir a contaminação. Este conjunto fez com que as mães reconhecessem tal momento como o ‘pior’ tempo para gestar, parir e nascer.

*“Na gravidez eu morria de medo a gravidez inteira, eu tinha que caminhar aí ia de máscara e até hoje morro de medo (de ser contaminada). O risco é grande, pois pouco se sabe do vírus, pouco se sabe, acho que não se sabe muito.” (M5)*

*“Esse momento (pandemia), infelizmente, é o pior que uma criança pode nascer, porque ela sai de um momento seguro e ao mesmo tempo não está [...]” (M1)*

*“Pesou mais um pouco (a prematuridade), mas se fosse nascer no tempo, eu teria muita preocupação, porque está no auge da doença, eu fico bastante preocupada por ser prematuro. Ganhar o bebê em meio à pandemia foi bem preocupante” (M2)*

### **Interações sociais promotoras de reflexões acerca das chances de contaminação**

Na atenção pré-natal poucas foram as mulheres que tiveram a oportunidade de conversar sobre a questão da contaminação pelo coronavírus. A maior parte delas vai encontrar alguma abertura para o tema apenas na maternidade, no momento da sua alta hospitalar ou da criança. Diante da escassez de oportunidades para tratar da questão nas relações com os profissionais, ficam atentas às informações veiculadas em distintas interações sociais.

*“O médico (UN) falou na alta dele sobre cuidados para não pegar Covid e vi algumas orientações na televisão também. No pré-natal não foi falado. Lá na maternidade falaram para eu tomar cuidado que a pandemia está descontrolada e é prematuro.” (M8)*

*“Eu fiquei tão preocupada que pesquisava as coisas pela internet, como fazer pra não contaminar, porque lá no posto o médico não conversava comigo sobre o assunto.” (M6)*

Na medida que pensam e vivem a problemática, dão conta de estarem fora do seu alcance a garantia e o controle sobre o comportamento de outros, sejam eles profissionais ou pais de outras crianças.

*“Fui entendendo que você não sabe como que as pessoas fora da sua casa, fora da sua rotina se cuidam e, querendo ou não, dentro da maternidade são vários médicos, várias pessoas ali. Por mais que tenham uma higiene, lavar as mãos e tudo mais, colocar máscara, tem um certo receio meu, porque é muita gente passando ali, é muito ar diferente, é muito pega-pega diferente na criança. Essas coisas a gente não controla, a gente não muda.” (M1)*

*“Não tem como eu saber se os pais que tão visitando os filhos tomam todos os cuidados, é impossível. Eu vi que tinha pai que entrava sem lavar as mãos, sem passar álcool em gel, só com a máscara, já entrava e pegava o filho.” (M7)*

As participantes do estudo questionavam sobre a segurança do filho ao testemunharem os mesmos profissionais cuidando de RNs contaminados e não contaminados, apontando que, em algum momento, alguma falha cometida durante as precauções pode gerar uma infecção.

*“A mesma enfermeira que cuidava deles (RN contaminado), cuidava do outro (RN não contaminado). Você não sabe se ela chega ali, passa um álcool, lava a mão. A gente vê que passa, mas e aí? Não sabe se pega no colo, se ela usou alguma coisa que encostou na criança. A gente sabe que ela tem uma higienização correta? Sim, mas todo mundo é falho, todo mundo é susceptível à erro. Não tem como falar que vocês vão ser 100% todo santo dia, porque não tem como.” (M9)*

*“Não tem profissional separado para cuidar dos bebês de mães com Covid e os outros, fica tudo ali com os mesmos médicos e enfermeiras. Achei isto errado. Será que é certo mesmo? Eu desconfio que não! Bom, eu não achei legal e isso fazia eu ficar com receio.” (M6)*

Apesar dos apontamentos anteriores, as mães compartilharam de aspectos que favoreciam a segurança quanto a redução das chances de contaminação, a exemplo de: limpeza constante do ambiente e higienização das mãos a todo momento, principalmente antes de tocar no RN. De certo modo, isso contribuiu para momentos de tranquilidade.

