



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Antônio Carlos Pereira Junior

**O legado da pandemia pela COVID-19 no cotidiano de cuidados da
Enfermagem a gestantes e suas famílias: limites e potências para a Promoção
da Saúde**

Florianópolis
2024

Antônio Carlos Pereira Junior

**O legado da pandemia pela COVID-19 no cotidiano de cuidados da
Enfermagem a gestantes e suas famílias: limites e potências para a Promoção
da Saúde**

Dissertação de Mestrado submetida ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de concentração: Filosofia e Cuidado em Saúde e Enfermagem.

Linha de Pesquisa: Promoção da Saúde no Processo de Viver Humano.

Laboratório de Pesquisa, Estudos, Tecnologia e Inovação em Enfermagem, Quotidiano, Imaginário, Saúde e Família de Santa Catarina – NUPEQUISFAM-SC.

Orientadora: Profa. Dra. Rosane Gonçalves Nitschke.

Florianópolis

2024

Ficha catalográfica gerada por meio de sistema automatizado gerenciado pela BU/UFSC.
Dados inseridos pelo próprio autor.

Pereira Junior, Antônio Carlos

O legado da pandemia pela COVID-19 no cotidiano de cuidados da Enfermagem a gestantes e suas famílias : limites e potências para a Promoção da Saúde / Antônio Carlos Pereira Junior ; orientadora, Rosane Gonçalves Nitschke, 2024.

137 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2024.

Inclui referências.

1. Enfermagem. 2. Promoção da Saúde. 3. Gestaçao. 4. Família. 5. COVID-19. I. Nitschke, Rosane Gonçalves. II. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós Graduação em Enfermagem. III. Título.

Antônio Carlos Pereira Junior

**O legado da pandemia pela COVID-19 no cotidiano de cuidados da
Enfermagem a gestantes e suas famílias: limites e potências para a Promoção
da Saúde**

O presente trabalho em nível de Mestrado foi avaliado e aprovado, em 22 de fevereiro de 2024, pela banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Profa. Rosane Gonçalves Nitschke, Dra.

Instituição: Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC

Profa. Maria Lígia dos Reis Bellaguarda, Dra.

Instituição: Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC

Enfermeira Joyce Green Koettker, Dra.

Instituição: Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina – SES/SC

Certificamos que esta é a versão original e final do trabalho de conclusão que foi julgado adequado para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

Profa. Rosane Gonçalves Nitschke, Dra.

Orientadora

Florianópolis, 2024.

“**C**onheça todas as teorias,
domine todas as técnicas,
mas ao tocar uma alma
humana, seja apenas outra alma
humana”.

Carl Jung

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, a toda espiritualidade e ancestralidade que sempre me acompanham abrindo e caminhando junto pelos caminhos da vida, caminhos estes nem sempre conhecidos, mas que sempre me leva a um objetivo, e, neste caso, é mais um sendo concluído.

Agradeço a todos que fazem parte da minha família pelo apoio ao longo deste caminhar, acreditando em mim como profissional e incentivando a continuar nesta jornada acadêmico-assistencial.

Agradeço aos meus amigos que, igualmente me apoiaram e incentivaram a buscar mais esta etapa de minha carreira profissional, bem como aos colegas de trabalho que me ajudaram a conciliar a vida acadêmico-assistencial, e contribuíram compartilhando suas vivências pessoais nas entrevistas que ajudaram a compor os resultados desta Dissertação de Mestrado.

Agradeço às minhas docentes da UFSC por todos os ensinamentos, em especial minha orientadora Professora Dr^a Rosane Gonçalves Nitschke, pelas suas contribuições, suas palavras e o seu cuidado comigo e com os seus.

Agradeço igualmente aos membros da minha banca pelas contribuições ao longo do desenvolvimento desta Dissertação, em especial à colega de profissão e de instituição, Enfermeira Dr^a Joyce Green Koettker por aceitar fazer parte da mesma.

Estes agradecimentos, estendo a todos que, de alguma forma, contribuíram comigo ao longo deste caminhar e que não foram diretamente citados acima.

APRESENTAÇÃO

Minha vida profissional na Enfermagem se iniciou em 2007 como Técnico em Enfermagem e sempre foi repleta de inquietações.

Atuando, desde 2008, no atendimento a gestantes, puérperas, seus filhos e famílias, segui sempre um caminho de aprimoramento profissional, realizando cursos de aperfeiçoamento ao longo dos anos, tendo concluído a Graduação em Enfermagem em 2017.

Neste caminho, segui realizando especializações para aprimorar o conhecimento e o atendimento, que culminaram neste momento acadêmico no Curso de Mestrado do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, na Área de Concentração: Filosofia e Cuidado em Saúde e Enfermagem, Linha de Pesquisa em Promoção da Saúde no Processo de Viver Humano, integrando o Laboratório de Pesquisa, Estudos, Tecnologia e Inovação em Enfermagem, Quotidiano, Imaginário, Saúde e Família de Santa Catarina – NUPEQUISFAM-SC.

Muitas particularidades sempre se apresentaram no atendimento às gestantes. Uma delas foi vivenciar o atendimento dessas pessoas durante a pandemia pela COVID-19.

Neste cenário, vivenciei fazer parte da equipe de enfermagem de um setor exclusivo para atendimento às gestantes acometidas pela COVID-19. Setor este que precisou ser criado em uma estrutura física pré-existente, necessitando ser totalmente reformulada pela própria equipe para atender esta nova demanda.

Ao longo dos difíceis anos da pandemia, vivenciei na prática de cuidados do cotidiano assistencial, muitas dificuldades e muitos aprendizados, junto com meus colegas de trabalho, no atendimento destas gestantes e de suas famílias, tendo enfrentado medos, aflições, angústias e limites proporcionados pelo distanciamento social e pelas medidas de proteção utilizadas para a prevenção do contágio da doença.

Tendo vivenciado este cenário e seguindo sempre com minhas inquietações, busquei trazer para a realização do mestrado esta vivência, traduzindo, em forma de pesquisa aqui apresentada, todo o esforço e dedicação realizados por essa equipe durante a pandemia. Tudo isto me levou a sustentação da ideia de que essa equipe conseguiu, mesmo com todas as dificuldades

encontradas, prestar um cuidado digno e de excelência para as mulheres e suas famílias, dentro do que lhes era possível, e que toda esta vivência poderá ficar como legado para a melhoria da prática assistencial no cotidiano de cuidados de enfermagem prestados às gestantes e suas famílias na instituição.

RESUMO

Introdução: No final de 2019, surgiu na China a denominada Coronavírus Disease 19 (COVID-19) que, rapidamente, se espalhou pelo mundo, sendo considerada uma pandemia. No Brasil, medidas sanitárias foram implementadas para barrar o avanço da doença, dentre elas, o isolamento social, definição de grupos de risco, como as gestantes, acarretando transformações tanto em seu cotidiano, como dos serviços de saúde. A enfermagem também passou por mudanças em seu cotidiano para atender as gestantes suspeitas ou confirmadas com a doença, convivendo com sentimentos de solidão pela quebra de sua rede de apoio e pelo distanciamento de suas famílias, tendo impactado no cuidado.

Objetivo geral: Compreender o imaginário da equipe de enfermagem de uma unidade COVID-19 sobre o legado da pandemia para o cotidiano de cuidados prestados às gestantes e suas famílias, durante a internação hospitalar, bem como os limites e potências para a promoção da saúde. **Objetivos específicos:** Conhecer a percepção da equipe de enfermagem de uma unidade COVID-19 em relação ao cotidiano de cuidados prestados às gestantes e suas famílias durante a pandemia; Refletir sobre a contribuição deixada pela pandemia para a equipe de enfermagem como legado para o cotidiano de cuidados junto às gestantes e suas famílias a partir das imagens trazidas pela equipe de enfermagem; Analisar os limites e as potências trazidos pela pandemia para a Promoção da Saúde de gestantes e suas famílias, durante a internação hospitalar, a partir das imagens evocadas pela equipe de enfermagem. **Método:** Pesquisa qualitativa interpretativa, sob a ótica da Sociologia Compreensiva e do Quotidiano, adotando-se as Noções e Pressupostos Teóricos e da Sensibilidade de Michel Maffesoli. Estudo foi realizado em uma maternidade no sul do Brasil, referenciada para atendimento de gestantes suspeitas ou confirmadas para a COVID-19. Após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa sob Parecer número 6.021.042, entre maio e junho de 2023, foram entrevistados individualmente 17 Técnicos em Enfermagem e três Enfermeiros que atuaram em unidade exclusiva para atendimentos a COVID-19. As entrevistas semiestruturadas foram gravadas digitalmente, transcritas e encaminhadas por e-mail para validação dos entrevistados. Os dados foram analisados seguindo a Análise Temática de Minayo: pré-análise, exploração do material, tratamento e interpretação dos dados. Adotou-se o *software* IRAMUTEQ®. **Resultados:** O cotidiano foi definido como: período assustador, desafiador, angustiante, estressante, difícil, com dias intensos e momentos chocantes, permeados por medo, superação, humanização e aprendizados. O legado deixado pelo cotidiano da pandemia foi: acolhimento, humanização, adaptação, superação, aprendizados, união e fortalecimento da equipe, e valorização da família. A Promoção da Saúde envolve qualidade dos cuidados e de vida, humanização e cuidado integral. Os Limites para a Promoção da Saúde evidenciados foram: estrutura física, falta de contato, comunicação e distanciamento. As Potências relatadas foram: união, força e superação da equipe frente às dificuldades; a tecnossocialidade para contato entre gestante e família possibilitando humanização. **Considerações finais:** Foi possível compreender que os limites relatados foram superados pelas potências, conseguindo-se realizar Promoção da Saúde junto às gestantes e suas famílias por meio de um cuidado sensível que permanecerá nos cuidados pós pandemia.

Palavras-chave: Atividades cotidianas; Promoção da saúde; COVID-19; Gravidez; Família.

ABSTRACT

Introduction: At the end of 2019, the so-called Coronavirus Disease 19 (COVID-19) emerged in China, which quickly spread throughout the world, being considered a pandemic. In Brazil, health measures were implemented to stop the spread of the disease, including social isolation, definition of risk groups, such as pregnant women, leading to changes in both their daily lives and health services. Nursing also underwent changes in its daily routine to care for pregnant women suspected or confirmed with the disease, living with feelings of loneliness due to the breakdown of their support network and the distance from their families, having an impact on care. **General objective:** To understand the imagination of the nursing team of a COVID-19 unit about the legacy of the pandemic for the daily care provided to pregnant women and their families, during hospitalization, as well as the limits and powers for health promotion. **Specific objectives:** To understand the perception of the nursing team at a COVID-19 unit in relation to the daily care provided to pregnant women and their families during the pandemic; Reflect on the contribution left by the pandemic to the nursing team as a legacy for the daily care of pregnant women and their families based on the images brought by the nursing team; Analyze the limits and powers brought by the pandemic to the Promotion of Health for pregnant women and their families, during hospitalization, based on the images evoked by the nursing team. **Method:** Interpretive qualitative research, from the perspective of Comprehensive and Everyday Sociology, adopting Michel Maffesoli's Theoretical and Sensitivity Notions and Assumptions. The study was carried out in a maternity hospital in southern Brazil, referred to for the care of pregnant women suspected or confirmed to have COVID-19. After approval by the Research Ethics Committee under Opinion number 6,021,042, between May and June 2023, 17 Nursing Technicians and three Nurses who worked in an exclusive unit for COVID-19 care were interviewed individually. The semi-structured interviews were digitally recorded, transcribed and sent by email for validation by the interviewees. The data were analyzed following Minayo's Thematic Analysis: pre-analysis, exploration of the material, treatment and interpretation of the data. The IRAMUTEQ® software was adopted. **Results:** Daily life was defined as: scary, challenging, distressing, stressful, difficult period, with intense days and shocking moments, permeated by fear, overcoming, humanization and learning. The legacy left by the daily life of the pandemic was: welcoming, humanization, adaptation, overcoming, learning, uniting and strengthening the team, and valuing the family. Health Promotion involves quality of care and life, humanization and comprehensive care. The Limits to Health Promotion highlighted were: physical structure, lack of contact, communication and distancing. The Powers reported were: unity, strength and team overcoming difficulties; technosociality for contact between pregnant women and their families, enabling humanization. **Final considerations:** It was possible to understand that the reported limits were overcome by the powers, managing to carry out Health Promotion with pregnant women and their families through sensitive care that will remain in post-pandemic care.

Keywords: Activities of daily living; Health promotion; COVID-19; Pregnancy; Family.

RESUMEN

Introducción: A finales del año 2019 surgió en China la denominada Coronavirus Disease 19 (COVID-19), la cual rápidamente se propagó por todo el mundo, siendo considerada una pandemia. En Brasil, se implementaron medidas sanitarias para detener la propagación de la enfermedad, incluido el aislamiento social, la definición de grupos de riesgo, como las mujeres embarazadas, lo que provocó cambios tanto en su vida cotidiana como en los servicios de salud. La enfermería también experimentó cambios en su cotidiano para atender a las gestantes sospechosas o confirmadas con la enfermedad, viviendo con sentimientos de soledad por la ruptura de su red de apoyo y el distanciamiento de sus familiares, impactando en el cuidado. **Objetivo general:** Comprender el imaginario del equipo de enfermería de una unidad COVID-19 sobre el legado de la pandemia para el cuidado cotidiano brindado a las gestantes y sus familiares, durante la hospitalización, así como los límites y competencias para la promoción de la salud. **Objetivos específicos:** comprender la percepción del equipo de enfermería de una unidad COVID-19 en relación con el cuidado diario brindado a las mujeres embarazadas y sus familias durante la pandemia; Reflexionar sobre el aporte que dejó la pandemia al equipo de enfermería como legado para el cuidado diario de las gestantes y sus familias a partir de las imágenes aportadas por el equipo de enfermería; Analizar los límites y competencias que la pandemia trajo a la Promoción de la Salud de las mujeres embarazadas y sus familias, durante la hospitalización, a partir de las imágenes evocadas por el equipo de enfermería. **Método:** Investigación cualitativa interpretativa, desde la perspectiva de la Sociología Integral y Cotidiana, adoptando las Nociones y Supuestos Teóricos y de Sensibilidad de Michel Maffesoli. El estudio se realizó en una maternidad del sur de Brasil, destinada a la atención de mujeres embarazadas con sospecha o confirmación de COVID-19. Luego de la aprobación por el Comité de Ética en Investigación bajo el dictamen número 6.021.042, entre mayo y junio de 2023, se entrevistó individualmente a 17 Técnicos de Enfermería y tres Enfermeros que laboraban en una unidad exclusiva para la atención de la COVID-19. Las entrevistas semiestructuradas fueron grabadas digitalmente, transcritas y enviadas por correo electrónico para su validación por parte de los entrevistados. Los datos fueron analizados siguiendo el Análisis Temático de Minayo: preanálisis, exploración del material, tratamiento e interpretación de los datos. Se adoptó el software IRAMUTEQ®. **Resultados:** La vida cotidiana se definió como: período aterrador, desafiante, angustiante, estresante, difícil, con días intensos y momentos impactantes, permeado por el miedo, la superación, la humanización y el aprendizaje. El legado que dejó el cotidiano de la pandemia fue: acogida, humanización, adaptación, superación, aprendizaje, unión y fortalecimiento del equipo y valoración de la familia. La Promoción de la Salud implica calidad de atención y de vida, humanización y atención integral. Los Límites de la Promoción de la Salud resaltados fueron: estructura física, falta de contacto, comunicación y distanciamiento. Las potencias reportadas fueron: unidad, fortaleza y equipo para superar las dificultades; tecnosocialidad para el contacto entre las mujeres embarazadas y sus familias, posibilitando la humanización. **Consideraciones finales:** Se logró entender que los límites reportados fueron superados por las competencias, logrando realizar Promoción de la Salud con las gestantes y sus

familias a través de una atención sensible que quedará en la atención pospandemia.

Palabras clave: Actividades cotidianas; Promoción de la salud; COVID-19; Embarazo; Familia.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Fluxograma da Metodologia de pesquisa.....	43
Figura 2 – Nuvem de Palavras da Categoria 1: O cotidiano dos cuidados prestados às gestantes e suas famílias durante a pandemia pela COVID-19.....	53
Figura 3 – Análise de Similitude da Categoria 1: O cotidiano dos cuidados prestados às gestantes e suas famílias durante a pandemia pela COVID-19.....	54
Figura 4 – Nuvem de Palavras da Categoria 2: O legado deixado pela pandemia pela COVID-19 para futuros atendimentos às gestantes e suas famílias.....	56
Figura 5 – Análise de Similitude da Categoria 2: O legado deixado pela pandemia pela COVID-19 para futuros atendimentos às gestantes e suas famílias.....	57
Figura 6 – Nuvem de Palavras da Categoria 3: Compreensões e imagens de Promoção da Saúde.....	59
Figura 7 – Análise de Similitude da Categoria 3: Compreensões e imagens de Promoção da Saúde.....	60
Figura 8 – Nuvem de Palavras da Categoria 4: Limites para a Promoção da Saúde de gestantes e suas famílias no cotidiano da pandemia pela COVID-19.....	61
Figura 9 – Análise de Similitude da Categoria 4: Limites para a Promoção da Saúde de gestantes e suas famílias no cotidiano da pandemia pela COVID-19.....	62
Figura 10 – Nuvem de Palavras da Categoria 5: Potências para a Promoção da Saúde de gestantes e suas famílias no cotidiano da pandemia pela COVID-19.....	64
Figura 11 – Análise de Similitude da Categoria 5: Potências para a Promoção da Saúde de gestantes e suas famílias no cotidiano da pandemia pela COVID-19.....	65
Figura 12 – Composição dos resultados em formato de manuscritos.....	68

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAAE – Certificado de Apresentação de Apreciação Ética;

CEAQ – Centre d'Études sur l'Actuel et le Quotidien;

COREQ – Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research;

COVID-19 – Coronavírus Disease 19;

CRI – Centre de Recherche sur l'Imaginaire;

E. – Enfermeiros;

EPI's – Equipamentos de Proteção Individual;

ESPII – Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional;

ESPIN – Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional;

MS – Ministério da Saúde;

ODS – Objetivos de Desenvolvimento Sustentável;

OMS – Organização Mundial da Saúde;

PNPS – Política Nacional de Promoção da Saúde

SARS-COV-2 – Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2;

SC – Santa Catarina;

SUS – Sistema Único de Saúde;

T.E. – Técnicos em Enfermagem;

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;

UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina;

UTI – Unidade de Terapia Intensiva;

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	16
2	OBJETIVOS.....	25
2.1	OBJETIVO GERAL.....	25
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	25
3	REVISÃO DA LITERATURA.....	26
3.1	O CENÁRIO DA PANDEMIA PARA A GESTAÇÃO.....	26
3.2	GESTAÇÃO, FAMÍLIA E COVID-19.....	28
3.3	ENFERMAGEM NO CONTEXTO DOS CUIDADOS PRESTADOS A GESTANTES COM COVID-19 E SUAS FAMÍLIAS.....	31
3.4	PROMOÇÃO DA SAÚDE E AMBIENTE HOSPITALAR.....	33
4	REFERENCIAL TEÓRICO.....	36
4.1	MICHEL MAFFESOLI.....	36
4.2	NOÇÕES DE MICHEL MAFFESOLI.....	37
4.2.1	Quotidiano.....	37
4.2.2	Imaginário.....	37
4.2.3	Limites e Potências.....	37
4.2.4	Tecnossocialidade.....	38
4.2.5	Tribo.....	38
4.2.6	Máscara.....	38
4.2.7	Duplo Jogo.....	39
4.2.8	Solidariedade Mecânica e Solidariedade Orgânica.....	39
4.3	PRESSUPOSTOS TEÓRICOS E DA SENSIBILIDADE.....	39
4.3.1	Crítica ao dualismo esquemático.....	39
4.3.2	Forma.....	40
4.3.3	Sensibilidade relativista.....	40
4.3.4	Pesquisa estilística.....	41
4.3.5	Pensamento libertário.....	41
5	METODOLOGIA.....	43
5.1	TIPO DE PESQUISA.....	44
5.2	ASPECTOS ÉTICOS.....	45
5.3	CENÁRIO DA PESQUISA.....	46

5.4	PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	47
5.5	COLETA DE DADOS.....	48
5.6	REGISTRO, ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS.....	49
5.7	RESULTADOS.....	67
5.7.1	Manuscrito 1 – Legado pandêmico pela COVID-19 no cotidiano dos cuidados de enfermagem à gestante e suas famílias.....	68
5.7.2	Manuscrito 2 – Promoção da Saúde de gestantes e suas famílias durante a pandemia pela COVID-19: Limites e potências.....	93
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	114
	REFERÊNCIAS.....	117
	APÊNDICE A.....	127
	APÊNDICE B.....	131
	ANEXO A.....	132

1 INTRODUÇÃO

No final de 2019, na China, surge uma nova infecção causada pelo vírus causador da Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-COV-2) que, posteriormente, se tornaria uma doença que acomete principalmente as vias respiratórias com alto potencial fatal chamada de Coronavírus Disease 19 (COVID-19), alastrando-se de forma rápida pelo mundo, acometendo pessoas em todos os continentes (CARDOSO *et al.*, 2020; MO *et al.*, 2020; ROTHAN; BYRAREDDY, 2020).

Em 2020, com a doença já disseminada pelo mundo, a Organização Mundial da Saúde (OMS) decretou, oficialmente, em 11 de março de 2020, um quadro de pandemia sanitária pela COVID-19, levando a um grande número de hospitalizações e óbitos (ARAÚJO *et al.*, 2022).

Frente a esse panorama mundial, no Brasil, por meio de portarias e decretos, medidas começaram a ser tomadas para minimizar o impacto da chegada da doença e tentar desacelerar sua transmissão. O Ministério da Saúde (MS), acolhendo as indicações produzidas pela ciência nacional e internacional, iniciou uma divulgação de medidas de prevenção da transmissão da doença. Deste modo, foi dado incentivo à adoção de medidas de restrição de circulação e distanciamento social, principalmente para a população idosa e portadores de doenças crônicas (KNUTH; CARVALHO; FREITAS, 2020; RONDELLI *et al.*, 2020; PINHEIRO *et al.*, 2021).

Com o avançar do conhecimento da ciência sobre a doença, alguns grupos populacionais continuaram sendo destacados como de alto risco para contrair a doença, como os idosos e aqueles portadores de comorbidades como diabetes e hipertensão arterial (POON *et al.*, 2020; QIAO, 2020; RONDELLI *et al.*, 2020; SCHWARTZ; GRAHAM, 2020; WANG *et al.*, 2020). Porém, neste momento, as gestantes não foram incluídas nesse grupo de risco mais suscetível a desenvolver sintomas graves da doença.

Todavia, em pesquisas posteriores, foi constatada a elevação do número de óbitos de gestantes acometidas pela COVID-19 no Brasil. Deste modo, evidenciou-se que a gestação poderia apresentar riscos adicionais para o desenvolvimento de sintomas graves da doença. Assim, a partir de abril de 2020,

as gestantes passaram a integrar o grupo de risco para COVID-19 (TAKEMOTO *et al.*, 2020; CAVALCANTE *et al.*, 2021; COUTO *et al.*, 2021; PEREZ *et al.*, 2021).