*“Eu via que eles (profissionais de saúde) sempre antes de mexer nos nenéns, eles passavam álcool em gel toda hora, sempre bem limpinho e bem consciente de cuidar das crianças que estão lá” (M2)*

*“Tinha bastante cuidado lá (na maternidade), foi me deixando mais segura. Quando eu fui a primeira vez eu fiquei mais insegura, mas depois eu vi o cuidado que eles tinham com relação a isto e consegui ficar mais tranquila.” (M4)*

*“Tinha preocupação, porque todo mundo está arriscado a pegar, mas eu via cuidados lá, toda hora as pessoas lavavam as mãos para pegar os bebês. Nas visitas a gente chegava, tinha que lavar as mãos, toda hora que ia pegar eles tinha que lavar as mãos, tinha orientação pra isso.” (M9)*

### **Esforços de controle das chances de contaminação**

Frente ao sentimento de insegurança e medo de serem ou terem sua criança contaminada pelo SARS-CoV-2, as mulheres entrevistadas comentam acerca de mudanças que implementariam na organização e infraestrutura da UN. Diante deste entendimento, verbalizaram que o hospital deveria pensar sobre: restringir a quantidade de pais visitando seus filhos, reduzir a quantidade de profissionais unidades neonatais e/ou ampliar o número delas.



*“Ainda acho que tinha que ser um pouco mais restrito, tinha que trabalhar menos pessoas, só as pessoas certas, ou aumentar a gama de UCINs, colocar mais uma, dividir o espaço para não ter aquele foco dentro...” (M8)*

*“Não dá para ter tanta gente naquele espaço pequeno (UN). Tinha hora que eu olhava e era tanta gente ali, um monte de profissionais. Acho que tinha que trabalhar menos pessoas ou aumentar a quantidade de unidades neonatais”. (M10)*

O momento da ida da criança para casa esteve relatado como promotor do sentimento de segurança, já que agora elas estariam a frente do controle da adoção de medidas de contenção da contaminação. Existiu certo alívio decorrente da restrição de pessoas que entram em contato com o RNPT e/ou BPN.

*“Quando ele veio pra casa foi a calma porque em casa está tranquilo, porque é só eu e meu marido, não tem outras pessoas que vem. [...] Quando viemos embora foi um alívio. O medo ainda existe, mas tive um alívio.” (M3)*

*“As enfermeiras da maternidade me falaram na alta para não deixar ele perto de quem estiver doente, por isso deixo poucas pessoas virem aqui, aí atendo no portão, agora eu que estou no controle, entende?” (M7)*

Além disso, a necessidade de levar a criança para consultas e vacinas constituiu-se em situação crítica e de insegurança quanto a sua contaminação, com ações para minimizá-las, apesar de dúvidas acerca do que adotar.

*“Tenho preocupação quando vai sair em algum lugar. Não cabe máscara nele, como é que eu vou fazer pra sair com ele nos lugares? É um paninho por cima, alguma coisa a gente tem que evitar pra não ter contato direto, mas sei lá se funciona.” (M1)*

*“[...] aí quando vou na igreja levo ele (RN), mas aí agasalho ele bem, cubro, mando passar o álcool, porque aí dá medo né, não sei quem está com o vírus, aí fica difícil sair de casa”. (M7)*

O desejo de interação física com a criança vindo dos demais familiares esteve relatado como de difícil manejo. Nesse cenário, os pais buscaram desestimular o contato direto e intenso com ela, evitando tocar no RN quando têm outras pessoas por perto. Além disso, pedem às visitas para lavarem as mãos antes de entrar em contato com os RNs. Lidar com estas questões foi mais tranquilo para algumas mães, enquanto para outras gerou certo desconforto.

*“[...] quando tem outras pessoas por perto a gente que é da família evita ficar pegando muito ele pra não instigar ninguém, porque é aquela coisa né, ‘se um pode, porque eu não posso?’” (M2)*

*“[...] aí as pessoas ficam assim ‘posso pegar ou não posso? uso máscara ou não uso?’ aí tem pessoas que já lavam as mãos, passa álcool em gel, aí tem pessoas que tem vergonha, ou a gente fala para lavar a mão e fica meio chato.” (M3)*

### **Proteção imersa em medos**

O medo foi um sentimento que permeou os tempos gestacionais, exacerbou-se no nascimento e manteve-se elevado ao longo da internação da criança e após ela, quando imperou o entendimento de ser o RN propenso a infecções. Tal sentimento foi compartilhado por outras mulheres mães de RNPT e BPN, assim como foi dialogado entre elas, sempre com um enfoque de preocupação e medo da contaminação e, caso ela ocorresse, de um prognóstico ruim.

*“Eu, por ter ficado no hospital até antes (durante gravidez), quando eu vi que não ia dar mais pra segurar ele, aí o negócio pegou, porque eu pensei: meu Deus, e agora? Vai nascer bem agora, nessa doença. A gente fica com o medo maior deles (RNs) pegarem e acontecer o pior (morte).” (M4)*

*“[...] a gente não sabe o que pode acontecer dentro do hospital com o nosso neném, ainda mais com esse vírus, está*

*muito perigoso, eu fico muito preocupada.” (M9)*

A mesma lógica esteve adotada após a alta, quando o comportamento foi de sair com a criança de casa apenas para o estritamente necessário. Destaca-se que a vacinação surgiu nas reflexões com o entendimento de ser ela uma medida que contribuiria para minimizar infecções.

*“Tem que ter o cuidado porque eles (RNPT e BPN) são tão frágeis e não é só essa doença, ela não é vacinada ainda, tem a preocupação de outras doenças que tão circulando.” (M8)*

*“A gente só sai com ele de casa se for pra consulta ou vacina, fora isso, não tiramos ele de casa de jeito nenhum.” (M6)*

Angústia e ansiedade unem-se ao sentimento de medo. As notícias veiculadas nas mídias sociais sobre número de casos de Covid-19 e mortes a ele relacionado potencializaram preocupações e medos, colocando a mulher em um lugar de dúvida acerca de como atuar diante da necessidade de ir a algum serviço de saúde.

*“É muito preocupante quando a gente vai no médico, assim, essas coisas a gente sempre tenta se proteger da melhor forma, mas é preocupante, você fica pensando muito como fazer. E na TV você só vê coisa ruim deste vírus.” (M10)*

*“Estão falando para levarmos a criança primeiro nas Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), mas eu morro de medo, no posto também está cheio (de pessoas com Covid). Aqui perto de casa estava cheio de gente (contaminada), está morrendo muita gente.” (M5)*

Há mulheres que reconheceram desdobramentos do sentimento de medo na sua saúde mental, permanecendo sempre em alerta, gerando situações constantes de estresse.

*“[...] Esta coisa de ficar toda hora pensando na possibilidade de ele pegar, poder ser pior, me deixou assim, eu fiquei com a cabeça bem ruim. É difícil, minha cabeça fica a milhão.” (M1)*

*“Eu tinha que ficar o tempo todo em alerta, era 24 horas pensando se ele fosse contaminado, o que ia acontecer? Isso me deixou extremamente estressada.” (M9)*

Por fim, surgem ponderações relativas aos contatos com pessoas da rede social, inclusive do trabalho, que ganham os pensamentos internalizados com repercussões ao medo sentido. Além disso, relatam que precisavam da ajuda de alguém próximo, especialmente nos primeiros dias, mas a pandemia dificultou o processo.

*“Minha preocupação é meu marido que está trabalhando com outras pessoas e pega também, porque já teve até casos na firma que ele trabalha. Ai eu fico com medo.” (M8)*

*“Eu já falei para ele (marido) ‘você trabalha em mercado, tem que tomar três vezes mais cuidado’ e, mesmo assim, tem risco de estar exposto ao vírus e pegar. Então é toda hora álcool em gel no bolso, máscara, se está num espaço muito pequeno e tem muita gente, sair de perto. E, quando chega do trabalho todas as prevenções possíveis antes de pegar ele.” (M7)*

*“Eu queria muito que minha mãe viesse me ajudar, ou alguém da minha família, mas com essa pandemia dá até medo. Vai que alguém vem me ajudar e acaba contaminando o bebê.” (M3)*

#### **4. Discussão**

O resultado do estudo mostrou que o nascimento de um filho prematuro e/ou de baixo peso, sua internação na UN e a transição para o lar são fenômenos complexos nos quais os pais enfrentam uma realidade carregada de dor, incerteza, medo,



ansiedade, estresse e culpa. As complexidades desses fenômenos foram acentuadas durante o período de pandemia (Gomes et al., 2016; Galeano & Maya, 2021).