As gestantes geralmente não são classificadas como uma população de alto risco por sua condição gestacional. Porém, durante a gestação ocorre uma predisposição a infecções virais além de desencadear uma série de modificações fisiológicas e até imunológicas nas células dos pulmões que agravariam a condição de uma pneumonia causada pela COVID-19 (BUEKENS *et al.*, 2020; CARDOSO *et al.*, 2020 e ARAÚJO *et al.*, 2022).

Assim, as gestantes acabaram se tornando mais vulneráveis a desenvolverem uma forma grave da doença do que as demais mulheres, principalmente se essas gestantes forem portadoras de doenças crônicas ou gestantes de alto risco, aumentando a probabilidade de necessidade de hospitalização e de utilização de medidas invasivas para garantir sua saúde e de seu feto (BRITO *et al.*, 2022).

A gestação é um período muito esperado pelas mulheres, entretanto neste momento elas também podem vivenciar sentimentos como a insegurança e o medo. Sendo assim, elas precisam contar com o apoio de alguém ao seu redor, geralmente sua família, para lhes encorajar e lhes auxiliar (MATOS *et al.*, 2019; BRAGA; SILVA; BONASSI, 2021).

Neste contexto, imposto pelo distanciamento social durante a pandemia, houve muitas mudanças no cotidiano, como uma diminuição deste suporte de auxílio prestado pelas famílias às gestantes, exacerbando o sentimento de solidão entre elas e suas famílias, como exposto por Fagundes *et al.* (2020), Paixão *et al.* (2021), e Stofel *et al.* (2021) em suas pesquisas. Assim, o distanciamento e a ausência sublinharam paradoxalmente a importância de considerarmos a presença da família no cuidado.

A Família como unidade de cuidado vem sendo foco de pesquisa em nossa realidade desde os anos 80. Independente da definição ou caracterização da família, Elsen (1984) e Bomar (1990) já traziam em seus estudos a abordagem do cuidado à saúde dos integrantes das famílias, onde ensinamentos, práticas e cuidados no processo saúde-doença, guiavam as ações de Promoção da Saúde. Estas ações fazem da família um sistema sociocultural próprio de saúde onde seus integrantes fornecem os meios de lhes garantir saúde (ELSEN, 2002; AZEVEDO; SANTOS, 2006; JAIMES; MORENO; OSORIO, 2022).

Em seu estudo, Nitschke (1999) apresenta-nos algumas noções de família, destacando que é necessário que sejam levados em consideração muitos aspectos para se chegar a uma definição, como por exemplo, os legais, biológicos, psicológicos, sociais, culturais e religiosos, entre outros.

Além de várias definições, a autora nos traz ainda diferentes linhas teóricas, definindo família como um sistema social, uma interação de personalidades, uma instituição social histórica e dinâmica, entre outras, e ainda podendo ser definida por formas ou tipos, como as patriarcais, matriarcais, as monogâmicas, poligâmicas, alternativas, e as famílias de solteiros e também homoafetivas (NITSCHKE, 1999).

Quando a gestante é acometida pela COVID-19 e precisa de internação hospitalar para tratamento ou por trabalho de parto, a distância entre ela e seu familiar fica ainda maior. Por vezes, a gestante se encontra sozinha, ou sem o acompanhante de sua escolha, em um ambiente desconhecido, com pessoas desconhecidas e, muitas vezes, sendo dependente delas. Por medida de precaução, esses profissionais ainda evitam contato muito próximo, estão totalmente paramentados e executam medidas de prevenção que distanciam a gestante do profissional de saúde, tornando-a ainda mais solitária nesse momento (PAIXÃO *et al.*, 2021).

A enfermagem tornou-se cada vez mais protagonista do atendimento e de mudanças organizacionais para poder suprir a demanda dos novos casos da COVID-19 (NASCIMENTO *et al.*, 2021). Assim, para se adaptar ao novo cenário da pandemia, a enfermagem precisou mudar o seu dia a dia, mostrando a importância de repensar o cotidiano.

Este cotidiano, de acordo com Maffesoli (2012, p.16), é entendido como “o modo de vida, a maneira de ser, de pensar, de se situar, de se comportar em relação aos outros e à natureza”. Nitschke *et al.* (2017), contextualizando a saúde, também define cotidiano como:

maneira de viver dos seres humanos que se mostra no dia a dia, expresso por suas interações, crenças, valores, símbolos, significados, imagens e imaginário, que vão delineando seu processo de viver, num movimento de ser saudável e adoecer, pontuando seu ciclo vital. O cotidiano não se mostra apenas como cenário, mas sobretudo integra as cenas do viver e do conviver (NITSCHKE *et al.*, 2017, p.8).

Maffesoli destaca que a vida cotidiana é centrada no imaginário. No cotidiano de cuidados, portanto, esse imaginário se faz presente sendo necessário compreendê-lo e considerá-lo no processo de viver e cuidar. O imaginário é compreendido por Maffesoli (2001a, p. 76) como “algo que ultrapassa o indivíduo, que impregna o coletivo [...]. O imaginário estabelece vínculo”. Ele existe através de imagens que são:

o que se apresenta aos nossos olhos através de figuras, de formas, de cores. [...] podendo também se apresentar ao nosso espírito de uma maneira abstrata, “ancoradas” no nosso imaginário. Assim, há um constante vai-e-vem entre imagem e imaginário (NITSCHKE, 1999, p. 47).

Ao refletir sobre o cotidiano contemporâneo, inclusive já contextualizando a pandemia e seus impactos, Maffesoli destaca a Tecno-socialidade, definindo-a como um modo de interagir socialmente decorrente da tecnologia, especialmente, aquelas que se instalam no âmbito da comunicação na contemporaneidade (MAFFESOLI, 1996, 2016, 2020). Assim, vivenciamos mudanças no cotidiano das pessoas, como as gestantes e suas famílias expressas nos modos de pensar, agir, se comunicar, estabelecer relações (NITSCHKE, 1999, 2017; PEREIRA JUNIOR, 2023).

Deste modo, o enfermeiro também precisou protagonizar mudanças no cotidiano de cuidados para o atendimento às gestantes. Assim, com estas mudanças de imagens no cotidiano, foi preciso repensar o cuidado, envolvendo o cenário e as cenas do viver. Araújo *et al.* (2022) levantam a necessidade de se atentar para prestar uma assistência de enfermagem de qualidade que atenda o bem-estar físico e psicológico da gestante doente, encontrando meios de oferecer um ambiente seguro para ela, para as demais gestantes e profissionais (MITCHELL *et al.*, 2021).

O cuidado é uma prática desde a criação da humanidade através do viver e do conviver. Cuidar é se colocar no lugar de outro para compreender integralmente seus contextos sociais, familiares e de comunidade. O cuidado de enfermagem se baseia nas ciências da vida e pode ser dividido em duas partes: uma objetiva e técnica, que se refere à realização de procedimentos, e outra subjetiva que promove um cuidar com sensibilidade, disponibilidade, interação, amor, vínculo e valorização das potencialidades dos seres humanos. Inicia-se na

valorização da própria vida e na vida do outro em sua complexidade e singularidade, sem medir esforços para protegê-la, promovê-la e a preservá-la (SOUZA *et al.*, 2005; COPELLI *et al.*, 2016; ANDRADE *et al.*, 2022).

Araújo, Costa e Magalhães (2021) lembram de que, mesmo com as dificuldades encontradas durante a pandemia, a enfermagem obstétrica precisou exercer sua função de cuidado sem se esquecer do sofrimento mental das gestantes, considerando o cuidado integral que a enfermagem pode proporcionar nesse momento.

Os atendimentos prestados às gestantes durante a pandemia afetaram tanto a dimensão física quanto a emocional, porém, não apenas delas, mas também dos profissionais da enfermagem (DULFE *et al.*, 2021). Esses profissionais se sobrecarregavam e ficavam mais expostos ao risco de contaminação, gerando desestabilidade emocional e insegurança (MOREIRA; LUCCA, 2020). Assim, os profissionais também estavam com medo de contrair a doença, temendo levá-la para suas casas e para seus familiares. Deste modo, atuando na linha de frente da COVID-19, precisaram interagir constantemente com desgaste físico e mental, podendo impactar negativamente na qualidade do cuidado prestado (PINHEIRO *et al.*, 2021).

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2020) e o Estado de Santa Catarina passaram a determinar que medidas fossem tomadas para que os atendimentos prestados às gestantes com COVID-19 fossem realizados de maneira segura para elas, para as demais gestantes e para os profissionais de saúde. Na maternidade de estudo desta pesquisa, através do protagonismo do enfermeiro, foi criada então uma unidade exclusivamente para atender as gestantes acometidas pela doença (NASCIMENTO *et al.*, 2021; ARAÚJO *et al.*, 2022).

A enfermagem foi protagonista no atendimento às gestantes com COVID-19, inclusive quando assume cuidados de prevenção de transmissão da doença entre as demais gestantes internadas, tendo que organizar fluxos, organizar leitos e adaptar estruturas (NASCIMENTO *et al.*, 2021; PINHEIRO *et al.*, 2021).

Pinheiro *et al.* (2021) levantam esse papel protagonista da enfermagem, destacando também sua saúde mental. Ressaltam a qualidade da assistência prestada para gestante e suas famílias e o resultado da luta por uma melhor condição de atendimento.

Até o dia 24 de dezembro de 2022, havia sido confirmado mais de 656 milhões de casos e mais de 6,6 milhões de óbitos por COVID-19 no mundo. Neste cenário, o Brasil ocupava a quinta posição pelo número de casos (36.124.337), e a segunda posição em relação ao número de óbitos (692.743) (BRASIL, 2022).

Segundo dados disponibilizados pelo Governo Federal e pelo Governo do Estado de Santa Catarina no dia 04/01/2023, dos mais de 36 milhões de infectados e de quase 695 mil óbitos confirmados no país, Santa Catarina era o estado que apresenta a maior taxa de incidência da doença (26.864,5 casos/100 mil hab.) com quase 2 milhões de casos e mais de 22 mil óbitos confirmados, sendo a capital Florianópolis, responsável pelo registro de quase 150 mil casos e mais de 1300 óbitos (BRASIL, 2023; SANTA CATARINA, 2023).

Em 2022, o Brasil contabilizou 61,3% dos casos de internação de gestantes por Síndrome Respiratória Aguda Grave com resultado confirmado para COVID-19 com um desfecho de 51,6% dos óbitos ocorridos com confirmação para COVID-19. Neste cenário, Santa Catarina ocupou a terceira posição na lista dos estados brasileiros que mais registraram estas internações hospitalares (BRASIL, 2022).

No dia 05 de maio de 2023, a OMS declarou através de um comunicado feito pelo seu diretor geral, Tedros Adhanom Ghebreyesus, que a COVID-19 está apresentando uma tendência de queda, entre outros motivos, pelo aumento da taxa de imunidade da população, permitindo que fosse declarado o fim da emergência em saúde pública de interesse internacional, deixando claro que não é o fim da COVID-19 nem de sua ameaça à saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2023).

Segundo o diretor geral da OMS, o vírus veio para ficar e a doença que provoca ainda continua caracterizada como uma pandemia. Não se pode baixar a guarda, mas é o momento de os países fazerem uma transição de emergência para o gerenciamento da doença junto com outras doenças infecciosas existentes. Destaca ainda que é um momento de celebração, mas também de reflexão, pois as “cicatrices” deixadas pelo vírus devem servir de lembrete como potencial surgimento de outras doenças devastadoras. Para ele, aprendemos muito com essa pandemia; ela mudou o mundo e nos mudou; tiramos lições que devem nos mudar para melhor (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2023).

Assim como outros períodos difíceis que foram vivenciados pela enfermagem, como o surgimento e a epidemia pelo HIV/AIDS, onde tudo era novo e desconhecido e nos deixou legados importantes como o das precauções padrão, por exemplo, outras pandemias poderão vir, com novos problemas, novas dificuldades e novos aprendizados.

Este aprendizado é dito por Neiva *et al.* (2022) como aquilo que é adquirido por meio de uma informação recebida, processada e assimilada, sendo uma experiência direta prévia transformada em conhecimento. No cenário do cotidiano de cuidados prestados durante a pandemia, muitas experiências novas foram vivenciadas pelos profissionais. Assim, essas experiências deixaram o aprendizado como legado para estes profissionais.

O termo legado deriva da palavra *legatum* e pode ser entendido como sendo o que é passado de uma geração a outra ou aquilo que é transmitido à posteridade. Ainda definindo legado, o Código Civil Brasileiro nos traz em termos jurídicos, como aquilo que foi deixado para alguém. (BRASIL, 2002; POLITO, 2004). Assim, as experiências e os aprendizados junto aos limites e as potências vivenciados no processo de viver e conviver do cotidiano da assistência, durante a pandemia, poderão ficar como legado contribuindo para a assistência futura a gestantes e suas famílias.

Nitschke *et al.* (2017) nos instiga a refletir sobre a Sociologia Compreensiva e do Quotidiano trazida por Michel Maffesoli e suas contribuições para a área da enfermagem, ajustando o olhar para além da técnica, estimulando o ser humano com suas potências.

As potências são definidas por Maffesoli (2001a) como a materialização de uma força interior de cada indivíduo. O autor traz também as definições de limites, sendo o que nos protege de determinados acontecimentos, um mecanismo de sobrevivência em situações cotidianas. Assim o cotidiano se apresenta em transformação, podendo ser limitante por barreiras que impeçam a concretização de uma ação, porém, passível de superação pelas potências do ser humano (FERREIRA *et al.*, 2014).

Em sua tese de doutorado, Tholl (2015), salienta que conhecer esses limites e potências no cotidiano assistencial podem indicar práticas de cuidado que levem a ações de Promoção da Saúde tanto da pessoa como de sua família.

A autora também nos traz em sua pesquisa que o conceito de Promoção da Saúde veio passando por mudanças ao longo dos tempos, porém, sucintamente, surge perante a necessidade de repensar a lógica da assistência tecnicista médico curativa, para resgatar um olhar médico social amplo envolvendo sociedade e saúde, resultando no marco conceitual trazido pela Carta de Ottawa, em 1986, com seus cinco campos de ação em prol à Promoção da Saúde das pessoas e suas famílias (THOLL, 2015).

Certamente os cuidados prestados às gestantes acometidas pela COVID-19 serão lembrados na história da enfermagem. Sendo assim, levando em consideração tudo que foi vivenciado pelos profissionais da enfermagem nesses atendimentos e buscando conhecer os limites e as potências evidenciados pela pandemia, esse estudo busca responder a seguinte questão de pesquisa por meio das lentes da Sociologia Compreensiva e do Quotidiano de Michel Maffesoli: **Qual o legado da pandemia pela COVID-19 no cotidiano de cuidados da Enfermagem a gestantes e suas famílias, durante a internação hospitalar, considerando os limites e potências para a Promoção da Saúde?**

Sustentamos que, mesmo encontrando muitas dificuldades físicas, emocionais e até estruturais, a enfermagem conseguiu prestar um cuidado digno, de excelência e com o acolhimento que lhes era possível oferecer no momento, deixando como legado a melhoria da prática assistencial prestada no cotidiano de cuidados de enfermagem às gestantes e suas famílias.

Justifica-se, portanto, a realização desta pesquisa pela contribuição que ela trará para a prática assistencial, possibilitando ao enfermeiro e a equipe de enfermagem afirmar e reafirmar sua potência no cuidado frente às dificuldades e adversidades vividas no período de pandemia, reforçando as potencialidades Promotoras da Saúde para futuras situações que possam surgir.

Além disto, este estudo contribuirá para o campo de ensino e pesquisa mostrando imagens da realidade da instituição no enfrentamento da pandemia e nos cuidados prestados às gestantes e suas famílias, trazendo aprendizados que ficarão como legado para este cotidiano e para a prática de enfermagem em geral. Deste modo, esta proposta pode ainda colaborar para o fortalecimento do nosso Sistema Único de Saúde (SUS) e para a melhoria da qualidade de vida das pessoas, famílias e comunidades, possibilitando a criação de ambientes saudáveis e a reorientação dos serviços de saúde, integrando o envolvimento das

habilidades individuais e participação de coletivos nas ações de Promoção da Saúde.

Por fim, ressaltamos a contribuição desta pesquisa para os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), propostos pela Assembleia Geral das Nações Unidas, visando o desenvolvimento humano por meio de políticas públicas para diminuir as desigualdades sociais, especialmente no que se refere ao Objetivo 3 – Saúde e Bem-estar. Assim, destaca-se, especificamente, o objetivo de, até 2030, reduzir a taxa de mortalidade materna global para menos de 70 mortes por 100.000 nascidos vivos e acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos, com todos os países objetivando reduzir a mortalidade neonatal para pelo menos 12 por 1.000 nascidos vivos. Desta maneira, portanto, este estudo pode colaborar para contemplar a meta de promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades e assegurar uma vida saudável e digna (NAÇÕES UNIDAS BRASIL, 2023).

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Compreender o imaginário da equipe de enfermagem de uma unidade COVID-19 sobre o legado da pandemia para o cotidiano de cuidados prestados às gestantes e suas famílias durante a internação hospitalar, bem como os limites e potências para a Promoção da Saúde.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conhecer a percepção da equipe de enfermagem de uma unidade COVID-19 em relação ao cotidiano de cuidados prestados às gestantes e suas famílias durante a pandemia;
- Refletir sobre a contribuição deixada pela pandemia para a equipe de enfermagem como legado para o cotidiano de cuidados junto às gestantes e suas famílias a partir das imagens trazidas pela equipe de enfermagem;
- Analisar os limites e as potências, trazidos pela pandemia, para a Promoção da Saúde de gestantes e suas famílias, durante a internação hospitalar, a partir das imagens evocadas pela equipe de enfermagem.

3 REVISÃO PRELIMINAR DA LITERATURA

A revisão preliminar deste estudo, do tipo narrativa, busca uma aproximação inicial com a temática para, posteriormente, realizar o seu aprofundamento ao longo da realização do estudo. Deste modo, primeiramente, apresenta-se uma contextualização do panorama da doença com foco na gestante no mundo e no Brasil, seguido pela abordagem da gestação e da família em tempos de pandemia. Em sequência, é trazida uma contextualização do papel e das percepções da enfermagem frente aos cuidados prestados às gestantes e suas famílias quando acometidas pela COVID-19. Por fim, aborda-se a Promoção da Saúde e o Ambiente Hospitalar.

Uma revisão narrativa é uma produção ampla que permite ao leitor adquirir e atualizar o conhecimento sobre uma temática em um curto espaço de tempo. É um tipo de estudo apropriado para descrever e discutir o “estado da arte” de um determinado assunto, sendo constituída através da literatura existente com a interpretação e análise crítica e pessoal do autor (ROTHER, 2007).

As buscas foram realizadas nas bases eletrônicas de dados do Google Acadêmico e da Scielo, bem como em outras fontes buscando material de referência na temática pesquisada, como por exemplo, o Ministério da Saúde e a Organização Mundial da Saúde. Em seguida, os materiais selecionados foram analisados através de leitura crítica de seus conteúdos, disponibilizando e embasando a síntese apresentada nos resultados deste estudo.

3.1 O CENÁRIO DA PANDEMIA PARA A GESTAÇÃO

Desde dezembro de 2019, uma série de acometimentos por pneumonia agravados para sepse, insuficiência renal e cardíaca, ainda de etiologia desconhecida, foram relatados para a OMS. Em seguida, descobriu-se que estávamos frente a uma doença desencadeada pelo vírus da COVID-19, o SARS-COV-2. Esta doença, denominada de COVID-19, vem sendo responsável por assolar a humanidade e vem avançando rapidamente pelos países e continentes, fazendo a OMS decretar uma emergência de saúde pública internacional em 30 de janeiro de 2020 e declarar oficialmente uma pandemia em 11 de março de 2020 (CAVALCANTE *et al.*, 2021; ARAÚJO *et al.*, 2022).

O primeiro caso confirmado da doença no Brasil, Segundo Knuth, Carvalho e Freitas (2020) e Pinheiro *et al.* (2021), foi relatado no final de fevereiro, dando início a uma série de medidas de prevenção e restrição pelos estados e municípios a para tentar barrar o avanço da doença, como adoção ao uso de máscaras, higienização das mãos, restrição de circulação, adoção de trabalho remoto e restrição de algumas atividades comerciais. Essas medidas se deram a partir da Portaria nº 188 de fevereiro de 2020, que declarou estado de emergência em saúde pública nacional, culminando no Decreto nº 515 de março de 2020, emitido pelo Governo Federal, com a adoção dessas medidas mais severas de restrição (PINHEIRO *et al.*, 2021).

Com a pandemia decretada e essas medidas sanitárias já em vigor, muito se falou em idosos e pessoas com comorbidades sendo integrantes de grupos de risco para a COVID-19. Takaemoto *et al.* (2020) trazem a informação de que, inicialmente, os dados não mostravam que as gestantes pareciam estar em maior risco para o desenvolvimento de sintomas graves da doença do que o restante da população geral, porém, algumas pesquisas como a de Stofel *et al.* (2021), já apontavam, mesmo sem dados conclusivos, que semelhante à infecção pelo H1N1, as gestantes poderiam ser mais vulneráveis ao desenvolvimento de sintomas graves e complicações da COVID-19.

Os estudos de Takaemoto *et al.* (2020), complementam que conforme as pesquisas foram avançando com novas publicações, foi sendo constatado que o período gestacional e puerperal poderia sim aumentar os riscos para mãe e filho desenvolverem quadro grave da doença, principalmente quando a gestante tinha doenças crônicas associadas e que, inclusive no Brasil, esses números já estavam elevados.

A pesquisa de Rondelli *et al.* (2020), também alertava que as gestantes mereciam atenção prioritária, mesmo sem muita evidência científica no momento, pois já afirmavam que alguns estudos sugeriam que o desenvolvimento da forma grave da doença poderia trazer complicações para o feto.

A gestação proporciona uma série de alterações fisiológicas no corpo da mulher e que, mesmo inicialmente, não fazendo parte do grupo de risco, poderiam torná-las mais vulneráveis ao desenvolvimento de sintomas graves da doença se acometidas pela COVID-19, apontando inclusive para o risco de trabalho de parto prematuro e óbito materno (CAVALCANTE *et al.*, 2021).

Com essas informações surgindo de novas publicações científicas, Stofel *et al.* (2021) lembram que o Fundo de População das Nações Unidas inicia uma movimentação para oficializar a importância na proteção das gestantes, culminando com as publicações enfáticas da OMS para proteção das gestantes contra a COVID-19.

Surgindo esse novo olhar sobre as gestantes, a Espanha, país europeu mais acometido pela doença até então, começa a olhar a gestante sob uma nova ótica e passa a constatar então o aumento de partos prematuros, rupturas prematuras de membranas e a necessidade de internações de gestantes em UTI (PEREZ *et al.*, 2021).

Assim, no Brasil, medidas de cuidados e prevenção às gestantes começam a ganhar força, dentre elas, a adoção de trabalho remoto para gestantes até o final do estado de emergência causado pela pandemia (FAGUNDES *et al.*, 2020).