Embora a incidência de Covid-19 em RNs seja baixa e a expressão da doença predominantemente leve, a contenção de sua ocorrência é essencial, quando medidas de prevenção da transmissão do vírus são relevantes. Nessa direção, dentre as medidas adotadas no início da pandemia pelo coronavírus, está a restrição numérica de pessoas no ambiente das UN, com repercussões na presença dos pais, aqui pontuados como os genitores do sexo masculino. Tais medidas puderam ser entendidas como necessárias para reduzir a transmissão do vírus, mas tiveram reflexos negativos para estes homens, com rupturas no processo de tornar-se pais, na vinculação e apego com o RN e no desenvolvimento de segurança para o cuidado da criança (Galeano & Maya, 2021).

A presença do parceiro e sua contribuição no nascimento prematuro estão discutidos em literatura atual. Os apontamentos são de premência em considerar sua ampla inserção e participação, sendo incorporadas desde os tempos do pré-natal (Marski et al., 2016; Mathioli et al., 2021). Ele tem desejo em ser considerado e inserido nas questões de saúde e cuidado do RN, com desdobramento positivo para o estabelecimento do cuidado quando em domicílio (Marski et al., 2016). Ainda, é pessoa central na rede de apoio social da mulher (Mathioli et al., 2021). Nesse contexto atípico da pandemia, torna-se urgente considerar que as adaptações feitas nas UNs não podem excluí-los, uma vez que, a interação limitada destes com os filhos impacta negativamente em suas habilidades para o cuidado em casa. Por isso, é necessário, mesmo nos tempos atuais, favorecer a corresponsabilidade masculina e promover a participação efetiva dos homens na paternidade (Galeano & Maya, 2021).

Sabe-se que a prematuridade representa fator preditor de comprometimento materno para o cuidado em domicílio, com implicações que afetam o apego mãe-bebê e o desenvolvimento infantil. Quando as práticas parentais são potencializadas por preocupações, como a pandemia da Covid-19, os cuidadores, em especial a mãe, podem ficar mais suscetíveis aos fatores estressores (Silva et al., 2021). Pode-se perceber neste estudo que algumas mães relataram os impactos da pandemia em sua saúde mental, uma vez que as preocupações perpassam não apenas o fato de ter um RNPT e/ou BPN, mas também o risco iminente dele ser contaminado pelo vírus SARS-CoV-2.

O reconhecimento materno sobre a vulnerabilidade pela prematuridade e o fato de que as mães se portam como vigilantes aos sinais de complicações já foram identificados em outros estudos, bem como neste (Gomes et al., 2016; Custodio et al., 2016). Ao considerar os sintomas do coronavírus, as mães se encontram atentas e preocupadas com o contágio. Embora ínfimo o número de crianças doentes notificadas pela Covid-19 até 2020, identificou-se que há vulnerabilidade à infecção, justificando este sentimento e a importância de incrementar medidas de controle (Galeano & Maya, 2021; Silva et al., 2021).

Neste sentido, o suporte e apoio dos profissionais de saúde às famílias com crianças PT e BPN é essencial para promover diálogos informativos que articulem medidas de controle da contaminação do coronavírus com outras necessidades de cuidado. Entretanto, as interações entre profissionais de saúde e pais de RNPT e BPN são frágeis, com desdobramentos para a continuidade do cuidado às crianças apontando profunda desconexão entre os serviços de Atenção Primária à Saúde (APS), hospitalares e especializados (Silva et al., 2021). No presente estudo pode-se perceber que as mães se encontram amedrontadas, angustiadas e inseguras, principalmente devido à ausência de acolhimento durante o período gestacional, de parto, pós-parto e seguimento da criança. Dessa forma, pais de RNPT e BPN ficaram desacolhidos nas interações com os profissionais e nos serviços de saúde, apesar de sua essencialidade quanto ao empoderamento para o cuidado desta criança.

Foi possível observar que os pais de crianças prematuras vivenciam também medos relacionados aos riscos da imaturidade imunológica de seus filhos e à incerteza quanto a sua evolução e sobrevivência. O medo da contaminação se soma à carga emocional dos pais. Nesse cenário, a pandemia do coronavírus surge como uma nova possível causa de morte para seus filhos. Sendo assim, temos que o maior desejo dos pais é verem os filhos, mas o medo de ser uma possível fonte de contágio os

confrontou como uma experiência dolorosa. Da mesma forma, a alta que costuma ser um momento desejado pelos pais, por representar o encerramento da fase mais crítica do processo, foi acompanhada pelo medo da contaminação pelo vírus (Galeano & Maya, 2021).

Estudos ressaltam que o sucesso do plano de alta não depende apenas do quadro de saúde do RN, mas sim dos profissionais envolvidos e do mesmo ter início desde o primeiro dia de internação da criança. A alta planejada em conjunto com a família é apontada como suporte para redução de ansiedade, medo e dúvidas. Assim, a prática educativa realizada de forma transversal, a atenção humanizada e a continuidade desse processo, com realização de intervenções no domicílio interligadas à atenção básica, elevam a capacidade de adaptação da família, reduzem o número de reinternações e os riscos de estresse (Góes et al., 2021).

É sabido que na transição para o lar os pais enfrentam uma realidade difícil, dado que ter um RNPT e/ou BPN demanda cuidados excessivos. Eles precisam da ajuda de pessoas próximas, mas a pandemia limitou essa possibilidade. Sendo assim, restringir a entrada de pessoas de fora fez parte das medidas adotadas em casa, assim como limitar o contato, o que diminuiu a abertura e a disposição para receber apoio, conforme as participantes deste estudo relataram. Logo, a pandemia e os medos que ela gerou nos pais diminuíram a abertura e a disposição para receber apoio. Além disso, os pais limitaram as saídas e supostamente só vão às consultas relacionadas com a saúde dos filhos, evitando assim, exposições desnecessárias (Galeano & Maya, 2021).

Vale destacar que o medo surgiu na centralidade dos resultados deste estudo. A circulação do vírus, significado como perigo iminente é promotor de insegurança individual e coletiva, além de determinar ameaça coletiva à existência (Galeano & Maya, 2021). Este medo coletivo interfere no individual e pode conduzir ao pânico, com necessidade de órgãos de saúde cuidarem da saúde mental das pessoas (Canabarro et al., 2020). Nesse cenário, as participantes do estudo não trouxeram qualquer esforço de serviços e profissionais de saúde em acessar seus medos e preocupações.

A exposição a símbolos sociais que versam sobre o vírus e sua ameaça à vida, assim como a informações erradas circulantes nas mídias sociais, podem contribuir com medos e gerar inseguranças, com chances do pânico se instaurar (Duarte et al., 2020). Este aparece como uma criação coletiva, e a circulação de notícias sobre o aumento de contaminados, de mortos e de possibilidades de novas ondas de contágio reforçam o medo individual e coletivo (Canabarro et al., 2020). Os resultados deste estudo denotam certa fixação no medo, traduzidas pelas ações de controle e proteção com o cuidado. Como seres sociais, temos dependência uns dos outros para a existência, aspecto que justifica e sustenta os atos de controle e proteção exercidos pelas mães. Porém, apostas exclusivas de isolar-se e isolar os seus não são de suficiência para trazer tranquilidade.

Concordamos ser inegável a crise imposta pela pandemia do novo coronavírus, inimigo invisível e impiedoso (Canabarro et al., 2020). Entendemos as inseguranças, mas questionamos o quanto o vivido nas interações sociais, seja na saúde, sejam as midiáticas, centraram-se nas inseguranças, com raras apostas em elementos de segurança. Desse modo, nossos resultados refletem esforços de estabelecer em domicílio um cuidado focado e quase que paranoico na questão da contaminação, com dificuldade de ponderar outras esferas da vida, em especial aquelas que promovem vivências de segurança e conquista.

## 5. Conclusão

Os dados do estudo mostram que o estabelecimento do cuidado da criança esteve regido pelo medo da contaminação pelo coronavírus, aspecto que deslocou outras esferas relativas ao cuidado para uma relevância secundária, assim como determinou inseguranças. Ainda, as interações sociais veiculam símbolos que ampliam preocupações, com retroalimentação positiva ao medo.

A pesquisa contribuiu com evidências acerca do cuidar materno ao recém-nascido prematuro e de baixo peso no

domicílio. Foi perceptível a possibilidade de as mulheres terem sua saúde mental afetada diante dos sentimentos de preocupação, angústia e medo verbalizados. Em relação aos cuidados, as mães não conseguiram narrar para além daqueles relacionados à redução das chances de contaminação pelo vírus, simbolizando-os como proteção. O parceiro, os familiares e os profissionais de saúde estiveram mencionados nas falas, reforçando serem atores da rede social destas mulheres.