Além das medidas de prevenção às gestantes ganharem força, novos trabalhos envolvendo as gestantes apontam que, entre janeiro e junho de 2020, o Brasil já era o país com a maior taxa de mortalidade materna pela COVID-19 no mundo com 124 óbitos, corroborando com os estudos de Cavalcante *et al.* (2021) que também apontavam Brasil e México como os países com maior taxa de acometimento de gestantes no mundo (COUTO *et al.*, 2021; STOFEL *et al.*, 2021).

Fagundes *et al.* (2020) complementam em sua pesquisa que, com o avançar da pandemia, um grande número de profissionais de enfermagem foi acometido pela doença, tornando essa situação um agravante a mais para a pandemia pelo prejuízo causado para a assistência de saúde. Trazem ainda que a gestação já é uma fase onde a mulher experiencia muitos medos e incertezas e que essa situação as deixaram mais apreensivas ainda pela redução aos acessos aos serviços de saúde para realização de consultas e exames, além de todo o distanciamento social que a pandemia já havia lhes imposto.

3.2 GESTAÇÃO, FAMÍLIA E COVID-19

A gestação precisa ser vista, tanto pela gestante quanto pelo profissional de saúde, como um processo natural de vida. Este período inclui modificações em toda a vida mulher e é vivenciado pela maioria delas como uma fase repleta de incertezas e expectativas (FAGUNDES *et al.*, 2020; ARAÚJO *et al.*, 2022).

Na gestação, a mulher também vivencia uma série de mudanças fisiológicas em seu corpo, sem que se tornem pessoas habitualmente de alto risco para doenças simplesmente por sua condição gestacional. Porém, sua condição pode propiciar o acometimento por infecções virais (POON *et al.*, 2020).

Para algumas mulheres, a gestação é uma das fases mais importantes de sua vida (SANTOS *et al.*, 2021). Paixão *et al.* (2021) dizem que o processo de gestar não é algo que se inicia apenas no momento da concepção, mas um processo onde a mulher vem sendo preparada desde a infância e pode ser encarado como um momento de crise. Portanto, ela precisa estar amparada por uma rede de apoio tanto familiar quanto de profissionais de saúde.

A gestação também é uma experiência familiar, podendo a família ser um importante ponto de apoio com possibilidades de transmitir segurança e contribuir para proporcionar uma gestação mais tranquila para a mulher (STUMM, 2012; SILVA *et al.*, 2021).

O conceito de família é resultado de um processo de transformação social e cultural ao longo dos anos, no qual se funda sob pilares como personalização, afetividade e pluralidade (GONÇALVES, 2022). Com o surgimento das denominadas famílias pós-modernas, no final do século XX, vários arranjos de família com formatos variados se tornam comum, sendo a estruturação de família um conjunto de variáveis ambientais, sociais, econômicas, políticas, religiosas e históricas (SILVA *et al.*, 2014).

Michel Maffesoli, sociólogo francês, aborda família em suas análises sobre transformações sociais na pós-modernidade, discutindo essas dinâmicas no contexto de sua teoria das “tribos” e do “neo-tribalismo”. Assim, a família é considerada como uma entidade social caracterizada por laços afetivos e relacionamentos próximos. Ou seja, é marcada por relações de parentesco, mas também pela convivência e pela interdependência emocional entre seus membros, estando em constante transformação e se adaptando às mudanças sociais e culturais (MAFFESOLI, 1998, 2020).

Em sua pesquisa, realizada com entrevistas a gestantes, Stumm (2012) também traz que são várias as formas de famílias presentes na sociedade. Para elas, família é fonte de apoio e segurança. É quem seus membros dizem que são, tendo ou não laços consanguíneos.

A autora também conclui em sua pesquisa que a família tem papel fundamental no cuidado da gestante, implicando diretamente no seu modo de ser, de agir e de viver. Assim, ressalta que o cuidado de enfermagem com a gestante precisa ser direcionado para a família. Ou seja, a gestante, o cuidado e a família, são elementos interligados e dependentes entre si (STUMM, 2012).

A família também é apontada como rede de apoio físico e emocional às gestantes nas pesquisas de Matos *et al.* (2019) e Braga, Silva e Bonassi (2021), trazendo que as gestantes apresentaram vivências negativas causadas pela quebra dessa rede de apoio durante a pandemia, devido ao distanciamento social preconizado como medida de prevenção à doença.

Este distanciamento social se fez necessário, mesmo sendo classificada como risco habitual pela gestação, pois as gestantes têm uma predisposição ao acometimento por infecções de etiologia viral e epidemias de etiologia viral resultam com frequência em desfechos obstétricos negativos para mãe e filho (FAGUNDES *et al.*, 2020; POON *et al.*, 2020).

Assim, Santos *et al.* (2021) e Brito *et al.* (2022) trazem que, devido as modificações fisiológicas ocorridas no corpo da mulher, bem como nas pessoas portadoras de comorbidades como diabetes e hipertensão arterial, as gestantes também possuem um risco maior de desenvolverem sintomas graves da COVID-19, podendo necessitar de cuidados especiais e internação em UTI, principalmente por hipóxia materno fetal.

Um potencial desfecho negativo quando a gestante vivencia agravo à saúde causado pela COVID-19, é também sugerido na pesquisa de Paixão *et al.* (2021), corroborando a pesquisa feita por Araújo *et al.* (2022), onde evidencia que as gestantes acometidas por um quadro grave da COVID-19 têm maior chance de evoluir para um parto cesariano de emergência, com feto prematuro e aumento do risco de morte materno fetal.

Desta forma, neste novo cenário pandêmico, com o aparecimento destas novas informações de relevância para a saúde da gestante, Fagundes *et al.* (2020) e Stofel *et al.* (2021) informam que a pandemia expôs as gestantes a muitos medos relacionados tanto a doença como à de falta de acesso a serviços básicos de saúde para assistência a sua gestação, além de ter multiplicado suas dúvidas e angústias pelo adiamento de consultas e exames, e pelas medidas de distanciamento social adotadas para conter o avanço da doença.

Neste cenário, o distanciamento social propiciou um aumento do sentimento de solidão vivenciado pelas gestantes, criando um alerta para uma maior atenção à sua saúde mental. Sobre esta solidão, acrescentam que durante a internação para o seu trabalho de parto, a gestante acometida pela COVID-19 tende a ter um parto mais solitário pela ausência de um acompanhante de sua família, ou até mesmo ausência total de um acompanhante como medida de prevenção adotada por instituições como barreira de propagação da doença (PAIXÃO *et al.*, 2021).

Indo ao encontro deste assunto, Rondelli *et al.* (2020) também citam a solidão durante a internação de gestantes acometidas pela COVID-19, trazendo informações sobre acompanhantes no momento do parto. Quando permitido, é apenas um acompanhante que pode ter acesso, tendo que passar por um rígido controle para ser aceito. Citam ainda o ambiente solitário durante a internação com a proibição de acompanhantes, visitas e o distanciamento entre mãe e filho, logo após o parto, sendo que algumas instituições, por recomendações, acabaram não permitindo o contato imediato.

Todo este cenário de solidão foi desafiador para a gestante acometida pela COVID-19, porém, Araújo *et al.* (2022) nos lembram que o papel da enfermagem também foi de um grande desafio para poder lidar com essas emoções e fragilidades em um período tão importante para a vida da mulher que é a gestação, o parto e o pós-parto.

3.3 ENFERMAGEM NO CONTEXTO DOS CUIDADOS PRESTADOS ÀS GESTANTES COM COVID-19 E SUAS FAMÍLIAS

Além das gestantes, os profissionais da enfermagem também passaram pelos desafios e mudanças causados pela pandemia. Este novo cenário afetou tanto as gestantes internadas quanto os profissionais que ali estavam prestando os cuidados a elas (DULFE *et al.*, 2021).

Os profissionais estavam preparados para atendê-las em todas as suas necessidades, mas tiveram que adequar novas medidas a cada dificuldade que surgia (SILVA *et al.*, 2020). Além disso, estavam presentes auxiliando as gestantes a lidar com as novas incertezas trazidas pela pandemia, pelo do medo do trabalho parto, da dor e de novas descobertas (SANTOS *et al.*, 2021).

Para atendê-las da melhor forma possível, neste momento, é necessário que a equipe ofereça uma boa escuta e dê orientações adequadas para as gestantes e suas famílias, proporcionando que se sintam seguras e acolhidas neste contexto de incertezas (ARAÚJO *et al.*, 2022).

Durante cuidados de enfermagem à gestante acometida pela COVID-19, além de atender suas necessidades físicas, é preciso atender suas necessidades psicológicas, sejam decorrentes apenas pelo processo gestacional ou por este somado à pandemia. Para isso, foi fundamental que a enfermagem tenha criado estratégias para enfrentar esta situação e contribuir da melhor forma possível para os atendimentos oferecidos às gestantes acometidas pela doença (ARAÚJO *et al.*, 2022).

Corroborando, Brito *et al.* (2022) afirmam em sua pesquisa que os cuidados de enfermagem prestados às gestantes acometidas pela COVID-19 precisaram se dar de forma integral, não se omitindo de observar sinais de ansiedade e de alterações psicológicas e depressão causados pelo isolamento da internação.

Os atendimentos de gestantes e puérperas precisaram ser adaptados em muitos países (COUTO *et al.*, 2021). Mitchell *et al.* (2021) evidenciam o papel do enfermeiro como protagonista na busca e criação de ambientes seguros para estes atendimentos às gestantes internadas por COVID-19, assim como Nascimento *et al.* (2021) que concluem trazendo o papel do enfermeiro como fundamental no controle da propagação da infecção no ambiente hospitalar.

Nestes ambientes, o enfermeiro precisou criar novas normas e rotinas para os atendimentos, sendo necessário limitar o espaço físico para o atendimento das gestantes com COVID-19 durante o trabalho de parto, aumentando inclusive seu isolamento (BRITO *et al.*, 2022). Nestes novos processos, o enfermeiro precisou ainda estar atento para não acabar se deparando com uma situação de violência obstétrica nesse processo de isolamento (STOFEL *et al.*, 2021).

Apesar do desgaste físico e mental, os profissionais da enfermagem, procuraram sempre interagir de forma incansável para prestar o melhor cuidado possível neste cenário pandêmico dentro de suas limitações, sendo protagonistas dos cuidados, instalando medidas de isolamento e biossegurança, sem nunca perder o foco central do cuidado integral prestado às gestantes internadas com COVID-19 (NASCIMENTO *et al.*, 2021; PINHEIRO *et al.*, 2021).

Em sua conclusão de pesquisa, Araújo, Costa e Magalhães (2021) ressaltam a importância dos cuidados de enfermagem prestados durante a internação de gestantes acometidas pela COVID-19, afirmando que os profissionais trabalharam sempre em busca de reduzir mortes materno-fetais, atuando com manejo adequado do período gestacional.

Os autores ainda nos lembram que, mesmo perante toda dificuldade, o profissional da enfermagem não perdeu seu olhar holístico sobre o cuidado prestado. Ressaltam a importância que a enfermagem teve na promoção do cuidado e na recuperação das gestantes internadas por COVID-19, lembrando que os enfermeiros estão presentes nos momentos mais preciosos e trágicos da vida das pessoas (ARAÚJO; COSTA; MAGALHÃES, 2021).

A enfermagem deu o seu melhor em todos os aspectos no atendimento às gestantes internadas com COVID-19. Muitas vezes, os integrantes da equipe de Enfermagem, para além de serem profissionais, precisaram também ser o único acompanhante, tendo que lidar, no seu papel de cuidador, com seu lado mais humano e acolhedor, exalando empatia, respeito e proporcionando um ambiente o mais humanizado possível para a mulher durante a internação hospitalar. Deste modo, mesmo “escondidos” atrás de uma barreira de paramentação, não deixaram de segurar em suas mãos quando foi preciso (ARAÚJO; COSTA; MAGALHÃES, 2021; PAIXÃO *et al.*, 2021).

Assim, entendemos que a enfermagem tirou alguns ensinamentos, a partir desses cuidados, que poderão ficar como legado para a Promoção da Saúde de gestantes internadas e suas famílias, não apenas em relação ao aspecto físico, mas principalmente no que diz respeito à dimensão emocional e psicossocial da gestante.

3.4 PROMOÇÃO DA SAÚDE E O AMBIENTE HOSPITALAR

O tema Promoção da Saúde abrange uma série de determinantes socioeconômicos, políticos, culturais e emocionais que influenciam a vida das pessoas. Assim, expressa um modelo assistencial de atenção à saúde diferente do tradicional modelo biomédico, resultando na busca de uma melhor qualidade de vida (BRASIL, 2002b).

O conceito tradicional de Promoção da Saúde advém da década de 40 (BECKER; HEIDEMANN, 2020), mas popularizou-se em 1986, no Canadá, resultado da I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde trazido na Carta de Otawa, onde Promoção da Saúde é “o processo de capacitação dos indivíduos e da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo” (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1986, p. 2).

A Carta de Otawa fundamenta cinco campos de ação essenciais para a Promoção da Saúde, sendo: construção de políticas públicas saudáveis; criação de ambientes favoráveis; reforço da ação comunitária; desenvolvimento de habilidades pessoais e reorientação dos serviços de saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1986).

A construção de políticas públicas saudáveis se baseia em ações que abrangem as políticas sociais mediante a várias abordagens, como legislação, medidas fiscais, de tributação e organizacionais, com a finalidade de promover a equidade entre as pessoas e contribuir para serviços mais seguros e saudáveis (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1986).

A estratégia de criação de ambientes favoráveis encoraja uma ajuda recíproca dentro da sociedade. Aborda também a responsabilização global pela conservação dos recursos naturais e afirma que mudanças nos padrões de vida, de trabalho e de lazer, impactam significativamente na saúde do indivíduo (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1986).

Outro campo de ação da Promoção da Saúde, o reforço da ação comunitária, visa à melhoria das condições de saúde através do empoderamento das comunidades e de ações de desenvolvimento de prioridades, definição, implementação e tomada de decisão de medidas que tragam melhores condições de saúde para esta população (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1986).

O desenvolvimento de habilidades pessoais são ações realizadas nos lares, nos trabalhos e na comunidade, com a finalidade de fazer com que as pessoas exerçam maior controle sobre sua saúde e ambiente. É realizada através de divulgação de informações e educação em saúde que levam a pessoa a fazer melhores escolhas para sua saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1986).

A reorientação dos serviços de saúde traz que a responsabilidade das ações de Promoção da Saúde deva ser compartilhada entre governo, indivíduo,

comunidade, grupos, profissionais de saúde e instituições, abrindo caminho entre saúde e setor social, político, econômico e ambiental. Requer também mudanças na educação e treinamento de profissionais para que os serviços de saúde foquem nas necessidades do indivíduo como um todo (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1986).

Outras conferências posteriores a de 1986 reafirmaram estes campos de ação trazidos pela Carta de Ottawa, sendo ela o marco referencial para Promoção da Saúde (BECKER; HEIDEMANN, 2020).

A Promoção da Saúde trazida pela Carta de Ottawa considera a integralidade e a totalidade da pessoa (HEIDEMANN *et al.*, 2018), sublinhando, portanto, a relação entre o ambiente, o cotidiano onde as pessoas estão inseridas e as estratégias e serviços de saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1986).

No encontro com a Promoção da Saúde, esta pesquisa volta seu olhar para a integralidade do cuidado na atenção às gestantes e suas famílias no ambiente hospitalar, com um olhar ampliado sobre a saúde da pessoa, envolvendo aspectos biológicos, sociais e afetivos e sem perder o papel do cuidador, se tornando condizente com os campos de ação citados na Carta de Ottawa.

Um novo olhar e uma nova cultura precisam ser estabelecidos dentro dos ambientes hospitalares para a Promoção da Saúde. É possível e necessária uma quebra do paradigma do olhar biomédico para um olhar voltado à Promoção da Saúde ao invés do enfoque da doença, dentro dos hospitais (SILVA, 2009).

Ações desenvolvidas no sentido da Promoção da Saúde no ambiente hospitalar, podem resultar em uma melhora da qualidade de vida para a pessoa e sua família. Assim, os profissionais precisam estar atentos e voltar sua atenção à integralidade do atendimento (SILVA, 2009).

Essa pesquisa vem ressaltar as potências e levantar os limites a serem superados pelos profissionais de saúde, nos atendimentos prestados durante a pandemia, que ficarão como legado para a Promoção da Saúde no cotidiano de futuros cuidados às gestantes e suas famílias pela enfermagem, em especial, no ambiente hospitalar.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

Para sustentar a realização desta pesquisa, adotou-se como referencial teórico a Sociologia Compreensiva e do Quotidiano, com suas Noções e Pressupostos Teóricos e da Sensibilidade, propostos pelas “lentes” do sociólogo francês Michel Maffesoli. Nesta perspectiva, buscamos compreender o cotidiano do profissional da enfermagem durante os atendimentos prestados a gestantes e suas famílias na internação hospitalar pela COVID-19.

4.1 MICHEL MAFFESOLI

Maffesoli é professor emérito na Universidade René Descartes de Paris V-Sorbonne, sendo considerado teórico da pós-modernidade. Foi um dos fundadores da Sociologia do Quotidiano com evidência na Sociologia Compreensiva, criando também o *Centre d’Etudes sur l’Actuel et le Quotidien* – CEAQ – (Centro de Estudos sobre o Atual e o Quotidiano) e o *Centre de Recherche sur l’Imaginaire* – CRI (Centro de Pesquisa sobre o Imaginário), cenários importantes de estudo sobre o cotidiano e o imaginário (NITSCHKE *et al.*, 2017).

Autor de vários livros sobre sociologia e de uma produção acadêmica importante, com reconhecimento nacional e internacional, Maffesoli teve suas obras destacadas com vários prêmios (THOLL, 2015; NITSCHKE *et al.*, 2017).

Maffesoli utiliza “metáforas, analogias, noções flexíveis” (THOLL, 2015, p.89) em suas Noções e Pressupostos que proporcionam uma compreensão de situações envolvendo cotidiano, imagens e imaginário. Para Pereira (2005), compreender o cotidiano, a partir do olhar e do que foi vivenciado pelas pessoas, é a forma mais adequada para se interpretar falhas e êxitos.

As Noções e os Pressupostos teóricos e da Sensibilidade, sustentados por Maffesoli, vêm sendo utilizados em pesquisas, trazendo contribuições significativas para a saúde e enfermagem. Tanto no campo acadêmico quanto no profissional, vem auxiliando a responder questões que surgem na prática assistencial, partindo do cotidiano, ressignificando e promovendo um cuidado mais afetivo e, portanto, efetivo (NITSCHKE *et al.*, 2017).

Em sua Sociologia Compreensiva e do Quotidiano, Michel Maffesoli utiliza de Noções e Pressupostos ao invés de conceitos. Assim, busca compreender, ao invés de explicar, o processo de viver, contemplando a razão e a emoção. A seguir, serão destacadas algumas de suas Noções que irão contribuir para a direção do olhar desta pesquisa, como cotidiano, imagem, imaginário, limites e potências, dentre outras que irão auxiliar na compreensão do objeto de estudo.

4.2 NOÇÕES DE MICHEL MAFFESOLI

4.2.1 Quotidiano

Maffesoli traz o **quotidiano** como o “modo de vida, a maneira de ser, de pensar, de se situar, de se comportar em relação aos outros e à natureza”. Para ele, o cotidiano traz consigo uma ciência junto do viver, a ciência no dia a dia, no conviver, abrangendo os limites, as potências, imagem e imaginário presentes nestes momentos e valorizando as ações das pessoas em suas interações (MAFFESOLI, 2012, p.16).

4.2.2 Imaginário

O **imaginário** permeia nosso cotidiano e é definido como uma aura, de ordem espiritual; “algo que ultrapassa o indivíduo, que impregna o coletivo, ou ao menos, parte do coletivo. [...] estabelece vínculo, age como cimento social. Assim, é sempre coletivo. É algo que não pode ser quantificável” (MAFFESOLI, 2001a, p. 76).

Este imaginário é formado por um conjunto de imagens que estão presentes em todos os momentos da vida (MAFFESOLI, 2012).

A imagem é símbolo: e o símbolo é imagem. Símbolo é a linguagem do inconsciente, e imagem é substrato da subjetividade humana chamada de imaginário. Neste imaginário, a imagem é como se fosse um sonho acordado, vivenciado como “verdade” pelo indivíduo-pessoa que não tem consciência da irrealidade da imagem imaginada (THOLL, 2015, p. 91-92).

4.2.3 Limites e Potências

O autor traz ainda que a trajetória deste contexto de cotidiano é permeada pelos limites e potências presentes no viver e conviver. Assim, traz a noção de **limite** como sendo um mecanismo de sobrevivência que nos protege de acontecimentos próprios da vida humana, podendo ser superado pelas **potências**, definindo-as como uma força vinda de dentro e partindo da intuição do indivíduo (MAFFESOLI, 2001a).

4.2.4 Tecnosocialidade

Maffesoli (2004, p. 21) sustenta a Pós-Modernidade, podendo ser compreendida como uma combinação de “fenômenos arcaicos com o desenvolvimento tecnológico”. Nesse contexto, a **Tecnossocialidade** se apresenta como uma interação social permeada pelo uso da tecnologia, ou uma comunicação tecnológica, presente em nosso cotidiano e proporcionada através da utilização da internet como meio de comunicação (MAFFESOLI, 2016).

Discorrendo sobre a Tecnosocialidade, Alves *et al.* (2021) apontam em seu estudo a importância do profissional da saúde se familiarizar sobre a Tecnosocialidade, uma vez que pode servir de instrumento de intervenção no processo saúde-doença, além de se configurar como uma potência para a Promoção da Saúde das pessoas.

4.2.5 Tribo

Com sua Noção de **Tribo**, Maffesoli (1998) apresenta o estabelecimento de relações interpessoais onde as pessoas compartilham sentimentos e vivências em comum dentro de um grupo. Maffesoli e Icle (2011) utilizam dessa metáfora para abordar experiências relacionadas a um *estar junto* não apenas de forma racional, mas social. Deste modo, estas relações estabelecem uma união como um “cimento social” contribuindo para um *estar junto* que favoreça emoções, sentimentos, valores e afetos entre as pessoas.

4.2.6 Máscara

Nessas relações interpessoais, Maffesoli (1998) também nos apresenta a Noção de **Máscara**, destacando que cada pessoa é um plural, que se utiliza das máscaras para poder se ajustar a cada uma das diversas tribos e contextos sociais a que possa pertencer. São versões de si em diferentes momentos, “que, segundo Maffesoli, são proteções que as situações sociais [...] nos fazem desempenhar diferentes papéis” (THOLL, 2015, p. 195).

eu mostrava que estávamos passando do indivíduo indivisível a uma pessoa plural. Existe uma diferença entre um indivíduo que é *um* e uma pessoa que é *várias*. *Persona* quer dizer máscara em latim. Minha hipótese é que nós somos vários. É o que chamei de identificação múltipla. Não uma identidade individual, mas identificações em função das máscaras (MAFFESOLI, ICLE, 2011, p. 529).