Destaca-se, ainda, no bojo das contribuições, o apontamento para profissionais de saúde, sobretudo enfermeiros, tematizarem sentimentos nas interações com mulheres, mães de RNPT e BPN, com espaços para que narrem como estes sentimentos se estabeleceram, o que eles geram nelas e como lidam com eles.

O espaço para narrar as interações com os profissionais de saúde, possibilitado pelo estudo, contribui com a compreensão e (re)construção de sentidos acerca das questões ligadas à experiência de estabelecer o cuidado ao RNPT e BP, amenizando sofrimentos e fazendo contraposição às reflexões internalizadas sem suporte social, com alcances à saúde mental.

Por fim, a presente pesquisa teve como limitação o número de participantes, visto a impossibilidade relatada por diversas mães quanto à indisponibilidade de tempo atribuída ao cuidado com os filhos. Outra limitação também está no fato das participantes serem todas usuárias do SUS.

## Agradecimentos

As autoras agradecem à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo – FAPESP pelo apoio financeiro ao estudo.

## Referências

- Amaral, L. F. P., & Calegari, T. (2016). Humanização da assistência de enfermagem à família na unidade de terapia intensiva pediátrica. *Cogitare Enfermagem*, 21(3), 01–08. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-2456>
- Alves, J. M., Martins, A. C. P., Rocha, J. F. D., Costa, F.M., & Vieira, M.A. (2019). Causas associadas ao baixo peso ao nascer: uma revisão integrativa. *Uningá Journal*, 56 (S6), 85-102. <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/2989/2086>
- As Nações Unidas no Brasil (2018, dezembro 14). *Cerca de 30 milhões de bebês nascem prematuros por ano no mundo*. <https://brasil.un.org/pt-br/81878-oms-cerca-de-30-milhoes-de-bebes-nascem-prematuros-por-ano-no-mundo#:~:text=Em%202017%2C%20em%20torno%20de,torno%20de%2065%25%20eram%20prematuros>
- Aydon, L., Hauck, Y., Murdoch, J., Siu, D., & Sharp, M. (2018) Transition from hospital to home: parents' perception of their preparation and readiness for discharge with their preterm infant. *Journal Of Clinical Nursing*, 27 (1-2), 269-277. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28514524/>. 10.1111/jocn.13883
- Brasil (2014). Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. 2ª edição. Brasília, DF. [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_saude\\_recem\\_nascido\\_v1.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_v1.pdf)
- Brasil. (2009). Ministério da Saúde. Manual de Vigilância do Óbito Infantil e Fetal e do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal. 2ª edição. Brasília, DF. [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_obito\\_infantil\\_fetal\\_2ed.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_obito_infantil_fetal_2ed.pdf)
- Brasil. (2018). Ministério da Saúde. Método canguru: diretrizes do cuidado. 1ª edição. Brasília, DF. [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/metodo\\_canguru\\_diretrizes\\_cuidado\\_revisada.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/metodo_canguru_diretrizes_cuidado_revisada.pdf)
- Brasil (2020). Ministério da Saúde. Protocolo de Manejo Clínico da Covid-19 na Atenção Especializada. 1ª edição. Brasília, DF. [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manejo\\_clinico\\_covid-19\\_atencao\\_especializada.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manejo_clinico_covid-19_atencao_especializada.pdf)
- Canabarro, A., Tenório, E., Martins, R., Martins, L., Brito, S., & Chaves, R. (2020). Data-driven study of the COVID-19 pandemic via age-structured modelling and prediction of the health system failure in Brazil amid diverse intervention strategies. *PLoS ONE*, 15 (7), e0236310. <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0236310>. 10.1371/journal.pone.0236310
- Chang, T. H., Wu, J. L., & Chang, L. Y. (2020). Clinical characteristics and diagnostic challenges of pediatric COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *Journal of the Formosan Medical Association*, 119(5), 982-989. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0929664620301431?via%3Dihub>. 10.1016/j.jfma.2020.04.007
- Charon J. M. (2010). *Symbolic interactionism: an introduction, an interpretation, an integration*. (10a ed.). Prentice Hall.
- Clarke V., & Braun, V. (2013). Teaching thematic analysis: Overcoming challenges and developing strategies for effective learning. *The Psychologist*, 26(2), 120-123. [https://www.researchgate.net/publication/269928387\\_Teaching\\_thematic\\_analysis\\_Overcoming\\_challenges\\_and\\_developing\\_strategies\\_for\\_effective\\_learning](https://www.researchgate.net/publication/269928387_Teaching_thematic_analysis_Overcoming_challenges_and_developing_strategies_for_effective_learning)

- Custodio, N., Marski, B. de S. L., Abreu, F. C. P. De, Mello, D. F. de & Wernet, M. (2016). Interações entre profissionais de saúde e mães de prematuros: influência no cuidado materno. *Revista Enfermagem UERJ*, 24(1), e11659. <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/11659.10.12957/reuerj.2016.11659>
- Dashraath, P., Wong, J. L., Lim, M. X., Lim, M. L., Li, S., Biswas, A., & Su, L. L. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic an pregnancy. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 222(6), 521-531. [https://www.ajog.org/article/S0002-9378\(20\)30343-4/fulltext](https://www.ajog.org/article/S0002-9378(20)30343-4/fulltext). 10.1016/j.ajog.2020.03.021
- DATASUS. (2022). Informações de Saúde – Nascidos Vivos em 2022. Recuperado de:<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvsp.def>
- Di Mascio, D., Khalil, A., Saccone, G., Rizzo, G., Buca, D., Liberati, M., & D'Antonio, F. (2020). Outcome of coronavirus spectrum infections (SARS, MERS, COVID-19) during pregnancy: a systematic review and meta-analysis. *American Journal of Obstetrics & Gynecology MFM*, 2(2), 100107. [https://www.ajogmfm.org/article/S2589-9333\(20\)30037-9/fulltext](https://www.ajogmfm.org/article/S2589-9333(20)30037-9/fulltext). 10.1016/j.ajogmf.2020.100107
- Duarte, M. Q., Santo, M. A. S., Lima, C. P., Giordani, J. P., & Trentini, C. M. (2020). COVID-19 e os impactos na saúde mental: uma amostra do Rio Grande do Sul, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25 (9), 3401-3411. Recuperado de:<https://www.scielo.br/j/csc/a/ghSHWNYkP6gqJm4LQVhkB7g/?format=pdf&lang=pt>. 10.1590/1413-81232020259.16472020
- Galeano, S. P. O., & Maya, Á.M.S. (2021). Experiences of Parents of Preterm Children Hospitalized Regarding Restrictions to Interact with Their Children Imposed Because of the COVID-19 Pandemic. *Investigación y Educación en Enfermería*, 39(2), e10. <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v39n2/2216-0280-iee-39-02-e10.pdf>. 10.17533/udea.iee.v39n2e10
- Góes, F. G. B., Santos, A.S.T. dos, Ledo, B.C., Silva, M. da A., Bastos, M. P. da C., & Pires, V. da C. B (2021). Preparo de alta de famílias na promoção dos cuidados domiciliares do recém-nascido: revisão inbtegrativa. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 13, 1249-1255. <http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/9458>. 10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.9458.
- Gomes, I. F., Oliveira, J. A., Lopes, M. R., Galdino, M. de F. G., Gesteira, E. C. R., & Braga, P. P. (2016). Vivências de famílias no cuidado à criança com complicações da prematuridade. *Ciência, Cuidado & Saúde*, 15(4), 630-638. [http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-38612016000400630](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38612016000400630). 10.4025/ciencucsaude.v15i4.29959
- Governo do Estado do Rio de Janeiro. (2021, novembro 17). Dia Mundial da Prematuridade: análise aponta que 11,2% dos bebês nasceram antes do tempo normal de gestação em 2020. <https://www.saude.rj.gov.br/noticias/2021/11/dia-mundial-da-prematuridade-analise-aponta-que-11-2-dos-bebes-nasceram-antes-do-tempo-normal-de-gestacao-em-2020#:~:text=Mesmo%20diante%20do%20cen%3A1rio%20da,11%2C2%25%20foram%20prematuros>.
- IBGE. (2019). Panorama São Carlos. <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/sao-carlos/panorama>