4.2.7 Duplo Jogo

Apresentando outra Noção, o **Duplo Jogo**, Maffesoli (2001b) diz ser uma forma de enfrentamento frente às situações complicadas do cotidiano que serve de ferramenta de resistência, fornecendo subsídios para a pessoa enfrentar situações adversas, inclusive de maneira natural. Há uma duplicidade, onde a pessoa se apresenta de uma maneira conveniente e de como quer que o outro a veja, não sendo, necessariamente, como ela se vê.

4.2.8 Solidariedade Mecânica e Solidariedade Orgânica

Abordando o racional e o emocional, o autor contribui ainda com as Noções de **Solidariedade Mecânica e Solidariedade Orgânica**. Para Maffesoli (2014, p. 124), a Solidariedade Mecânica é “própria a uma ordem racional”, sendo como uma obrigação, definida pela ordem do instituído (MAFFESOLI, 2005). A Solidariedade Orgânica, por sua vez, é apresentada como aquilo que vem da ordem do afeto, do espontâneo, da cooperação, das relações afetivas (MAFFESOLI 2005, 2014).

4.3 PRESSUPOSTOS TEÓRICOS E DA SENSIBILIDADE

4.3.1 Crítica ao dualismo esquemático

Para Maffesoli todo pensamento é delineado por duas vias distintas e complementares, a razão e a imaginação. “De um lado, dá-se à construção, à crítica, ao mecanismo e à razão; de outro, na natureza, no sentimento, no orgânico e na imaginação” (MAFFESOLI, 2020, p. 27), se fazendo necessário dosar sutilmente ambas as vias para se observar um fenômeno (THOLL, 2015; NITSCHKE *et al.*, 2017).

Dessa maneira, Maffesoli nos instiga a olhar para um fenômeno em sua integralidade, sob a ótica da razão e dos sentimentos, construindo uma ligação entre ambos e os tornando ferramenta de compreensão do fenômeno em estudo, onde “de um lado, tem-se a perspectiva crítica, utópica; de outro, a legitimação da ordem estabelecida” (MAFFESOLI, 2010, p.29).

4.3.2 Forma

Maffesoli (2007) nos estimula a compreender como relativos alguns conceitos existentes. Assim, traz que, mais do que as respostas para o pesquisador, as inquietações e questionamentos são o que verdadeiramente importa (THOLL, 2015).

Para o autor, a forma possibilita:

descrever os contornos de dentro, os limites e a necessidade das situações e das representações constitutivas da vida cotidiana, temperando-se, assim, a rigidez do estruturalismo, com o cuidado de manter a sua perspectiva pertinente de invariância; trata-se de uma modulação afinada que permite apreender a labilidade e as correntes quentes da vivência (MAFFESOLI, 2010, p. 31-32).

Essas noções que envolvem o formismo possibilitam uma compreensão integral dos fenômenos em estudo através do olhar subjetivo, ajustado pela experiência da compreensão, do pesquisador.

4.3.3 Sensibilidade relativista

Este pressuposto nos possibilita um relativismo metodológico, onde o operacional clássico não basta mais (THOLL, 2015; NITSCHKE *et al.*, 2017).

Maffesoli (2010), através da sensibilidade relativista, nos traz que a realidade não é única. Existem maneiras diversas de concebê-la. Nosso

quotidiano é plural e heterogêneo, sendo a verdade factual e momentânea. Assim, permite que o pesquisador tenha um olhar diversificado e plural sob seu objeto de estudo, com um pensamento aberto para novas realidades, novas percepções e novos conhecimentos, buscando novas compreensões e novos significados.

4.3.4 Pesquisa estilística

Neste pressuposto, Maffesoli diz que a pesquisa precisa dialogar com o cotidiano do pesquisado sem perder o rigor metodológico, através de uma linguagem que todos possam compreender (THOLL, 2015).

É um momento onde o pesquisador proporciona um envolvimento entre a academia e a sabedoria cotidiana, fugindo, por vezes, da frieza científica e partindo para intimidade com o objeto de estudo, compartilhando conhecimento de modo a facilitar o entendimento a qualquer indivíduo que receba a informação, sem perder o rigor (MAFFESOLI, 2010).

4.3.5 Pensamento libertário

Maffesoli defende uma “Liberdade de olhar” por meio de uma interação entre pesquisador e participante, o tornando parte da pesquisa e permitindo outro olhar para o objeto de estudo (NITSCHKE *et al.*, 2017).

É o exercício de se colocar no lugar do outro; é observar e participar. Assim, aproxima o pesquisador da noção de tipicidade, que faz perceber que o pesquisador é parte do que ele está falando, permitindo uma aproximação com o fenômeno de estudo e suas relações cotidianas (MAFFESOLI, 2010).

Como dito por Nitschke (1999, p. 63), é “ver através do olhar do outro, voltando ao seu próprio olhar, que já não será o mesmo, já estará impregnado pelo olhar do outro”.

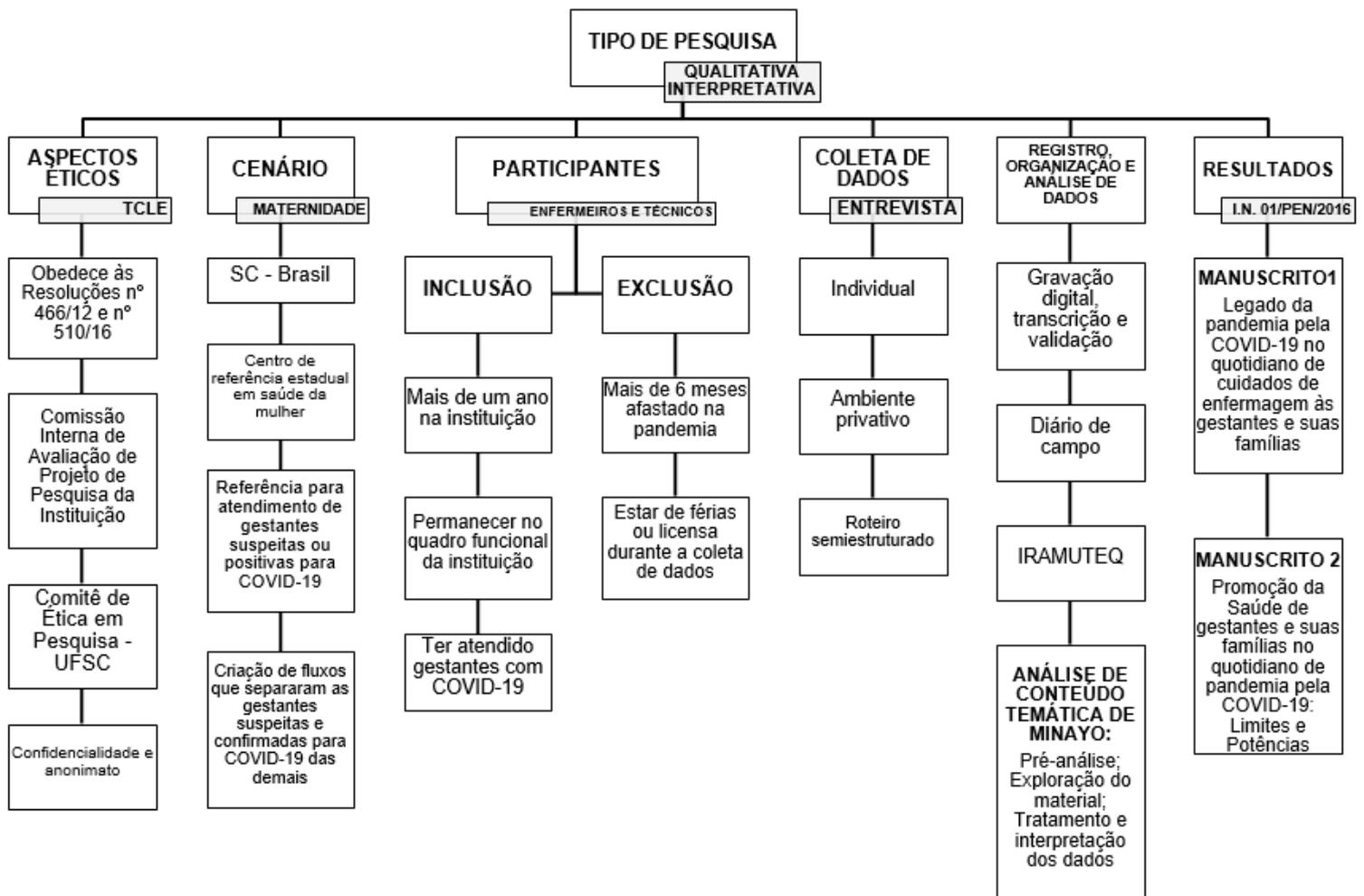
Assim, as lentes da Sociologia Compreensiva e do Quotidiano, com suas Noções e Pressupostos Teóricos e da Sensibilidade, sustentam esta pesquisa, auxiliando na compreensão do cotidiano de cuidados a gestantes e suas famílias, durante a internação hospitalar pela COVID-19, bem como contribuem para identificar os limites e potências que estes cuidados poderão deixar como

legado para a Promoção da Saúde de gestantes e suas famílias durante novas interações.

5 METODOLOGIA

Esta pesquisa tem seu delineamento metodológico apresentado neste capítulo, onde foi caracterizado: o tipo de estudo, o cenário da pesquisa, bem como quem foram os participantes, a forma como se procedeu a coleta dos dados e ainda como estes dados foram registrados, organizados e analisados, trazendo também informações sobre os aspectos éticos relevantes à construção desta investigação, sendo contemplados no fluxograma da Figura 1.

Figura 1 – Fluxograma da Metodologia de Pesquisa



Fonte: O autor.

5.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa que permite ao pesquisador uma imersão na realidade do pesquisado para produzir uma perspectiva interpretativa com foco no objeto de pesquisa, sendo capaz de interpretar dados que, por vezes, números e estatísticas não contemplam (SILVA *et al.*, 2018).

A pesquisa qualitativa leva em consideração a ótica dos seus participantes frente a sua realidade, opiniões e significados na busca de compreender um fenômeno e poder aprofundar o conhecimento sobre ele (SAMPIERI; COLLADO; LÚCIO, 2013).

A pesquisa qualitativa visa à interpretação do olhar do pesquisado sobre um assunto com o qual ele interage em seu meio, valorizando as experiências de seu cotidiano para compreender sua realidade, permitindo assim entrar em seu mundo e o interpretar através de métodos não quantificáveis (MINAYO, 2014).

Em busca desta interpretação e interação, esta pesquisa se deu de forma interpretativa, na qual a aquisição do conhecimento sobre o mundo ocorre através de construções sociais, como a linguagem, a consciência e os significados compartilhados. Na pesquisa interpretativa, o foco está em dar sentido às situações em que ocorrem e sobre os significados que as pessoas atribuem para as situações (KLEIN, MYERS, 2001).

Na pesquisa interpretativa, segundo Antônio *et al.* (2019):

não se busca uma análise objetiva do fato científico, mas uma interpretação narrativa. [...] é permitido ao pesquisador compreender um fenômeno em seu contexto social. A visão interpretativa concebe que o conhecimento emerge em meio às interações sociais. Assim, [...] investigam as pessoas em seus contextos sociais (ANTÔNIO *et al.*, 2019, p. 58).

A descrição interpretativa em uma pesquisa em enfermagem é capaz de gerar conhecimento confiável e significativo (TEODORO *et al.*, 2018). Visa compreender a saúde humana, bem como as implicações e consequências de uma enfermidade vivenciada para a prática assistencial da enfermagem. Além

disto, possibilita aos enfermeiros uma contextualização dessas enfermidades com o mundo espiritual, sociocultural e geopolítico na vida do ser humano.

A pesquisa interpretativa auxilia o leitor a compreender um fenômeno através de sua descrição com associações aplicadas à prática. Assim, por meio de uma narrativa ordenada, coerente e persuasiva, fornece subsídios para fomentar a prática assistencial (TEODORO *et al.*, 2018).

Para nortear esta pesquisa, foram observados os Critérios Consolidados para Relatar Pesquisa Qualitativa – *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* – (COREQ), que é um instrumento que auxilia no planejamento e execução de pesquisa qualitativa, contemplando itens que abordam características sobre a metodologia como os integrantes da pesquisa, análise dos dados e resultados (SOUZA *et al.*, 2021).

Por fim, como já referimos, para fornecer sustentação teórica e auxiliar na compreensão e interpretação destas relações sociais, foi utilizado como referencial teórico a Sociologia Compreensiva e do Quotidiano de Michel Maffesoli.

5.2 ASPECTOS ÉTICOS

Seguindo os preceitos éticos recomendados pelo Conselho Nacional de Saúde, através da Resolução nº 466/12 e nº 510/16, esta pesquisa foi submetida à apreciação pela Comissão Interna de Avaliação de Projeto de Pesquisa da instituição onde a pesquisa foi desenvolvida e, posteriormente, mediante sua aprovação, foi encaminhada ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, sob o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) de número 68205623.1.0000.0121, o qual foi aprovado através do Parecer nº 6.021.042, anexo A.

Os participantes da pesquisa foram esclarecidos a respeito das características do estudo e de seus objetivos, sendo solicitada sua participação e consentimento, garantindo-lhes o sigilo das informações por eles prestadas.

Em relação aos potenciais benefícios, os participantes foram informados que os resultados desta pesquisa podem favorecer a melhoria da prática

profissional em enfermagem no que tange a importância de se evidenciar o trabalho desenvolvido pelos profissionais.

Quanto aos riscos, os participantes não foram expostos a riscos físicos. No entanto, foram também esclarecidos sobre o risco de se sentirem incomodados em falar sobre sua percepção em relação ao atendimento no contexto da COVID-19, e caso isso acontecesse, destacou-se que seriam orientados a interromper a sua participação, retomando apenas se fosse de sua vontade.

Além disso, foi ressaltado que o pesquisador estaria à disposição para ouvir e ajudar os participantes que precisarem. Durante o convite, os mesmos foram também informados sobre sua liberdade de recusa para participar do estudo, podendo se retirar, caso assim o desejassem, em qualquer momento e sem qualquer tipo de penalidade ou prejuízo. Após tomarem ciência do acima exposto, aqueles que aceitaram participar formalizaram sua participação por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice A).

A confidencialidade dos dados dos participantes foi garantida por não ser necessária sua identificação, uma vez que o mesmo foi identificado por letras e números, correspondentes apenas ao seu cargo e ordem de entrevista.

O pesquisador assumiu o compromisso de arquivar os dados coletados confidencialmente, pelo período de cinco anos após o término da pesquisa e posteriormente incinerá-los. Além disso, comprometeu-se a divulgar e repassar os resultados obtidos pelo estudo aos participantes.

5.3 CENÁRIO DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada em uma maternidade em Santa Catarina, no sul do Brasil, instituição na qual o pesquisador faz parte do seu quadro funcional desde setembro de 2008.

Esta instituição é um hospital escola público de grande porte, inaugurado há 66 anos, e possui administração realizada pela Secretaria de Estado da Saúde. Presta assistência à saúde da mulher e do recém-nascido pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e é reconhecido pelo Ministério da Saúde como Hospital

Amigo da Criança e centro de referência estadual em saúde da mulher. A instituição possui 104 leitos de internação distribuídos entre cinco unidades, sendo destinados ao atendimento ginecológico, obstétrico, oncológico e neonatal.

Por se tratar de um centro de referência estadual, durante a pandemia de COVID-19 esta instituição foi designada como referência para atendimento de gestantes suspeitas ou positivas para a doença, o que acarretou grandes modificações institucionais para suprir a demanda dos novos atendimentos.

Foram criados fluxos e estruturas de atendimento que separaram as gestantes suspeitas e confirmadas para COVID-19 das demais. Desta forma, uma unidade denominada Centro Cirúrgico/Obstétrico COVID-19 foi criada e destinada à internação clínica e cirúrgica de pacientes críticas em cuidados semi-intensivos e intensivos, realização de procedimentos cirúrgicos e internações de gestantes em trabalho de parto para nascimento de seus filhos.

Esta unidade foi equipada com duas salas destinadas à realização de procedimentos cirúrgicos e parto normal, posto de enfermagem, dois leitos para internação clínica de paciente que necessitavam de cuidados intensivos e semi-intensivos, dois leitos (Unidade de Cuidado Intensivo) destinados ao atendimento e reanimação neonatal, espaço para recuperação pós-anestésica, sala de paramentação e sala de desparamentação.

Os atendimentos de enfermagem prestados nesta unidade foram realizados pela equipe do Centro Cirúrgico, que foi dividida para possibilitar que ambas as unidades fossem assistidas e proporcionar o devido isolamento das gestantes suspeitas e confirmadas para COVID-19 das demais.

5.4 PARTICIPANTES DA PESQUISA

Fizeram parte desta pesquisa, Técnicos em Enfermagem e Enfermeiros desta maternidade que atuaram na linha de frente do atendimento às gestantes com COVID-19 internadas na unidade do Centro Cirúrgico/Obstétrico COVID-19, entre abril de 2020 e março de 2022, tempo no qual a unidade ficou em funcionamento e que essas mulheres foram atendidas, exclusivamente, nela.

Após o aceite da Comissão Interna de Avaliação de Projeto de Pesquisa, da Direção da instituição, da coordenadora do setor, bem como do Comitê de Ética em Pesquisa da UFSC, o pesquisador entrou em contato pessoalmente com a coordenadora do setor para lhe apresentar os pareceres favoráveis à realização da pesquisa e assim, solicitar que ela apresentasse o pesquisador para a equipe de enfermagem e os comunicasse sobre a realização desta pesquisa.

Após terem sido informados pela coordenadora da equipe, os participantes foram convidados pelo pesquisador para participar da pesquisa. Tendo o seu aceite, foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), contendo informações pertinentes à realização da pesquisa, como: temática, objetivos e metodologia, entre outros aspectos.

Os **critérios de inclusão** para a participação nesta pesquisa foram: Ser Técnico(a) em Enfermagem e/ou Enfermeiro(a) que integrasse a Equipe de Enfermagem da instituição prestando atendimento às gestantes há mais de um ano; fazer parte da equipe que atendeu gestantes durante sua internação por COVID-19 no Centro Cirúrgico/Obstétrico COVID-19.

Como **critério de exclusão**, delineou-se que: Ser Técnico(a) em Enfermagem e/ou Enfermeiro(a) componente da Equipe de Enfermagem da instituição que durante a pandemia tenha ficado mais de seis meses afastado(a) da unidade de atendimento COVID-19 por algum motivo; não ser mais integrante do quadro funcional da instituição; estar em férias ou licença durante o período de coleta de dados.

5.5 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada após o aceite da instituição e da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, bem como posteriormente ao aceite e assinatura no TCLE dos participantes. Os dados foram coletados por meio de entrevistas individuais presenciais, com duração média de uma hora, realizadas entre 23 de maio e 06 de junho de 2023, no local de trabalho do entrevistado, e guiada por um roteiro semiestruturado (Apêndice B).

Mediante conversa e concordância com a coordenadora do setor, os profissionais que estavam de plantão, e disponíveis, eram convidados para participar das entrevistas, que foram realizadas em ambiente privativo, com porta fechada para evitar a entrada de outras pessoas, em um espaço isolado da área assistencial, onde o entrevistado contou apenas com a presença do pesquisador.

A entrevista é uma técnica útil e frequentemente empregada para identificar sentimentos, opiniões, percepções e atitudes da pessoa entrevistada em relação ao fenômeno de estudo (GUAZI, 2021). A utilização de entrevistas semiestruturadas se apresenta como uma ferramenta metodológica adequada para a resolução de uma série de questões de pesquisa (MCGRATH; PALMGREN; LILJEDAHN, 2019).

O roteiro semiestruturado utilizado (Apêndice B) abordou questões referentes à caracterização dos participantes, bem como assuntos relativos ao cotidiano de cuidados de enfermagem vivenciado no atendimento às gestantes com COVID-19 na instituição, contemplando limites, potências e o legado para a Promoção da Saúde.

5.6 REGISTRO, ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

As entrevistas foram gravadas em formato digital pelo pesquisador por meio de gravador de áudio do *smartphone*, sendo identificadas apenas pela mesma sequência de letras e números utilizados para a identificação no roteiro semiestruturado, preservando, assim, o anonimato de quem respondeu. Posteriormente, as gravações foram transcritas para o *Microsoft Word*[®] pelo pesquisador e encaminhadas ao entrevistado, através do e-mail previamente disponibilizado por ele na ocasião da assinatura do TCLE, para validar suas falas.

Nesta etapa, todas as transcrições das entrevistas foram aceitas e confirmadas pelos entrevistados em sua íntegra por e-mail, não sendo solicitado que houvesse alguma mudança em seu conteúdo ou que deixasse de ser utilizada, permitindo assim, sua total utilização para compor a análise dos dados desta pesquisa.

Como ferramenta auxiliar no Registro dos Dados, foi utilizado um Diário de Campo composto por Notas de Entrevista, Notas Teóricas, Notas Metodológicas e Notas Reflexivas, que, conforme Trentini, Paim e Silva (2014), são utilizadas para relatar informações e interpretações obtidas pelo pesquisador, bem como informações referentes à técnica e metodologia utilizada, além do registro das emoções, opiniões e sentimentos vivenciados pelo pesquisador durante as entrevistas.

Os dados obtidos pelas entrevistas foram organizados em pastas digitais e físicas e utilizados em conjunto com o *software* IRAMUTEQ[®], que serviu, apenas, de ferramenta auxiliar, pois a Análise dos Dados propriamente dita foi realizada pelos pesquisadores. Este *software* funciona juntamente com o programa estatístico R[®] e é utilizado no Brasil desde 2013 para produzir diferentes formas de análise sobre um conjunto de textos (CAMARGO; JUSTO, 2018).

Sua utilização permite aliar métodos estatísticos com a análise qualitativa, proporcionando representações gráficas, ampliando o rigor metodológico e fornecendo maior credibilidade quanto aos resultados das pesquisas, uma vez que possibilita uma análise mais profunda dos dados, amparados em bases estatísticas, que irão subsidiar o processo de inferência e análise final dos conteúdos, valorizando também o papel do pesquisador através da análise e interpretação dos dados provenientes das análises léxicas realizadas pelo *software* (ACAUAN *et al.*, 2020; SOARES, *et al.*, 2022; MANNARELLI; BAPTISTA; GABRIEL FILHO, 2022).

Na análise textual realizada em conjunto com o *software*, foram utilizadas as seguintes funcionalidades: **Análise de Similitude** e **Nuvem de Palavras**. A Análise de Similitude possibilitou identificar coocorrências e ligações de palavras e a Nuvem de Palavras, possibilitou agrupar palavras, graficamente, permitindo sua visualização em diferentes tamanhos conforme sua frequência no texto (CAMARGO; JUSTO, 2018).

Para a **Análise dos Dados** foi adotada a Análise de Conteúdo Temática de Minayo (2014). Para a autora, a análise visa o alcance de três objetivos na pesquisa: ultrapassar incertezas, enriquecer a leitura e ampliar a compreensão de determinados contextos culturais.

Segundo a autora, “uma análise temática consiste em descobrir os *núcleos de sentido* que compõem uma comunicação, cuja *presença* ou *frequência* signifiquem alguma coisa para o objetivo analítico visado” (MINAYO, 2014, p. 316). A Análise dos Dados aconteceu em diferentes etapas, sendo elas: **a pré-análise, a exploração do material, o tratamento e a interpretação dos dados.**

Na **pré-análise**, os documentos foram selecionados com base nos questionamentos e objetivos propostos para se determinar as unidades de registro, que podem ser frases ou palavras-chave, bem como os recortes, codificações e conceitos que irão orientar a análise do conteúdo (MINAYO, 2014).

Nesta etapa, as entrevistas que foram anteriormente transcritas no *Microsoft Word*[®] e validadas pelos entrevistados, foram lidas exaustivamente na procura de similaridades entre as falas dos entrevistados e em busca de conceitos e palavras-chave para compor as próximas etapas desta análise dos dados.

Na medida em que foram sendo encontradas semelhanças entre as falas dos entrevistados, estas foram sendo destacadas por cores, de acordo com o tema que elas igualmente representavam, para facilitar a visualização destas unidades de registro dentre todas as entrevistas transcritas.

Em seguida, na **exploração do material**, o pesquisador buscou palavras ou expressões que foram utilizadas para organizar o conteúdo. Assim, este momento se traduziu em reduzir o texto a expressões e palavras que significariam algo para a pesquisa que estava sendo realizada (MINAYO, 2014).

Identificadas as similaridades nas respostas dos entrevistados, nesta etapa foram realizados um agrupamento e uma organização dos conteúdos com a finalidade de se identificar categorias a partir das entrevistas com base nas declarações mais significativas que emergiram.

Ainda segundo Minayo (2014), na terceira etapa da Análise de Conteúdo Temática chegou-se ao **tratamento e a interpretação dos dados**. Nela, os dados brutos obtidos foram submetidos a intervenções para evidenciar as

informações encontradas para, a partir daí, ser possível realizar inferências e interpretações.

Os dados previamente agrupados começaram então a sofrer intervenções a fim de permitir uma interpretação mais detalhada dos mesmos com o objetivo de responder aos questionamentos desta pesquisa.

Assim, com a exploração dos conteúdos provenientes das falas dos entrevistados nesta etapa, e buscando compreender o imaginário da equipe de enfermagem de uma unidade COVID-19 sobre o legado da pandemia para o cotidiano de cuidados prestados às gestantes e suas famílias durante a internação hospitalar, bem como os limites e potências para a Promoção da Saúde, emergiram cinco Categorias:

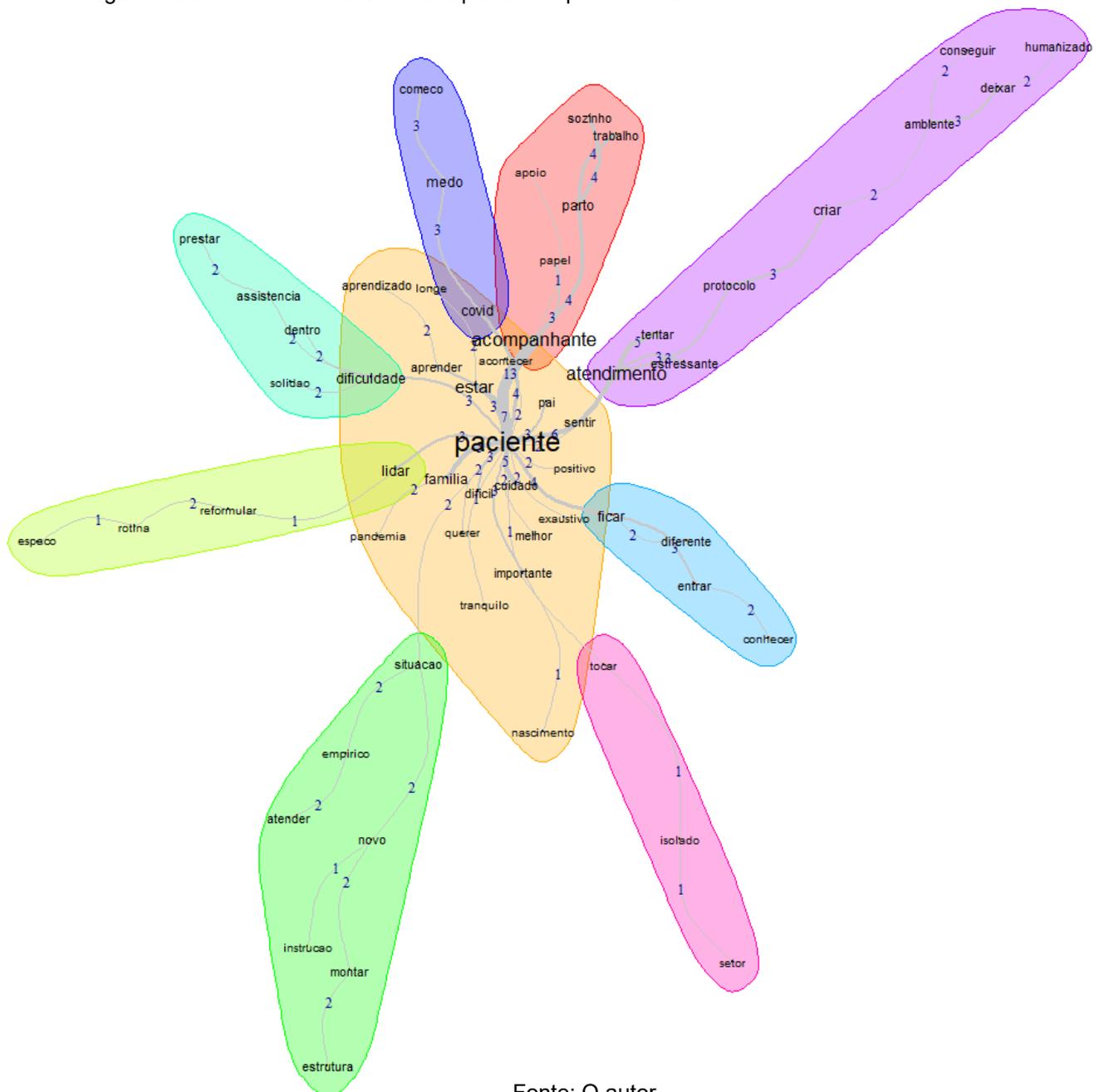
- 1 – **O cotidiano dos cuidados prestados às gestantes e suas famílias durante a pandemia pela COVID-19;**
- 2 – **O legado deixado pela pandemia pela COVID-19 para futuros atendimentos às gestantes e suas famílias;**
- 3 – **Compreensões e Imagens de Promoção da Saúde;**
- 4 – **Limites para a Promoção da Saúde de gestantes e suas famílias no cotidiano da pandemia pela COVID-19;**
- 5 – **Potências para a Promoção da Saúde de gestantes e suas famílias no cotidiano da pandemia pela COVID-19.**

Na primeira Categoria, **o cotidiano dos cuidados prestados às gestantes e suas famílias durante a pandemia pela COVID-19**, as seguintes palavras foram identificadas, pelo pesquisador, como representativas de como foi este cotidiano dos cuidados definido pelos membros entrevistados da equipe: **desafiador, estressante, angustiante, assustador, chocante, cansativo, exaustivo, medo, solidão, acompanhante, aprendizado, estrutura, protocolos, adaptativo e superação.**

Por meio de uma análise lexicográfica realizada pelo *software* IRAMUTEQ[®], foram construídas as Figuras 2 e 3 abaixo. Para sua composição final, algumas classes gramaticais foram excluídas da análise por não acrescentar valor significativo para o objetivo almejado, como artigos, pronomes, conjunções, preposições, onomatopéias, além de outras expressões

tendo partes difíceis e preocupantes, como assustador e cansativo, citados anteriormente nas palavras identificadas pelo pesquisador, **foi centrado na paciente, no acompanhante e no atendimento prestado a eles durante o período de internação na unidade.**

Figura 3 – Análise de Similitude da Categoria 1: O cotidiano dos cuidados prestados às gestantes e suas famílias durante a pandemia pela COVID-19



Fonte: O autor.

A Figura 3, também obtida através do *software* após o mesmo tratamento para a obtenção da Nuvem de Palavras da Figura 2, corresponde a

uma análise de similitude dos dados provenientes dos textos da Categoria 1, caracterizados pelas ligações ou semelhanças entre as palavras contidas nele representando as coocorrências destas palavras (KLANT, SANTOS, 2021).

Nesta figura, pode-se observar a presença de nove comunidades representadas por cores diferentes, possuindo, cada uma delas, uma palavra principal, destacada em seu interior, com os ramos que fazem as ligações entre elas. Estes ramos possuem espessuras diferentes, mostrando a força da conexão entre as palavras e entre as comunidades. Os números representam as coocorrências existentes.

Deste modo, semelhante à análise da Nuvem de Palavras, esta figura apresenta um grupo de palavras mais expressivo relacionado à **paciente**, ligando-se fortemente com o grupo relacionado ao **acompanhante**, ao **atendimento**, à **família** e ao **cuidado**, apontando a importância do acompanhante neste cuidado, fato também evidenciado nos registros do Diário de campo, por meio de notas reflexivas, que apontaram para a emoção dos entrevistados durante suas falas, ao se colocar no lugar da família da gestante quando estes não podiam estar juntos.

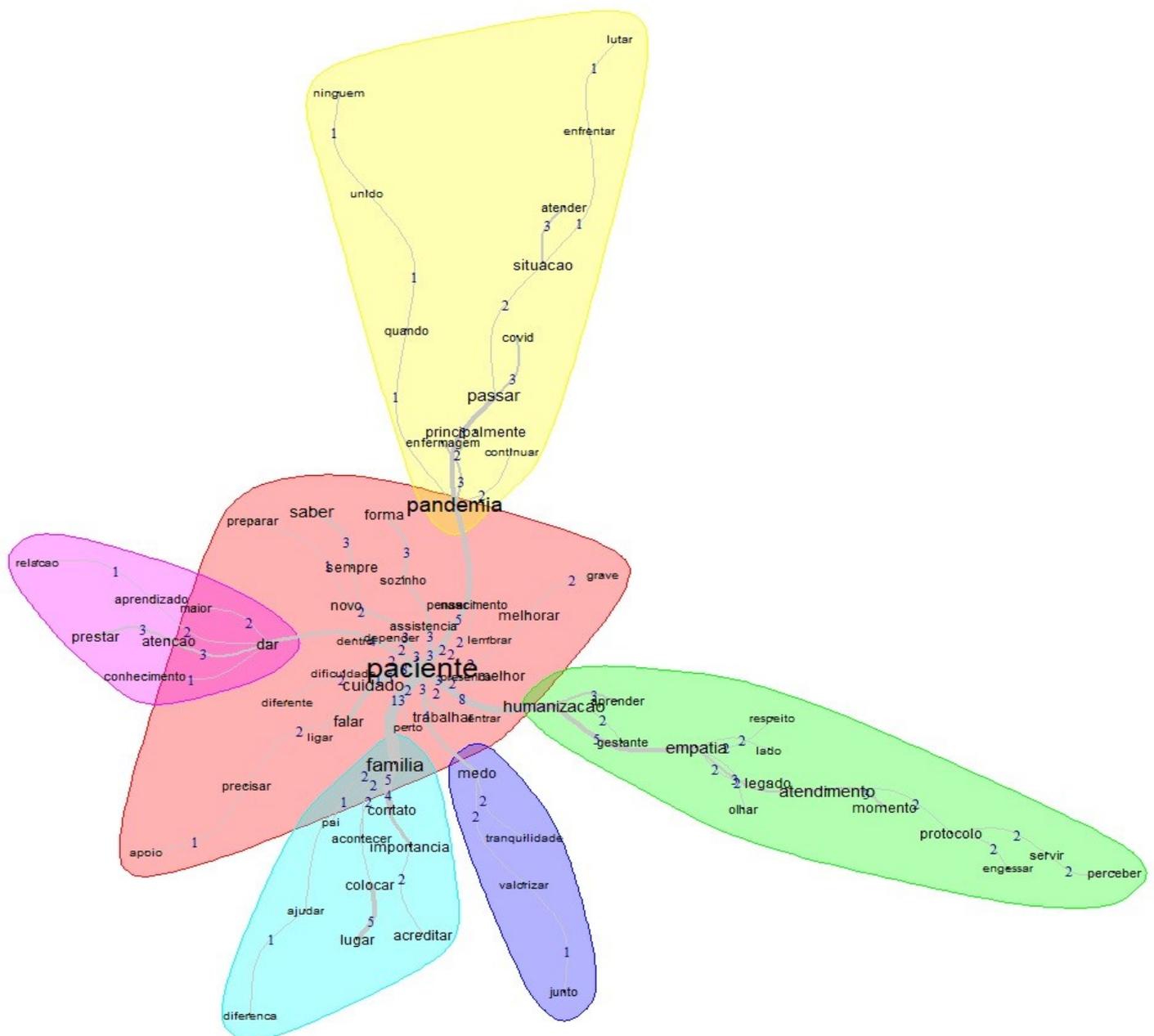
A Figura 3 também apresenta como resultado que o cotidiano do cuidado foi centrado na paciente, mostrando também as demais situações que o permeou, como: o medo da COVID-19 no início dos atendimentos, o lidar com as novas rotinas e reformulação do espaço físico para o atendimento, o isolamento que o setor proporcionou às pacientes e a perda o poder do toque pelo isolamento, além de mostrar que foram criados ambientes, protocolos e que a rotina dos atendimentos foi estressante, mas que, ao mesmo tempo, tentou-se um cuidado humanizado, achado este também evidenciado em falas como:

[...] a gente fazia de tudo para deixar o mais humanizado possível o ambiente. Apesar das dificuldades, das limitações; de tudo, né; da estrutura. Eu acho que a gente se superava a cada dia, cada dia a gente aprendia. (T.E. 12)

Na segunda Categoria, **O legado deixado pela pandemia pela COVID-19 para futuros atendimentos às gestantes e suas famílias**, as seguintes palavras e expressões foram identificadas, pelo pesquisador, como

As palavras de maior destaque na nuvem de palavras da Figura 4 foram as que tiveram maiores ocorrências: **paciente** (49), **pandemia** (24), **família** (24), **cuidado** (15), **empatia** (14), **humanização** (13) e **atendimento** (13). Assim, reforçando as palavras e expressões que foram identificadas pelo pesquisador nesta Categoria e ilustrando que os maiores aprendizados foram relacionados aos cuidados direcionados às pacientes e suas famílias com maior humanização e empatia.

Figura 5 – Análise de Similitude da Categoria 2: O legado deixado pela pandemia pela COVID-19 para futuros atendimentos às gestantes e suas famílias



Fonte: O autor.

Na Figura 5, obtida através do *software* após o mesmo tratamento para a obtenção da Nuvem de Palavras da Figura 4, observa-se a presença de seis comunidades ligadas pelos ramos provenientes da palavra **paciente**. Nela observa-se que a comunidade da palavra paciente permeia-se por todas as outras, e que seus ramos principais apresentam forte ligação e coocorrência com quatro outras comunidades contendo palavras centrais como **família, cuidado, humanização e pandemia**.

Fica evidente nestas quatro maiores comunidades que o legado deixado para a equipe se refere, predominantemente, ao cuidado direcionado à paciente durante a pandemia, que permeou a importância do contato dela com a família, da empatia de se colocar no lugar de ambas, da humanização e de dar atenção, sendo ressaltado pelas seguintes falas:

Eu acho que ficaram bastante coisas positivas né, a humanização, [...] de como é importante a humanização e como a gente teve que ficar mais próximo dos pacientes né, de tentar criar vínculos até com eles para poder suprir até um pouco essa falta do contato familiar. (T.E.13)

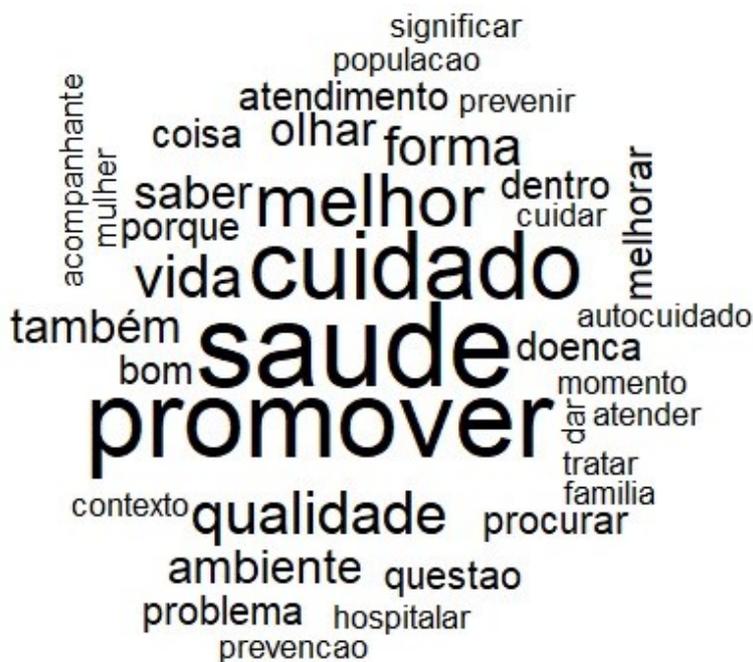
A humanização. [...] esse olhar humanizado para o paciente, assim, vai ser para o resto da minha vida, e assim ó: a empatia, né; de se colocar no lugar daquele paciente que tá ali, caindo, cheio de aflições, com a família, com filho, [...] então para mim fica o legado da empatia e da humanização nos momentos mais difíceis da COVID, né, e daqui para frente. (T.E.17)

Além disso, as Notas Reflexivas, registradas no Diário de Campo, trazem a emoção presente nos olhos de alguns profissionais entrevistados ao dizer que aprendeu a prestar atenção e ver o lado do familiar durante a hospitalização da paciente.

A terceira Categoria, **Compreensões e Imagens de Promoção da Saúde**, foi constituída por palavras e expressões que foram identificadas, pelo pesquisador: **humanização, cuidado integral, qualidade no cuidado, qualidade de vida, qualidade no atendimento, cuidados e bem-estar**.

Do mesmo modo que foi feito para a obtenção das figuras anteriores, foi realizada uma análise dos textos ligados à Categoria 3 pelo *software* IRAMUTEQ® que resultou nas Figuras 6 e 7.

Figura 6 – Nuvem de Palavras da Categoria 3: Compreensões e imagens de Promoção da Saúde



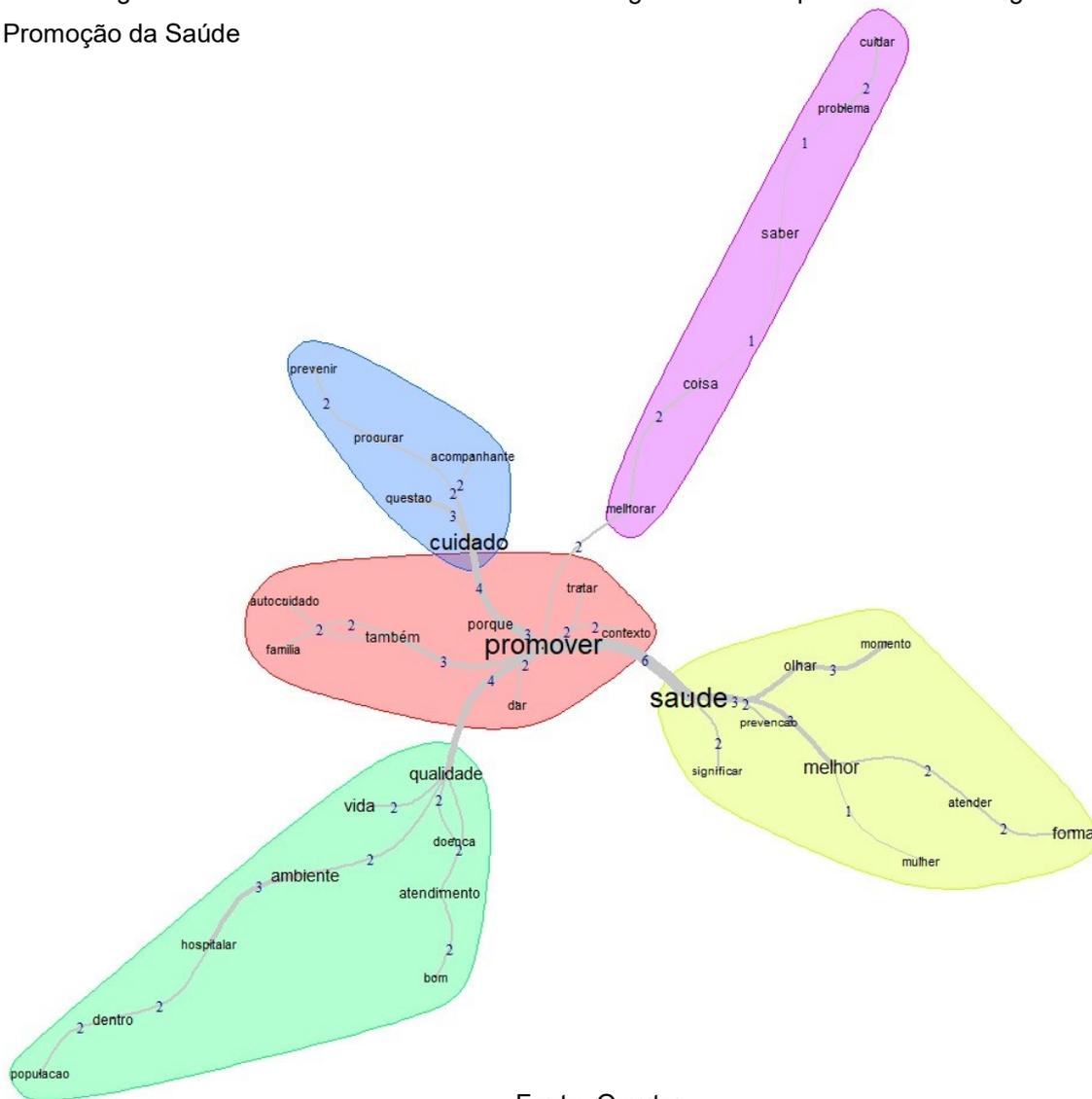
Fonte: O autor.

Foram encontradas 1255 ocorrências de palavras nos textos da Categoria 3, sendo 62 listadas como formas ativas. Utilizando-se da mesma técnica para obtenção das palavras utilizadas nas outras figuras, foram utilizadas 36 palavras para a confecção desta Nuvem, sendo que suas ocorrências nos textos variaram, respectivamente, entre 15 e 3 vezes.

Na Figura 6, as palavras **saúde** (15), **promover** (14), **cuidado** (12), **melhor** (9), **vida** (7) e **qualidade** (7) foram as que tiveram as maiores frequências de citações nos textos utilizados nesta análise dos conteúdos das falas da Categoria 3, estando de acordo com as expressões também identificadas pelo pesquisador na análise dos textos desta Categoria, pois, igualmente, as palavras identificadas refletem **o contexto de promoção e qualidade no cuidado e na vida das pacientes.**

A Figura 7 apresenta o resultado da Análise de Similitude obtida pelo *software* após o mesmo tratamento para a obtenção da Nuvem de Palavras da Figura 6. Nela foi possível observar a presença de cinco comunidades ligadas pelos ramos provenientes da palavra **promover**, apresentando força de ligação com as palavras **saúde**, **cuidado**, **qualidade** e **melhorar**.