- Marski, B. S. L., Custodio, N.; Abreu, F. C. P., Melo, D. F., Wernet, M. (2016). Alta hospitalar do recém-nascido prematuro: experiência do pai. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 69(2), 221-228. <https://www.scielo.br/j/reben/a/h9pKz3fJJVNx79FBGPthkjF/?lang=pt>. 10.1590/0034-7167.2016690203i
- Mathioli, C., Ferrari, R. A. P., Parada, C. M. G. L., & Zani, A.V. (2021). O cuidado paterno ao filho prematuro no ambiente domiciliar: representações maternas. *Escola Anna Nery*, 25(3), e20200298. <https://www.scielo.br/j/ean/a/TBTHNtdzQ7sXCMjwjTKDLch/?lang=pt&format=pdf>. 10.1590/2177-9465-EAN-2020-0298
- Medeiros, C. C., Franzoi, M. A. H., & Silveira, A. O. (2020). Cuidado parental e promoção do desenvolvimento infantil no contexto da prematuridade. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 33. <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/11656>. 10.5020/18061230.2020.11656
- Minayo, M. C. S. (2014). O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. (14a ed.) Hucitec.
- Mullins, E., Evans, D., Viner, R. M., O'Brien, P., & Morris, E. (2020). Coronavirus in pregnancy and delivery: rapid review. *Ultrasound in Obstetrics & Gynecology*, 55(5), 586-592. <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/uog.22014>. doi:10.1002/uog.22014
- Panahi, L., Amiri, M., & Pouy, S. (2020) Risks of novel coronavirus disease (COVID-19) in pregnancy, a narrative review. *Archives of Academic Emergency Medicine*, 8(1), e34. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7092922/pdf/aaem-8-e34.pdf>
- Silva, F. L., Russo, J., & Nucci, M. (2021). Gravidez, parto e puerpério na pandemia: os múltiplos sentidos do risco. *Horizontes Antropológicos*, 27(59), 245-265. <https://www.scielo.br/j/ha/a/mthgtDG3P5JxbT9fGhnf4Rz/?lang=pt>. 10.1590/S0104-71832021000100013
- Silva, I. O. A. M. da, Aredes, N. D. A., Bicalho, M. B., Delácio, N. C. B., Mazzo, L. de L., & Fonseca, L. M. M. (2018). Booklet on premature infants as educational technology for the family: quasi-experimental study. *Acta Paulista de Enfermagem*, 31(4), 334-341. <https://www.scielo.br/j/ape/a/ct3vDyhMn6TCrN3QWQT45gG/?lang=en#>. 10.1590/1982-0194201800048.
- Silva, R. M. M., Pancieri, L., Zilly, A., Spohr, F. A., Fonseca, L. M. M., & Mello, D. F. (2021). Seguimento da saúde da criança e prematuridade: as repercussões da pandemia da COVID-19. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 29, e3414. <https://www.scielo.br/j/rlae/a/YzHWpT7gHs6R76p8FFdZ4PS/?format=pdf&lang=pt>. 10.1590/1518-8345.4759.3414
- Stumpfe, F. M., Titzmann, A., Schneider, M. O., Stelzl, P., Kehl, S., Fasching, P. A., & Ensser A. (2020). SARS-CoV-2 infection in pregnancy – a review of the current literature and possible impact on maternal and neonatal outcome. *Geburtshilfe Frauenheilkd.* 80(4), 380-390. <https://www.thieme-connect.de/products/ejournals/html/10.1055/a-1134-5951?articleLanguage=en>. 10.1055/a-1134-5951
- Veloso, F. C. S., Kassar, L. de M. L., Oliveira, J. C., Lima, T. H. B. de, Bueno, N. B., Gurgel, R. Q., & Kassar, S. B. (2019) Análise dos fatores de risco na mortalidade neonatal no Brasil: uma revisão sistemática e metanálise de estudos observacionais. *Jornal de Pediatria*, 95(5), 519-530. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0021755718310751?via%3Dihub>. 10.1016/j.jp.2018.12.014
- Zaigham, M., & Andersson, O. (2020). Maternal and perinatal outcomes with COVID-19: a systematic review of 108 pregnancies. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 99(7), 823-829. <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/aogs.13867>. 10.1111/aogs.13867