Figura 7 – Análise de Similitude da Categoria 3: Compreensões e imagens de Promoção da Saúde



Fonte: O autor.

Na Figura 7 podemos observar que, para os entrevistados, **neste cenário foi possível promover uma melhoria no quadro de saúde das gestantes, e também cuidar dos acompanhantes por meio de um cuidado com qualidade, proporcionando qualidade de vida e relacionado ao atendimento quanto à sua doença, levando em consideração o contexto de estar dentro deste ambiente hospitalar que foi destinado ao atendimento destas mulheres**, e caracterizado por falas como:

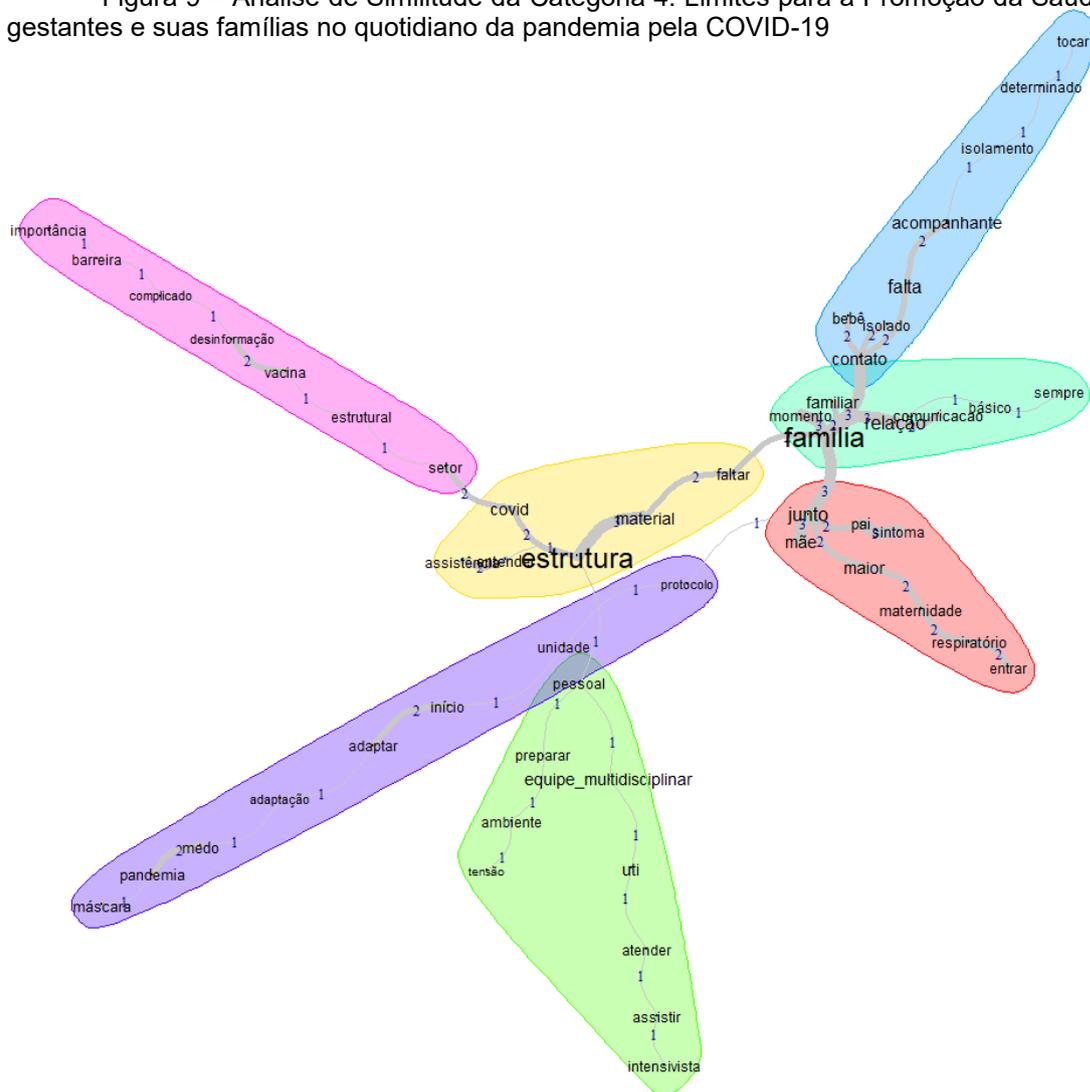
[...] é chegar num ambiente hospitalar e ser bem acolhido, é ser bem cuidado. (T.E. 06)

[...] a gente fazer o melhor como profissional da saúde para que esta paciente tenha um bom atendimento, que a gente consiga resolver o problema dela. (T.E. 08)

Palavras da Figura 8, com suas frequências nos textos variando entre 17 e 3 vezes.

Na Figura 8, as palavras **família** (17), **estrutura** (16), **relação** (8), **mãe** (8), **falta** (8), **isolamento** (7), **junto** (7) e **acompanhante** (6) apresentaram maiores frequências de citações nos textos utilizados nesta análise dos conteúdos das falas ligadas à Categoria 4. Ressalta-se que algumas das palavras em destaque trazidas pelo *Software* corroboram ao que também foi destacado pelo pesquisador no sentido da relação da paciente com seu acompanhante ou sua família, onde o contato, a comunicação, a relação entre ambas foi prejudicada pelo contexto do isolamento causado pela doença e pelos protocolos de distanciamento utilizados pela unidade na instituição durante a pandemia.

Figura 9 – Análise de Similitude da Categoria 4: Limites para a Promoção da Saúde de gestantes e suas famílias no cotidiano da pandemia pela COVID-19



Fonte: O autor.

A Figura 9, que representa o resultado da Análise de Similitude obtida pelo *software*, após o mesmo tratamento para a obtenção da Nuvem de Palavras da Figura 8, é formada por sete comunidades, com duas comunidades centrais (estrutura e família) apresentando ramo de ligação entre elas.

Da comunidade **família** emergem ramos de ligações fortes com as palavras **relação**, **comunicação**, **familiar**, **contato**, **falta**, **acompanhante**, **momento** e **junto**, podendo representar que um dos principais Limites encontrados pela equipe corresponde a ausência do contato da paciente com o acompanhante e sua família, correspondendo a quebra deste contato entre eles.

Da comunidade **estrutura** emergem ramos direcionados para a parte do setor físico, envolvendo a parte estrutural e a parte da assistência prestada com base nos protocolos no início dos atendimentos neste setor, como **adaptação**, **medo** e **uso de equipamentos de proteção individual (EPI's)**, além da ramificação transpassando e ao mesmo tempo interagindo com esta parte, que é a comunidade relacionada ao pessoal, destacando equipe multiprofissional.

Destaca-se também que a ligação pelo ramo entre as duas comunidades centrais, estrutura e família, tende a representar, efetivamente, que os principais Limites encontrados pela equipe foram relacionados com a ligação entre a relação paciente-família com a estrutura de atendimento.

Notas reflexivas, recuperadas do Diário de Campo, também apontam par o fato de que os profissionais entrevistados mudavam o tom da conversa quando se falava da dificuldade encontrada para o atendimento prestado na estrutura que se tinha. Esses resultados são ancorados em falas como:

o meu maior limite acho que estava na estrutura física, porque a gente queria fazer mais, a gente podia fazer mais, mas não tem como quebrar uma parede né, [...] o grande fator limitante é essa estrutura física de querer dar mais conforto para a paciente e não ter como por causa da estrutura física que nos limita assim. (T.E. 02)

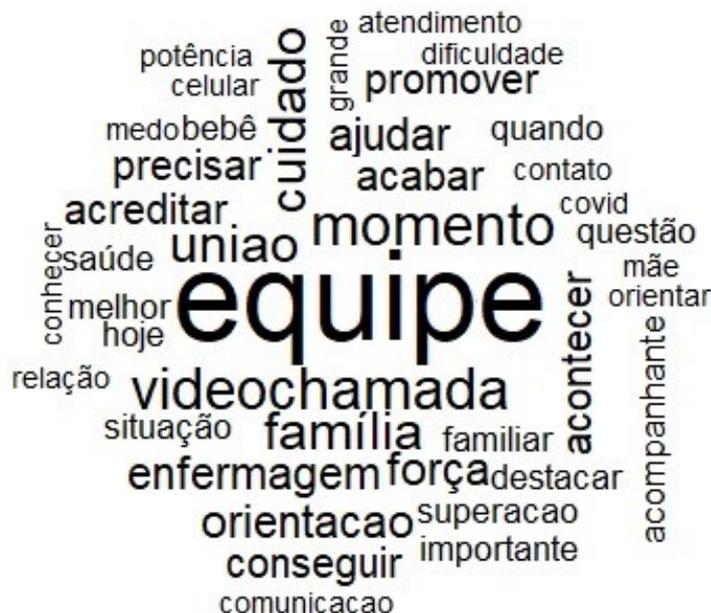
a gente teve a situação dos pais [...] não poder participar do parto, e isso para nós foi bem chocante [...] ele não entrava, então isso foi um fator assim, que pensando friamente lá na promoção da saúde tudo, foi ruim [...]. (E. 01)

é o contato mesmo, que elas sentiam muita falta de ter gente da sua família participando e principalmente ficando com elas [...] daí não tinha esse apoio familiar, eu acho que esse foi o maior dos limites e barreiras que a gente sentiu. (T.E. 13)

Por fim, a quinta Categoria, **Potências para a Promoção da Saúde de gestantes e suas famílias no cotidiano da pandemia pela COVID-19** se constituiu por palavras e expressões identificadas pelo pesquisador durante a leitura dos textos como: **empatia, humanização, acolhimento, superação, readaptação, equipe, informações, comunicação, chamada de vídeo e celular.**

Foram realizadas as mesmas análises pelo *software* IRAMUTEQ® dos textos que foram utilizados para compor esta Categoria, levando em consideração os mesmos critérios de exclusão de palavras utilizados anteriormente, resultando nas Figuras 10 e 11. Nesta análise, foram encontradas 1895 palavras, sendo destas 84 classificadas pelo *Software* como ativas e utilizadas 41 palavras com frequência no texto variando entre 20 e 3 vezes.

Figura 10 – Nuvem de Palavras da Categoria 5: Potências para a Promoção da Saúde de gestantes e suas famílias no cotidiano da pandemia pela COVID-19



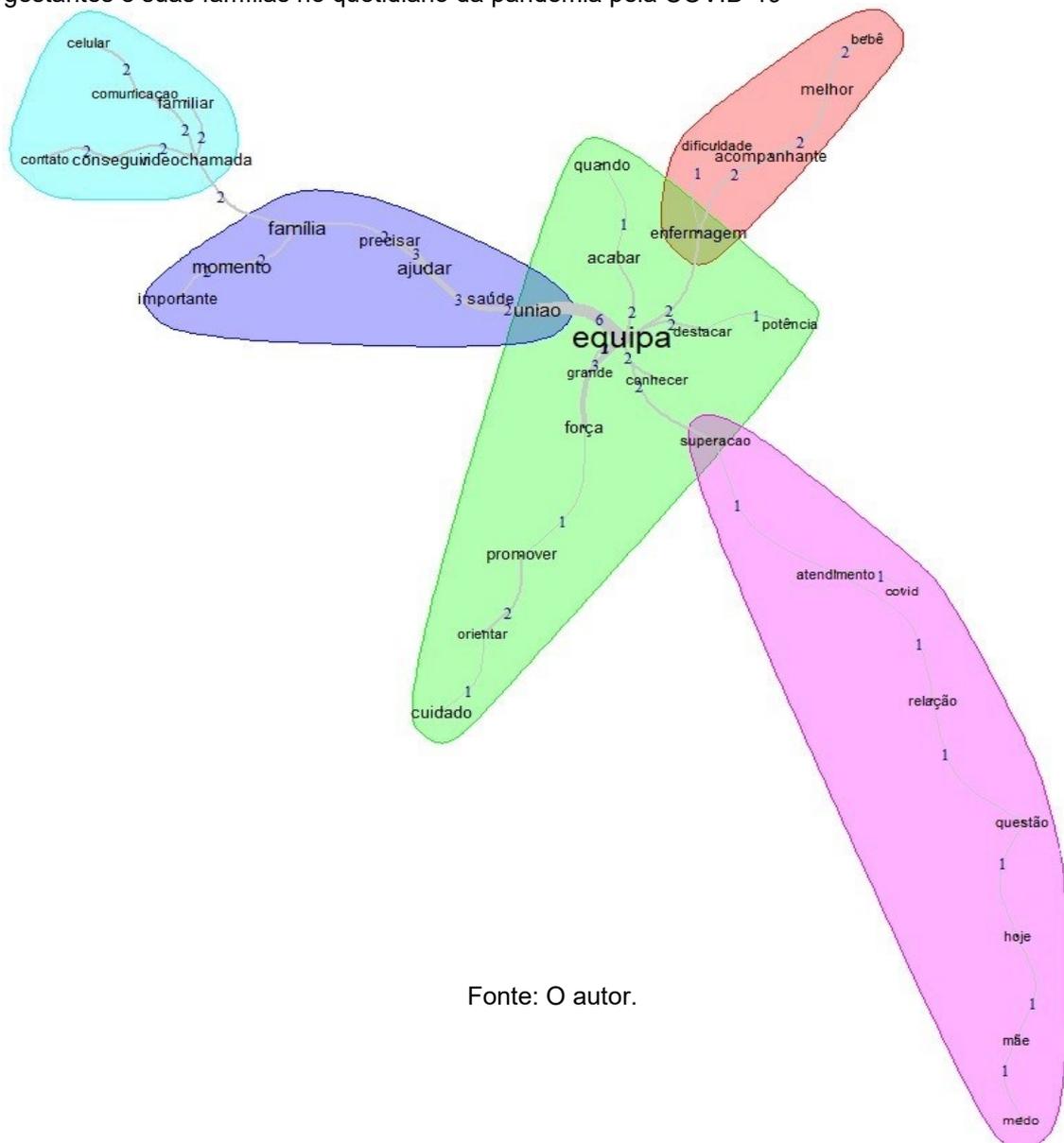
Fonte: O autor.

Dentro desta variação de frequência de citação no texto, as palavras com maior destaque na Nuvem de Palavras da Figura 10 correspondem a

equipe (20), **momento** (8), **videochamada** (8), **família** (7), **união** (7), **cuidado** (7), **orientação** (6) e **ajudar** (6).

Tais palavras destacadas podem ser amparadas nas palavras e expressões identificadas pelo autor nesta Categoria, o qual identificou palavras correspondentes e outras que, quando analisadas em seu contexto, têm a mesma importância como, por exemplo, **empatia**, **humanização** e **acolhimento**, que encontram guarida em **cuidado**, **ajudar**, **família** e **orientação**. Estas palavras fazem referência ao atendimento humanizado e com empatia realizado pela equipe ao ter também a família como foco de seu cuidado, sendo demonstrado aqui, nestas palavras, propriamente por videochamada, fazendo uma referência em integrar a família ao cuidado junto às pacientes que, mesmo isoladas, eram aproximadas de sua família pelo uso da tecnologia.

Figura 11 – Análise de Similitude da Categoria 5: Potências para a Promoção da Saúde de gestantes e suas famílias no cotidiano da pandemia pela COVID-19



Fonte: O autor.

Em uma análise lexicográfica mais profunda, representada pela Figura 11, tem-se o resultado da Análise de Similitude obtida pelo *software* após o mesmo tratamento para a obtenção da Nuvem de Palavras da Figura 10. Nela encontram-se cinco comunidades, uma central com a palavra **equipe** interagindo e permeando-se com outras três e ainda uma delas com ligação a uma quinta.

Nesta interação, percebe-se que a palavra **equipe** apresenta um forte ramo de coocorrência com a palavra **união** (formadora de uma comunidade), com a palavra **superação** (formadora de outra comunidade), com a palavra **enfermagem** (formadora de outra comunidade) e ainda com as palavras **grande** e **força**, existindo ainda uma interação de uma comunidade a outra, partindo da palavra **família** com a palavra **videochamada**.

As Notas Reflexivas registradas no Diário de Campo, também mostram a emoção dos entrevistados em falar da união da equipe, com relatos de momentos alegres de lembrar que um colega ajudava o outro. Emoção vista nos olhos de quem diz ter pego seu próprio celular para paciente falar com o familiar que estava em casa, longe dela, e voz embargada ao falar que transmitiu parto para o familiar que estava em casa sem poder estar perto e junto.

A **interpretação** desta Figura mostra que dentre as Potências encontradas pela equipe para a Promoção da Saúde de gestantes e suas famílias durante a pandemia pela COVID-19, tem-se **a união, a força e a superação da equipe de enfermagem; dentre eles, a união dos próprios membros da equipe servindo de potência diária; a superação frente as dificuldades nos atendimentos prestados; e também a união da equipe de enfermagem com a família**. Destaca-se como uma Potência para a Promoção da Saúde das pacientes, a **comunicação** que lhes era proporcionada pela equipe **através da tecnologia na utilização de videochamadas, realizadas pelos celulares dos próprios membros da equipe para garantir um contato com o familiar que estava fora do ambiente hospitalar**, encontrando amparo em falas como:

Eu acho que a gente criou uma força muito grande enquanto equipe. [...] O trabalho em equipe! Porque se não fosse o trabalho em equipe, desde a montagem, de arquitetar, o braçal foi em equipe, o

estratégico foi em equipe, o protocolo foi em equipe, o atendimento foi em equipe, eu digo isso equipe enfermagem. [...] um ponto forte mesmo foi a união, [...] a gente montou um centro cirúrgico novo em 24 horas né! E foram em várias mãos, não foi uma pessoa, ou outra pessoa, houve um envolvimento, um comprometimento da equipe, [...] sozinho a gente não faz nada, tudo é uma questão de equipe. (E.03)

Ah! Eu acho que as potências... acho que é a superação da equipe mesmo. Superação profissional. [...] a gente conseguiu criar estratégias para melhoria do atendimento; então, algumas vezes, a gente se permitia fazer uma transmissão via celular para família, já que eles não podiam ter esse contato, fazia uma chamada de vídeo, então superação mesmo. (T.E. 01)

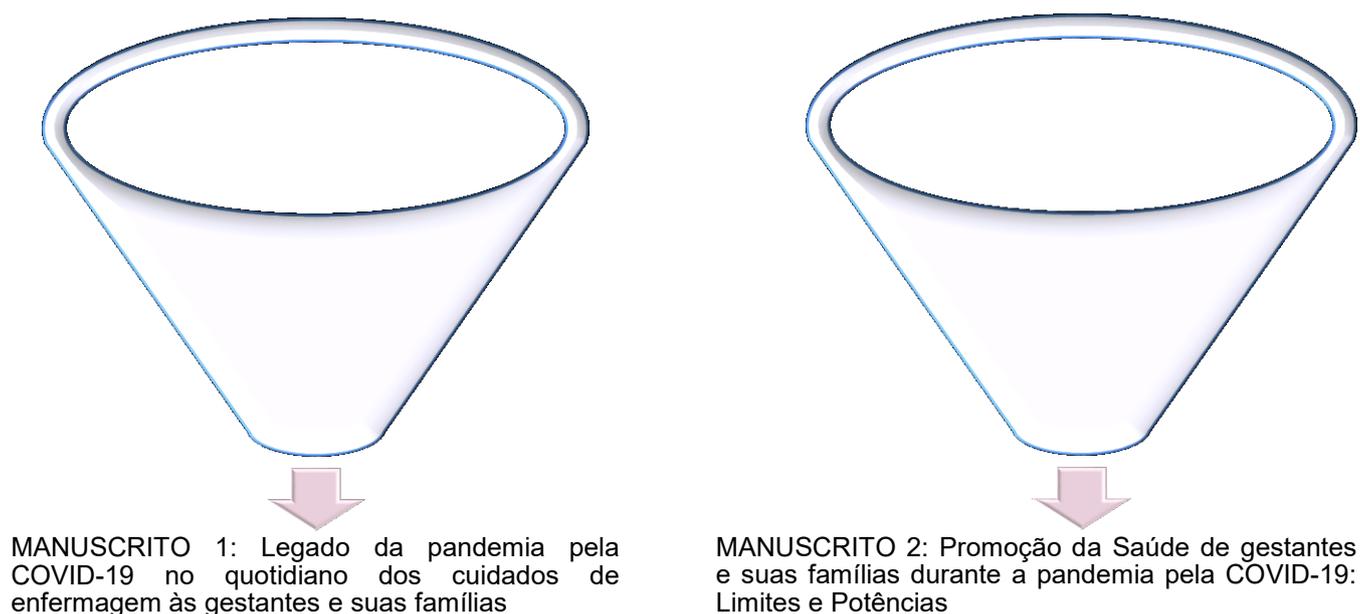
Uma das coisas foi a utilização de vídeo chamadas, né! De comunicação através do celular mesmo, então isso promovia um certo conforto pros pacientes, e mesmo que os familiares não pudessem entrar, a gente conseguia essa ferramenta para fazer o contato pessoal. (T.E. 13)

Cabe destacar que, assim como nas definições apresentadas anteriormente, a palavra família foi expressada pelos entrevistados de diversas formas, se referindo ora como acompanhante, ora como pai, mãe e, também, diretamente como família ou familiar, corroborando ao fato de que possui uma definição ampla, indo além dos laços sanguíneos ou constituídos por paredes físicas de residências, pois, neste caso, família é simplesmente aquele que por quaisquer que sejam os motivos, se considera ser família.

5.7 RESULTADOS

Partindo da Análise dos Dados e permitindo-se deixar-se guiar pelas lentes da Sociologia Compreensiva e do Quotidiano, de Michel Maffesoli, para o alcance dos objetivos levantados, os resultados desta pesquisa foram compostos, conforme estabelecido pela Instrução Normativa 02/PEN/2021, por dois Manuscritos: **Legado da pandemia pela COVID-19 no cotidiano dos cuidados de enfermagem às gestantes e suas famílias;** e **Promoção da Saúde de gestantes e suas famílias durante a pandemia pela COVID-19: Limites e Potências**, construídos com base nas Categorias evidenciadas e apresentados conforme figura abaixo:

Figura 12 – Composição dos resultados em formato de manuscritos



Fonte: O autor.

5.7.1 Manuscrito 1 – Legado da pandemia pela COVID-19 no cotidiano dos cuidados de enfermagem às gestantes e suas famílias

LEGADO DA PANDEMIA PELA COVID-19 NO QUOTIDIANO DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM ÀS GESTANTES E SUAS FAMÍLIAS

RESUMO

Objetivo: Compreender o imaginário da equipe de enfermagem de uma unidade COVID-19 sobre o legado da pandemia para o cotidiano de cuidados prestados às gestantes e suas famílias durante a internação hospitalar.

Metodologia: Pesquisa qualitativa, interpretativa, fundamentada na Sociologia Compreensiva e do Quotidiano. Realizada em uma maternidade no sul do Brasil, após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Participaram 17 Técnicos em Enfermagem e três Enfermeiros. Coleta de Dados com entrevistas guiadas por um roteiro semiestruturado, que ocorreram entre maio e junho de 2023, sendo gravadas, transcritas e, posteriormente, validadas pelos entrevistados. A Análise de Dados adotou a Análise de Conteúdo Temática, contemplando: pré-análise, exploração do material e tratamento e interpretação dos dados.

Resultados: Emergiram duas Categorias: O cotidiano dos cuidados prestados às gestantes e suas famílias durante a pandemia pela COVID-19; O legado deixado pela pandemia pela COVID-19 para futuros atendimentos às gestantes e suas famílias. O cotidiano foi definido como: período assustador, desafiador, angustiante, estressante, difícil, com dias intensos e momentos chocantes, permeados por medo, superação, humanização e aprendizados. O legado deixado pelo cotidiano da pandemia

foi: acolhimento, humanização, adaptação, superação, aprendizados, união e fortalecimento da equipe, e valorização da família. **Considerações finais:** No legado deixado para o cotidiano assistencial futuro, mostra-se a superação da equipe frente às adversidades, afirmando seu potencial perante as dificuldades vivenciadas, bem como às futuras, denotando uma melhoria da assistência prestada no cotidiano de cuidados de enfermagem às gestantes e suas famílias, tornando estes profissionais uma potência ainda maior para o atendimento da instituição.

Palavras-chave: Atividades cotidianas; Promoção da saúde; COVID-19; Gravidez; Família.

INTRODUÇÃO

A Coronavírus *Disease* 19 (COVID-19), doença provocada pelo vírus SARS-COV-2, teve início na China ao final de 2019, acometendo seus infectados com um quadro grave de pneumonia. Rapidamente a doença se espalhou pelo mundo acarretando no pronunciamento da Organização Mundial da Saúde (OMS), em janeiro de 2020, e do Ministério da Saúde (MS) do Brasil em fevereiro de 2020, que a doença se caracterizava, respectivamente, como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) e uma Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), culminando no decreto oficial de pandemia, pela OMS, em março de 2020 (LASELVA, 2020; SAFADI, 2020; ARAÚJO *et al.*, 2022; BRITO *et al.*, 2022).

A OMS passou a recomendar o isolamento social, principalmente para idosos e pessoas com comorbidades, como medida de prevenção contra a disseminação da doença, os classificando como grupo de risco. As mulheres durante o ciclo gravídico puerperal podem apresentar sintomas mais graves da doença, quando comparadas à população em geral, devido ao fato de apresentarem uma imunidade suprimida. Além disto, as gestantes não toleram um quadro de hipóxia, o que poderia resultar em um desfecho materno fetal negativo. Assim, o MS também incluiu as gestantes e puérperas como pertencentes ao grupo de risco para o desenvolvimento da doença (MASCARENHAS *et al.*, 2020; BOELIG *et al.*, 2020).

No ano de 2022, foram confirmados mais de 650 milhões de casos e mais de 6,5 milhões de óbitos pela doença no mundo, ficando o Brasil em segundo lugar com relação ao número de óbitos e Santa Catarina (SC) o estado brasileiro com a maior taxa de incidência pela doença. Neste mesmo

ano, SC ocupou a terceira colocação no número de gestantes internadas com confirmação para a doença no país (BRASIL, 2022; BRASIL, 2023; SANTA CATARINA, 2023).

A gestação é um período onde naturalmente ocorrem modificações e alterações anatômicas e fisiológicas no corpo da mulher. Estas alterações acarretam em uma diminuição das funções imunológicas das gestantes e as deixam mais vulneráveis a infecções graves como, por exemplo, as de etiologia viral (ZAIGHAM, ANDERSSON, 2020; CAVALCANTE *et al.*, 2021).

Neste período, a gestante vivencia também expectativas, medos, incertezas e alterações emocionais, tendo a família, um papel de apoio extremamente importante na vida desta mulher. Este apoio é capaz de lhe conferir diminuição de sofrimento emocional, de ansiedade e das chances desta mulher desenvolver depressão puerperal (FAGUNDES *et al.*, 2020; BRAGA, SILVA, BONASSI, 2021; TSUNO *et al.*, 2022).

Durante a pandemia, a relação das gestantes com suas famílias foi fragmentada pelas medidas de distanciamento social impostas pela doença, sendo, particularmente, um desafio para estas mulheres, aumentando sentimentos de solidão, ansiedade e depressão. Durante o período de internação hospitalar para assistência ao seu trabalho de parto, estas gestantes se sentiam inseguras e com medo devido à ausência de seus acompanhantes e familiares por restrições impostas para proteção das próprias gestantes e das equipes. Essa ausência trouxe um aumento da demanda para a enfermagem nos atendimentos a este aspecto emocional das gestantes (MOTRICO *et al.*, 2021; PERZOW *et al.*, 2021; MATTEI *et al.*, 2023).

Mesmo com o medo de contaminação pela doença e adequações realizadas nas estruturas de atendimento, a enfermagem fortaleceu seu vínculo e atuou prestando um cuidado sensível com empatia a estas mulheres. Neste cuidado sensível, os profissionais se colocaram à disposição para conversar e oferecer apoio, ficando ao lado delas quando seus familiares não podiam estar lhe dando o apoio que precisavam, prestando um cuidado também direcionado à dimensão emocional. Outra forma empática no atendimento, foi o uso da tecnologia para aproximar estas mulheres de suas famílias, que mesmo

fisicamente longe, puderam, por vezes, acompanhar o nascimento através de videochamada feita pelo profissional (MATTEI *et al.*, 2023).

A enfermagem lidou com situações como estas durante a pandemia e já existem evidências que apontam tanto para uma humanização do trabalho de parto por parte da enfermagem balanceada com as medidas restritivas adotadas durante a hospitalização neste período, quanto para o crescimento profissional pós cuidados prestados durante a pandemia (FRANÇA *et al.*, 2021; SANTOS *et al.*, 2022).

A Sociologia Compreensiva e do Quotidiano de Michel Maffesoli, com suas Noções e Pressupostos Teóricos e da Sensibilidade (Crítica ao Dualismo Esquemático, Forma, Sensibilidade Relativista, Pesquisa Estilística, Pensamento Libertário), fornece elementos importantes para o entendimento do cenário de estudo, pois possibilita compreender, sem a necessidade de explicar, as relações e experiências humanas ao observar o cotidiano do outro pelas vias da razão sensível (BELLINI *et al.*, 2022; SILVA; LANZA; VIEGAS, 2022; SILVA *et al.*, 2022; TAFNER *et al.*, 2023).

Contextualizando a saúde, Nitschke *et al.* (2017), definem cotidiano como:

maneira de viver dos seres humanos que se mostra no dia a dia, expresso por suas interações, crenças, valores, símbolos, significados, imagens e imaginário, que vão delineando seu processo de viver, num movimento de ser saudável e adoecer, pontuando seu ciclo vital. O cotidiano não se mostra apenas como cenário, mas sobretudo integra as cenas do viver e do conviver (NITSCHKE *et al.*, 2017, p.8).

A vida cotidiana é centrada no imaginário (MAFFESOLI, 2001, p. 76). No cotidiano de cuidados, portanto, esse imaginário se faz presente, sendo necessário compreendê-lo e considerá-lo no processo de viver e cuidar. O imaginário é compreendido por Maffesoli (2001a, p. 76) como “algo que ultrapassa o indivíduo, que impregna o coletivo [...]. O imaginário estabelece vínculo”. Ele existe através de imagens.

Assim, este estudo tem por objetivo **compreender o imaginário da equipe de enfermagem de uma unidade COVID-19 sobre o legado da pandemia para o cotidiano de cuidados prestados às gestantes e suas famílias durante a internação hospitalar.**

MÉTODO

Pesquisa qualitativa, interpretativa, fundamentada na Sociologia Compreensiva e do Quotidiano com as Noções e Pressupostos Teóricos e da Sensibilidade, propostos por Michel Maffesoli. Foi aprovada pela Comissão Interna de Avaliação de Projeto de Pesquisa da instituição onde a pesquisa foi desenvolvida, bem como pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, sob o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) N° 68205623.1.0000.0121 e Parecer n° 6.021.042, seguindo os preceitos éticos recomendados pelo Conselho Nacional de Saúde através das Resoluções n° 466/12 e n° 510/16.

O estudo foi realizado em uma maternidade de Santa Catarina, no sul do Brasil, observando-se os Critérios Consolidados para Relatar Pesquisa Qualitativa – *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* – (COREQ) para o seu desenvolvimento.

A coleta de dados se deu entre os meses de maio e junho de 2023, após aceite dos participantes e assinatura do TCLE, por meio de entrevistas individuais presenciais no local de trabalho do entrevistado, e guiada por um roteiro semiestruturado com questões referentes à caracterização dos participantes e assuntos relativos ao cotidiano e ao legado dos cuidados de enfermagem vivenciado no atendimento às gestantes com COVID-19, entre abril de 2020 e março de 2022, em uma unidade exclusiva denominada Centro Cirúrgico/Obstétrico COVID-19.

Os **critérios de inclusão** utilizados foram: Ser Técnico(a) em Enfermagem e/ou Enfermeiro(a) da instituição que prestam atendimento às gestantes há mais de um ano e ter feito parte da equipe que atendeu na unidade exclusiva denominada Centro Cirúrgico/Obstétrico COVID-19. Os **critérios de exclusão** foram: Ser Técnico(a) em Enfermagem e/ou Enfermeiro(a) que, durante a pandemia, tenha ficado mais de seis meses afastado da unidade de atendimento; não fazer mais parte do quadro funcional da instituição; estar em férias ou licença durante o período de coleta de dados.

O anonimato dos participantes foi preservado, sendo identificados por letras e números, correspondendo ao seu cargo e ordem cronológica da coleta de dados.

Durante as entrevistas foram feitos os seguintes questionamentos: “Fale sobre como foi para você o cotidiano de cuidados prestados às gestantes e suas famílias durante a pandemia” e “O que a pandemia deixou como legado, ou seja, o que você aprendeu com a pandemia que ficará para o dia a dia dos cuidados prestados às gestantes e suas famílias?”.

As entrevistas foram gravadas em formato digital pelo pesquisador por meio de gravador de áudio do smartphone, sendo transcritas para o *Microsoft Word*[®] e encaminhadas ao entrevistado, por e-mail previamente disponibilizado por ele na ocasião da assinatura do TCLE, para ele validar suas falas e permitir sua utilização para compor a análise dos dados desta pesquisa.

A análise dos dados foi realizada com base na Análise de Conteúdo Temática de Minayo (2014) em diferentes etapas: pré-análise, exploração do material, tratamento e interpretação dos dados. As entrevistas transcritas foram lidas exaustivamente em busca de similaridade entre as falas dos entrevistados, conceitos/noções e palavras-chave.

Na medida em que foram sendo encontradas semelhanças entre as falas dos entrevistados, estas foram sendo destacadas por cores, de acordo com o tema que elas representavam, com a finalidade de evidenciar categorias para permitir uma interpretação com o objetivo de compreender o imaginário da equipe de enfermagem de uma unidade COVID-19 sobre o legado da pandemia para o cotidiano de cuidados prestados às gestantes e suas famílias durante a internação hospitalar, sob a ótica da Sociologia Compreensiva e do Cotidiano de Michel Maffesoli. Assim, analisando os dados agrupados provenientes das entrevistas, emergiram duas categorias: **O cotidiano dos cuidados prestados às gestantes e suas famílias durante a pandemia pela COVID-19**; e: **O legado deixado pela pandemia pela COVID-19 para futuros atendimentos às gestantes e suas famílias**.

RESULTADOS

Perfil dos participantes

Os participantes da pesquisa foram 17 Técnicos em Enfermagem e três Enfermeiros. Todos os Técnicos em Enfermagem eram do sexo feminino, tendo suas idades variando entre 22 e 50 anos. O tempo de exercício da enfermagem apresentou uma variação entre quatro e 30 anos. O menor tempo de serviço prestado na instituição foi de três anos e o maior de 28 anos.

Todos os Enfermeiros, integrantes do estudo, eram do sexo feminino, com suas idades variando entre 28 e 50 anos, tendo seus tempos de exercício na profissão entre cinco e 34 anos e com dedicação à instituição entre três e oito anos.

O cotidiano dos cuidados prestados às gestantes e suas famílias durante a pandemia pela COVID-19

O cotidiano assistencial durante a pandemia foi definido pelos membros da equipe como sendo um período **assustador, desafiador, angustiante, estressante, difícil**, com dias **intensos** e momentos **chocantes**, sendo estes permeados por **medo, superação, humanização e aprendizados**.

Os profissionais relataram que a pior fase foi no início dos atendimentos, por ser uma situação nova. Não estavam habituados tanto aos atendimentos destas pacientes, quanto à unidade que foi adaptada para ser um isolamento, situação que se tornava um desafio para a equipe e que acabava desencadeando o medo.

*[...] eu achei bem **assustador** no começo, né; mais pelas coisas que a gente ouvia em si, né; daí o **medo**, a insegurança, a falta de equipamento, a falta de tudo né, que tudo foi adaptado, então tipo a insegurança e o **medo** acho que era, para mim, a pior coisa, o **medo** de pegar, o **medo** de se contaminar. (T.E. 15)*

*Foi, no começo, bastante **assustador**, em questão do COVID, né; a questão do **medo**, da transmissão, de contaminação [...] mas ela é uma paciente que eu deveria tratar ela como qualquer outra paciente, bem, dar toda assistência que ela tinha direito e que ela merecia, tanto a paciente quanto o acompanhante. (T.E. 04)*

Além de assustador e cercado pelo medo, os profissionais relataram ter sido um **momento difícil**, com um **dia a dia angustiante, intenso e exaustivo**, demandando **bastante paciência** e um **serviço humanizado**, caracterizando um cotidiano **estressante e sobrecarregado** para eles.

*[...] foi **difícil** no começo; não foi fácil. Até que a gente teve que acabar se adequando aquilo, mas não foi fácil, nem para a gente, nem para o paciente, nem para os acompanhantes, né; pela condição mesmo, a condição do local, né; o conhecimento, a instrução, a orientação. (T.E. 07)*

*Foi um pouco **angustiante**, porque a estrutura e os insumos não eram tão adequados como deveriam ser quando a gente teve com pacientes extremamente graves [...] (T.E. 14)*

*[...] o dia a dia dos cuidados foram assim, **bem exaustivos**, né; **intensos**, a gente precisa prestar muita atenção nesses, nesses cuidados, né; com pacientes, sinais vitais, toda evolução, principalmente respiratório, e o conforto do familiar que, às vezes, muitas vezes estava na porta né, porque não podia acompanhar o paciente. Então a gente **tinha que ter bastante paciência**, né, para lidar com os acompanhantes, e... **um serviço humanizado**, né; porque ao mesmo tempo a gente cuidava do paciente, ele queria falar com o familiar e não podia, então **foi bem sobrecarregado** assim, em relação a cuidados, tanto do paciente como a ajuda ao familiar. (T.E. 17)*

Estes momentos fizeram com que este cotidiano assistencial tenha se tornado **desafiador** para estes profissionais, uma vez que, sendo situações ainda não vivenciadas por eles e acrescidas por este medo, fizeram com que se sentissem desafiados a prestar uma assistência de qualidade e humanizada em meio a este medo do desconhecido.

*Pra mim foi **desafiador**, porque eu nunca tinha lidado com pacientes mais graves, principalmente gestante, na situação que ela se encontrava, e ainda mais sozinhas... **porque não podia ficar acompanhante e aí a gente tinha que fazer o papel de família** para elas, apoiando **naquele momento que sempre é tipo família assim, com o pai ou a mãe tá acompanhando**, né; alguém da família, e ali, naquele momento, ela só tinha a gente, que era alguém estranho, e a gente que tava ali para dar todo aquele apoio para elas, então pra mim foi bem **desafiador**. (T.E. 10)*

*Foi bastante **desafiador**, era uma situação nova, né; apesar de a gente já trabalhar com paciente de precaução de contato, era uma situação completamente nova onde a gente teve que ser readaptar, tanto em questão de ambiente, questão das roupas, máscaras, a questão do cuidado com a equipe, também com as pacientes, né; que vinha numa situação que elas tinham que ficar mais sozinhas, até em relação ao bebê, né; um cuidado diferente mãe-bebê. Muitas vezes, a gente também fez esse papel, né; de estar com a paciente no lugar do familiar, então **foi uma situação bastante desafiadora**. (T.E. 01)*

Por mais que vivenciar este cotidiano tenha sido **desafiador** e também **estressante** para estes profissionais, foi relatado pela equipe que ele foi **vivenciado com superação**, onde **se superar e aprender foi um processo diário**, necessário e fundamental para prestar uma assistência humanizada para as pacientes e suas famílias.

*[...] a gente fazia de tudo para **deixar mais humanizado o possível** o ambiente, apesar das dificuldades, das limitações de tudo, né; da estrutura, eu acho que **a gente se superava a cada dia**; cada dia a gente aprendia, a gente errava num atendimento mas tentava melhorar no outro. (T.E. 12)*

*[...] **estressante**, às vezes, pela a gravidade da doença, de tudo o que acontecia, né; o atendimento à paciente que a gente prestava e tentava ser solidário com a família, tentar prestar o melhor atendimento, né; mas eu acho que foi **estressante** porque às vezes a **gente queria até tentar fazer mais do que poderia**, né; mas fazia o que era o necessário, que tava na hora nas nossas mãos, para fazer ali. Mas eu acho que todos os profissionais, tanto eu como a equipe que a gente trabalhou junto, eu acho que **a gente fez o melhor que a gente poderia**, tanto para paciente quanto para os familiares. (T.E. 16)*

***Foi um aprendizado**, né. A gente teve que **se humanizar mais** com a presença dos familiares [...] e prestar **uma assistência mais humanizada**, né; que a gente teve que ficar mais próximo também, até para orientar. Para mim **foi um aprendizado**, né; eu acho que somou como profissional. (T.E. 05)*

*[...] **teve um aprendizado** porque algumas pacientes a gente teve umas dificuldades. Eu aprendi que tu achas que no teu cotidiano, no teu dia a dia, as coisas podem ser só aquilo; mãe, cesária e... não! Pelo contrário, pode vir a paciente grave. Paciente que está grave, que precisa de uma UTI, precisa de um suporte maior. E às vezes, tu não conseguir dar tudo que ela precisa. A pandemia mostrou isso! Agora, assim que a gente pode ter muitas dificuldades e que nem tudo a gente consegue resolver como nas outras vezes a gente conseguiria no dia a dia nosso dentro do hospital. Mas mesmo assim [...] eu aprendi tanto como técnicas e cuidados, mudança de opiniões e comportamentos e ajudar o paciente, né. (T.E. 03)*

Por fim, para os profissionais, neste cotidiano foram vivenciados momentos **paradoxais**, difíceis de lidar, tendo de estar perto fisicamente, mas sendo preciso se distanciar pelo medo e pelas medidas de precaução e isolamento adotadas. Deste modo, **a pandemia pela COVID-19, interrompeu o imaginário que permeia o cotidiano do nascimento na maternidade, onde se valoriza a família, tendo o acompanhante um papel importante, no momento do parto**. Porém, mesmo assim, pode-se observar que o

quotidiano foi vivenciado com **empatia** e **humanização** por estes profissionais, levando muitas vezes a assumirem o papel do outro.

*[...] na maternidade, a gente tem muito a questão que a gente valoriza a família, né; então, no momento do parto, o acompanhante tem um papel muito importante, e com a pandemia, nós tivemos que separar o pai e a mãe e deixar somente ali a parturiente, então isso daí foi **muito chocante** não só para nós, mas também para as pacientes, que passavam todo o trabalho de parto sozinhas. No caso, sem o acompanhante, e nós também tínhamos que assumir esse papel de **acolher** e de **humanizar** aquele momento o mais possível, o mais humano possível, dentro da nossa limitação, além de estar com paramentação que é algo que já distancia, né; a questão física do contato [...] E, além disso, nós também queríamos e precisávamos estar perto, então **foi um paradoxo muito difícil** de lidar, **de estar perto e longe ao mesmo tempo** e ver aquela paciente vivenciar um momento tão importante da sua vida, que é o nascimento do seu filho sozinha, **que tem todo aquele imaginário do nascimento, daquele momento, que foi interrompido pela doença.** (E. 02)*

O legado deixado pela pandemia pela COVID-19 para futuros atendimentos às gestantes e suas famílias

O imaginário da equipe de enfermagem emergiu nas respostas dos entrevistados mostrando que passaram pelas adversidades neste cotidiano assistencial, fazendo com que os profissionais levassem consigo, para os atendimentos futuros, algumas atitudes e sentimentos que foram vivenciados com maior intensidade durante os cuidados realizados na pandemia pela COVID-19.

Estes profissionais trouxeram de seu imaginário relatos do que significaram como legado deixado pela pandemia pela COVID-19 referindo imagens de **humanização, acolhimento, adaptação, superação**, destacando **aprendizados** como a **união e o fortalecimento da equipe**, a **valorização da família**, além da **construção do conhecimento** expressada por **produções científicas**.

Os entrevistados ressaltaram o legado que fica para os próximos atendimentos estando diretamente relacionado ao cuidado prestado à paciente e ao seu acompanhante, sua família. Devido ao seu distanciamento, conseguiram observar mais profundamente o quão importante é esta relação neste momento de suas vidas, fazendo que passasse a ser mais valorizados

ainda a **humanização**, o **acolhimento**, a **empatia**, o **assumir o papel e se colocar no lugar do outro**.

Ah, eu acho que o que deixou assim é a maior atenção à paciente. Acho que a pandemia trouxe isso muito forte da gente atender a paciente de uma forma muito mais humana e fazendo também o papel do acompanhante para ela, né. Então, a gente aprendeu a trabalhar de uma forma onde a gente também fazia o papel do acompanhante dela. Então, hoje, apesar de já ter passado, né, esse período de pandemia, a gente ainda leva isso, né; esse tipo de atendimento, a questão do acolhimento mesmo. (T.E. 01)

[...] o pai não via o nascimento e isso é uma importância, de fazer a humanização, isso é importante! [...] a humanização é muito importante, esse acolhimento do acompanhante junto, que muitos não tinham. O pai não via o nascimento. A mãe é muito importante também. O bebê e a mãe também. Esse momento que ela não tinha, isso também acho que é importante. Essa humanização que faltava lá é muito importante no nascimento e na vivência de uma mãe no nascimento do seu filho. (T.E. 03)

Eu acho que a humanização. Cada vez a gente mais trabalhar de uma forma humanizada, porque a paciente que tá ali sozinha, dependendo totalmente da gente, né! E essa parte da humanização, empatia também, de se colocar no lugar do outro... porque eu mesmo passei pela situação de que a paciente pediu para fazer uma ligação para a família e a gente se dispôs a ligar pro pai, para ela falar com pai, pra ele vir até aqui... então eu acho que empatia, humanização, acho que é isso. (T.E. 10)

[...] O que fica é do contato, de como é importante a humanização e como a gente teve que ficar mais próximo dos pacientes né [...] eu acho que ficaram bastante coisas positivas, né! A humanização, que independente da situação de pandemia ou não, ela deve permanecer em qualquer situação de atendimento, e se houver uma próxima pandemia, uma outra situação, a gente já tem esse legado para trazer e já tá aprendido. (T.E. 13)

A humanização. [...] esse olhar humanizado para o paciente vai ser para o resto da minha vida! E assim ó, a empatia, né, se colocar no lugar daquele paciente que tá ali, caindo, cheio de aflições, com família, com filho, grávida, [...] Então, para mim fica o legado da empatia e da humanização nos momentos mais difíceis da covid, né! E daqui para frente, né. (T.E. 17)

As respostas também mostraram que fica como legado para a equipe de enfermagem o reconhecimento da **capacidade de se adaptar às novas situações**, por mais adversas que sejam, mostrando que é possível **aprender** com estes momentos e **se superar** frente a estes desafios.

[...] a gente pode sempre continuar se adaptando a novas situações, porque o covid foi só a primeira pandemia que a gente teve. Agora a gente tem a dengue [...] mas pra uma próxima

epidemia, e eu acho que a gente vai estar bem mais preparado como profissional e como estrutura mesmo. (E. 01)

*[...] eu acho que é estar sempre se **readaptando** da melhor forma, **se superando** a cada dia e buscando estratégias, dentro do possível, que vai trazer uma melhor promoção da saúde para a paciente. (T.E. 01)*

Independente da dificuldade, a gente consegue prestar um bom atendimento à paciente. (T.E. 08)

Os profissionais destacaram de seu imaginário como legado o **aprendizado**, que se deu no cotidiano, **diariamente**, levando a **criar estratégias** e a **trabalhar de uma nova forma** para facilitar os atendimentos proporcionando um **ambiente mais favorável e estar preparado para coisas novas, sendo uma potência**.

*[...] a gente teve muito **aprendizado** aqui com os familiares, com os pacientes, [...] para mim, eu acho que foi uma coisa bem positiva, em termos de **aprendizado**, [...] o aprimoramento dos teus conhecimentos, das tuas técnicas, para que, o que venha acontecer, tu consiga dar continuidade num bom trabalho né, então eu acho que é isso, a gente foi, **a gente aprendeu a trabalhar de uma nova forma**, eu acho, eu achei bem positivo e eu acho que a gente vai estar, depois dessa pandemia, um pouco que **preparado para coisas novas** que vierem, para a gente não ser pego no susto assim né, eu acho que é isso. (T.E. 16)*

*[...] foi um **aprendizado diário**, porque a gente aprendia conforme cada situação, cada situação era única [...] então a **gente aprendeu muito diariamente** e com as experiências diárias, e isso obviamente, interferiu na própria assistência e enquanto profissional, também, porque você consegue atender através das dificuldades e **tentar criar estratégias** que possam facilitar tanto nosso atendimento, mas **proporcionar um ambiente mais favorável** para aquele contexto, para aquele binômio, para aquele bebê, para aquela mãe. Então assim, inicialmente foi difícil o entendimento, mais serviu de base para os outros atendimentos fora da COVID, tu **criar estratégia de atendimento**, se você não pode ter o acompanhante X, mas o que que você pode criar para que essa mãe não se sinta sozinha, então a gente começou a ter esse olhar diferenciado, e isso foi muito bom [...] eu acho que o **centro cirúrgico** a palavra que eu resumo **foi uma potência**, e que **a gente pode fazer muito além da nossa bolha**, [...] **a equipe sim tem capacidade para atender a qualquer situação, basta querer**. (E. 03)*

O **esforço** e o **trabalho em equipe** também foram reconhecidos pelos profissionais, ficando como legado a **união desta equipe** para os atendimentos futuros, onde um pôde contar com o outro nos momentos de dificuldades para, mutuamente, se ajudarem.

*Então eu acho que quando, se por acaso aparecer, tiver outra pandemia alguma coisa, para a **gente continuar unido**, porque a gente só passou por essa pandemia porque a **gente estava muito unido**, tava todo mundo um ajudando o outro e aqui embaixo as equipes reduzidas para poder manter dois lugares para atendimento, então, isso foi importante, a equipe estar sempre coesa para tentar resolver os problemas, eu acho que **a união da equipe que fez toda diferença**. (E. 01)*

*Eu acho que **o que fica de legado é que sozinho a gente não faz nada, tudo é uma questão de equipe** [...] o trabalho em equipe! Porque se não fosse o trabalho em equipe, desde a montagem, de arquitetar, o braçal foi em equipe, o estratégico foi em equipe, o protocolo foi em equipe, o atendimento foi em equipe, eu digo isso equipe enfermagem [...]. (E. 03)*

Sem dúvida, a **valorização da família** da paciente no momento do nascimento do seu filho ou mesmo da internação, ficará como **legado** para esta equipe. As respostas mostraram o quão difícil foi para estes profissionais presenciarem este distanciamento, a ausência, mostrando também que serviu para nutrir ainda mais a vontade de possibilitar esta união nos atendimentos futuros, proporcionando, inclusive, novas maneiras de aproximação.

*O que mais a gente destacou assim foi a **ausência da família** com os pacientes tanto dentro do centro cirúrgico [...] e depois, nas unidades de internação, a paciente tinha que ficar sozinha, então a gente percebia muito esse distanciamento, de não poder ter o contato com a família de ser uma dificuldade. (T.E. 13)*

***Empatia**. [...] Empatia que eu falo, **no lado da família**, de ver que eles não podiam ver! E a gente era os olhos! Então tentar passar essa tranquilidade, o que tava acontecendo sem que eles vissem, foi bem delicado isso... então acho que eu posso resumir nisso assim, **respeito, empatia e cuidado**. (T.E. 11)*

*[...] **pensar mais no familiar**, porque a maioria não podia entrar. Eu acho que como eles não podiam entrar, a gente tinha que fazer esse contato né, família e paciente. Eu acho que isso é muito importante para quem tá de fora, o acompanhante no caso, para ter uma notícia. Imagine tu, eu não tive nenhum parente assim internado que eu tive que ficar de fora, sem saber notícia, mas tipo, **se colocar no lugar do outro**, né, para poder passar orientação, para passar o que tá acontecendo. Eu acho que foi isso. (T.E. 12)*

*[...] eu acho que fez as pessoas melhorarem no atendimento que tu dá ao paciente mesmo né, tentar melhorar, melhorar as técnicas, o jeito de trabalhar, de dar atenção ao paciente, **aos familiares** [...]. (T.E. 16)*

*[...] para mim, o que ficou mais de importante é **estar presente, valorizar o poder do toque e de estar realmente junto da paciente e fazer a família estar junto com essa paciente!** Então, **cuidado em conjunto**, não só o paciente em si e o profissional, né! Mas a gente ter aquele complexo todo que é **a família em si no cuidado***

com a paciente, ainda mais no momento que é o nascimento, que é um momento único na vida de qualquer família. (E. 02)

*[...] eu acho, que abriu muito cabeça de todo **mundo da importância de se ter o acompanhante**, né, [...] a gente viu que o acompanhante ele era importante praquela paciente porque era o apoio, né! O apoio que nós, paramentados, ela não conseguia visualizar aquela pessoa, ela via um profissional. (E. 03)*

Neste contexto da valorização da presença do familiar, os profissionais utilizaram a tecnologia como estratégia facilitadora da comunicação entre as pessoas distantes e impedidas de interagirem naquele momento. Assim, a tecnologia foi compreendida como um legado dos cuidados prestados durante as internações, durante a pandemia pela COVID-19, que poderá ser utilizado futuramente.

*Realmente a presença do familiar é muito importante! Ali, a paciente não tinha contato com a família, com parente, [...] então a família era bem desassistida nesse momento. O pessoal da enfermagem, a enfermeira e seus técnicos e auxiliares que que ligavam para o acompanhante que falavam alguma coisa, **faziam uma chamada de vídeo** [...] porque essa família e o acompanhante não foi amparado quanto a isso [...]. (T.E. 03)*

Paradoxalmente, a tecnologia mediando as relações, aproximando quem está longe, sublinhou o legado de uma **sensibilidade maior**, expressa, pelos relatos da equipe, ter ficado **mais sensível**.

*[...] eu lembro de uma paciente que ela só falou assim: **só queria ligar para minha família... aí fomos lá, pegamos o nosso celular!** Não, então liga, né! Conversa, que ela ia ser intubada e tal, então... eu acho que **a gente ficou mais sensível**, sabe! **Teve uma empatia maior, uma sensibilidade maior**, assim, não sei. (T.E. 15)*

Além da dimensão humana e assistencial dos atendimentos prestados durante a pandemia, foi evidenciado também como um legado **a construção do conhecimento**, decorrente da **busca pelo saber, pela atualização**, levando a **ampliação de estudos, pesquisas e produções científicas** sobre este momento pelo qual a história humanidade, envolvendo a saúde e a enfermagem, passou.

*[...] as pessoas começaram a **buscar se atualizar**, elas buscaram a **ler**, voltaram a **estudar**, porque a gente quando tá muito tempo na mesma área, a gente acaba se acomodando e não indo atrás de uma leitura, ficando muito a cargo do outro. Eu acho que a equipe como*

*um todo, acabou **buscando o saber, o conhecer, se atualizar, ler mais sobre a temática, [...] Então, assim, tem muita coisa que ficou e o teu próprio estudo é um legado da pandemia. Então, assim, isso é muito legal, né! É criar frutos, é ramificar conhecimento, né! Então, tudo que a gente criou de trabalho científico depois, todo mundo vai ler, isso é muito legal, é muito bacana né.** (E. 03)*

DISCUSSÃO

Na busca de compreender o imaginário da equipe de enfermagem sobre o legado da pandemia para o cotidiano de cuidados prestados às gestantes e suas famílias durante a internação hospitalar, à luz da Sociologia Compreensiva e do Cotidiano, de Michel Maffesoli, é importante destacar que o autor sublinha o imaginário como algo que pode ser perceptível, porém, não quantificável. O imaginário, assim, é como uma atmosfera, que não a vemos mas podemos sentir. É algo que “ultrapassa o indivíduo, que impregna o coletivo ou, ao menos, parte do coletivo. [...] é o estado de espírito de um grupo, de um país, de um Estado, nação, de uma comunidade, etc” (Maffesoli, 2001, p.75-76). O imaginário é como um cimento social que institui um vínculo entre o ser e o seu entorno, sendo necessário para sua compreensão, “abandonar nossas certezas racionalistas [...] e, com isso, reconhecer que a vida é feita também de um realismo sensível” (MAFFESOLI, 2023, p.82).

O imaginário está presente no cotidiano das pessoas, sendo este o “modo de vida, a maneira de ser, de pensar, de se situar, de se comportar”, de conviver, valorizando as interações interpessoais (MAFFESOLI, 2012, p.16).

Nestas relações, constituídas a partir deste imaginário, emerge a Noção de Tribo, que se dá pelo estabelecimento destas relações interpessoais e do compartilhamento de sentimentos e vivências em comum dentro de um grupo. Assim, é possível fazer uma analogia ao cotidiano da equipe de enfermagem, uma vez que é um grupo de pessoas que se encontram juntas, não apenas de forma racional, mas social, compartilhando emoções, sentimentos, valores e afetos nas relações entre profissionais e pacientes, sendo o vínculo entre o ser e seu entorno o cimento social desta Tribo (MAFFESOLI, 1998; MAFFESOLI, ICLE, 2011).

O cotidiano, no início da pandemia do COVID-19, foi percebido pelos profissionais da equipe de enfermagem como um período desafiador,

angustiante, estressante, com dias intensos marcados por situações impactantes, permeados por medo, superação e aprendizados.

Corroborando as pesquisas de Mattei *et al.*, (2023) e Motrico *et al.*, (2021), no dia a dia da pandemia pela COVID-19, houve a necessidade de adaptação na estrutura física da unidade, criando-se salas de isolamento, acarretando inúmeros desafios para a equipe assistencial, por ser uma situação desconhecida, a qual não estavam habituados para os atendimentos das gestantes e suas famílias, desencadeando sentimentos de medo, principalmente de contaminação pela COVID-19. Assim, os profissionais foram instigados a aprender a encarar o medo para que conseguissem prestar uma assistência de qualidade garantindo a segurança das gestantes e suas famílias, conforme preconizado pelos protocolos e recomendações do Ministério da Saúde (BRASIL, 2021).

Neste cotidiano, emergiu o impacto na saúde mental do coletivo, ocasionado pelo medo e ansiedade desencadeados pela pandemia, levando a necessidade de criar estratégias e promover adaptações por parte dos profissionais de enfermagem no cuidado prestado, buscando o equilíbrio e o bem-estar emocional tanto da gestante como de seus familiares (BRAGA *et al.*, 2023; LEAL *et al.*, 2023).

Corroborando esta pesquisa, os estudos de Estrela *et al.*, (2020); Souto; Albuquerque; Prata, (2020) apontam que, conforme relatos da experiência vivenciada pelos profissionais de enfermagem, dentre os legados deixados pela pandemia da COVID-19, prevalece a valorização da presença da família da gestante durante sua internação, além de ter sido observado que as restrições de visitas e a necessidade de distanciamento físico, trouxeram desafios para a assistência prestada às gestantes e suas famílias como forma de garantir o bem-estar emocional destas e de seus bebês.

Os estudos de Fagundes *et al.*, (2020) e Costa *et al.*, (2021) também apontaram que a pandemia trouxe uma oportunidade única para os profissionais repensarem o modelo de assistência prestado às gestantes, valorizando a presença da família e do acompanhante no apoio emocional durante a hospitalização como parte integrante do processo de cuidado, tão necessário nesse momento frágil e único.

Essa valorização do contato entre a gestante e sua família durante a hospitalização, reforça a Solidariedade Orgânica, trazida por Maffesoli (1998, 2005), a qual surge das relações, do afetual, da ligação entre os membros de sua Tribo, do *querer estar junto com o outro*. Deste modo, transcende a Solidariedade Mecânica, que é de uma ordem racional, ou seja, uma obrigação que os profissionais deveriam realizar.

Nesse sentido, apesar das adversidades enfrentadas, os profissionais se mantiveram empáticos e procuraram acolher e humanizar os atendimentos com as gestantes, mesmo diante da barreira física quanto aos isolamentos e o desprovisionamento de equipamentos de proteção individual (COSTA *et al.*, 2021; FAGUNDES *et al.*, 2020; RODRIGUES *et al.*, 2020). Com base no exposto, a pandemia acarretou mudanças relevantes no cotidiano dos profissionais de enfermagem, das gestantes e de suas famílias, durante a hospitalização, sendo necessário a adoção de estratégias para manutenção da qualidade assistencial e garantir a segurança do cuidado prestado (ESTRELA *et al.*, 2020; COSTA *et al.*, 2021; RIBEIRO *et al.*, 2021).

Foi possível identificar a duplicidade, uma categoria de compreensão do cotidiano trazida por Maffesoli, quando se refere à capacidade de conciliar a individualidade e a coletividade, o racional e o emocional, o distanciamento e a proximidade. Então, com a necessidade de aproximar as gestantes de seus familiares fisicamente distantes no período pandêmico, as adoções de estratégias para humanização do cuidado foram essenciais, sobressaindo o uso das tecnologias como grandes aliadas dos profissionais para garantia do bem-estar (MAFFESSOLI, 2012; LEAL *et al.*, 2023).

Em diversas instituições hospitalares durante a pandemia, houve a restrição de visitas, dificultando para as gestantes e suas famílias receber o apoio emocional. No entanto, os profissionais encontraram estratégias de envolver familiares e acompanhantes no suporte às gestantes, por meio de visitas virtuais através do uso de smartphones e tablets, entre outros, oportunizando uma reflexão acerca da importância desse cuidado centrado na família e o papel da família e do acompanhante no cuidado às gestantes (COSTA *et al.*, 2021; LEAL *et al.*, 2023).

Deste modo, a tecnossocialidade se mostrou presente no cotidiano, reafirmando que as tecnologias vêm proporcionando novas formas de interações sociais, inclusive entre profissionais e pacientes. Neste sentido, ela pode ser uma Potência para a Promoção da Saúde, sendo necessário que os profissionais de saúde não apenas as utilizassem, mas que se familiarizassem com elas, refletindo e repensando sua utilização no processo saúde-doença (MAFFESSOLI, 1996; ALVES *et al.*, 2021).

Nesse sentido, os profissionais de enfermagem demonstraram uma grande habilidade em lidar com a duplicidade e "duplo jogo" durante a pandemia da COVID-19, oferecendo um atendimento humanizado e adaptado às necessidades individuais de cada um, ao mesmo tempo em que mantinham o distanciamento físico necessário para evitar a propagação do vírus (MAFFESSOLI, 2001, 2012; ESTRELA *et al.*, 2020).

Enfatiza-se que a humanização no período da pandemia da COVID-19 deixou um legado importante para o cotidiano assistencial de enfermagem, em relação aos cuidados prestados junto às gestantes e suas famílias durante a hospitalização e considera-se que os profissionais aprenderam e vivenciaram a importância de um cuidar com atendimento empático, adaptado às necessidades individuais de cada paciente, de forma a minimizar a transmissão do vírus, e ao utilizar a tecnologia para manter a proximidade emocional com as gestantes e suas famílias durante o distanciamento social (SILVA; RUSSO; NUCCI, 2021; LEAL *et al.*, 2023).

Ressalta-se a relevância da comunicação e a adoção do uso de tecnologias nesse contexto pandêmico, uma vez que os profissionais de enfermagem destacaram a utilização de tecnologias como forma de manter a comunicação com as gestantes e seus familiares, garantindo assim, a continuidade do cuidado e o bem-estar emocional, trazendo à tona a reflexão dos profissionais quanto a repensar sobre a valorização da comunicação efetiva e o uso de tecnologias como forma de garantir a continuidade e humanização do cuidado (OLIVEIRA *et al.*, 2021; COSTA *et al.*, 2021; RIBEIRO *et al.*, 2021).

Com base nos relatos dos profissionais, o legado relacionado ao aprendizado do trabalho em equipe e da cooperação mútua se estabeleceu

quando enfrentaram desafios sem precedentes, como a falta de equipamentos de proteção individual e a necessidade de se adaptar rapidamente aos protocolos de atendimento para garantir a segurança das gestantes e dos profissionais, onde a união da equipe foi fundamental para superar esses obstáculos e garantir a qualidade da assistência prestada (BRASIL, 2021; BREIGEIRON *et al.*, 2021; PADILHA, 2020; FAGUNDES *et al.*, 2020).

A pandemia pela COVID-19 também suscitou reflexões sobre o futuro da profissão de enfermagem e a importância de dar visibilidade à expertise dos enfermeiros em todas as áreas de trabalho e conhecimento. A enfermagem demonstrou atuação exemplar na construção e inovação de tecnologias de cuidado, em pesquisas sobre o tema e nas campanhas para qualificar a assistência de enfermagem (BREIGEIRON *et al.*, 2021; PADILHA, 2020).

Quanto ao campo acadêmico da enfermagem, a pandemia deixou aprendizados importantes sobre a importância da atualização constante, da busca pelo conhecimento e da valorização da pesquisa científica, e sob a ótica dos profissionais, exigiu uma rápida adaptação às novas demandas, oportunizando aprendizados relevantes sobre repensar o modelo assistencial prestado as gestantes e suas famílias (RIBEIRO *et al.*, 2021; GEREMIA *et al.*, 2020; FARIAS *et al.*, 2020).

Ademais, a pandemia também suscitou o aumento de pesquisas voltadas ao quadro clínico das gestantes e o papel dos profissionais de enfermagem nesse contexto, trazendo reconhecimento e visibilidade a expertise do enfermeiro em todos os contextos de atuação e avanços que proporcionaram melhorias na profissão (COSTA *et al.*, 2021; RIBEIRO *et al.*, 2021; OLIVEIRA *et al.*, 2021; GEREMIA *et al.*, 2020).

Este estudo traz como implicações para a prática profissional do enfermeiro, a reflexão sobre as adaptações necessárias na assistência prestada às gestantes e suas famílias durante a hospitalização, com base nas restrições impostas pela pandemia.

Quanto as contribuições para a prática profissional, este estudo fornece subsídios para a elaboração de novas estratégias e protocolos de atendimentos que visem garantir a segurança e o bem-estar, bem como o acolhimento e a humanização do cuidado prestado às gestantes e suas

famílias, tanto no período da pandemia quanto para os atendimentos futuros no pós-pandemia.

O estudo realizado apresentou como limitação a população definida, por despontar a realidade de apenas uma parte das pessoas que foram atendidas pela enfermagem durante a pandemia pela COVID-19. Assim, novos estudos referentes aos cuidados prestados pela enfermagem durante a hospitalização pela COVID-19, com outras populações, precisam ser desenvolvidos para trazer à luz o cotidiano e o legado deixado para os cuidados futuros.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Fundamentado na Sociologia Compreensiva e do Cotidiano de Michel Maffesoli, a partir das percepções e dos significados atribuídos **pela equipe de enfermagem de uma unidade COVID-19**, foi possível **compreender o imaginário sobre o legado da pandemia para o cotidiano de cuidados prestados às gestantes e suas famílias durante a internação hospitalar**.

Estes profissionais trouxeram de seu imaginário como legado deixado pela pandemia pela COVID-19 imagens de **humanização, acolhimento, empatia, o assumir o papel e se colocar no lugar do outro**. Também evidenciaram a **adaptação, a superação**, ressaltando **aprendizados diários, como estar preparado para coisas novas**, levando a **criar estratégias** e a **trabalhar de uma nova forma** para proporcionar um **ambiente mais favorável**, onde **a união, o fortalecimento da equipe** e a **valorização da família**, além da **construção do conhecimento** expressa por **produções científicas**. Assim, foi dada **forma ao legado** deixado pela pandemia pela COVID-19, por meio do **pensamento libertário**, apontando para uma **sensibilidade relativista**, sublinhando **uma crítica ao dualismo esquemático**, na perspectiva de uma **pesquisa estilística**.

Os resultados mostraram que, o cotidiano durante a pandemia pela COVID-19 foi permeado por uma ambiguidade de sentimentos, um “duplo jogo”, onde estes profissionais se dedicaram para além da dimensão técnica da assistência, transcendendo o medo do desconhecido e entrando na esfera das emoções. A Tribo da equipe de enfermagem precisou, assim, vestir suas

“máscaras”, alternando medo e coragem, distanciamento e emoção, técnica e afeto. Assim, os profissionais, temerosos e fracos frente ao potente desconhecido vírus, também foram fortes o suficiente para mostrarem o seu lado mais humano para as pacientes e suas famílias, segurando em suas mãos quando ninguém mais o podia fazer, aproximando quem estava longe, por meio da tecnossocialidade.

Este cotidiano, no decorrer do tempo, deixou de ser algo tão assustador pelos aprendizados e pelas construções que eram feitas em equipe diariamente, a ponto de serem incorporados às práticas assistenciais pelos profissionais também em outros atendimentos.

Este legado não é algo construído no papel, mas sim no imaginário desta “tribo” de guerreiros de máscaras e jalecos, que apontam para um crescimento profissional no campo da humanização, da valorização da família junto com seus pacientes e da união e do fortalecimento de sua equipe, onde as situações vivenciadas eternizaram-se em cada um destes profissionais, fazendo-os serem mais empáticos e capazes de ser colocar no lugar do outro nestas e em situações futuras, lembrando-nos que, em um mundo tão plural como o nosso, o eu pode até se perder, mas se encontra quando suas características são compatíveis com o próximo.

Os resultados deste estudo são importantes para a enfermagem pois mostram a imagem de superação de uma equipe frente às adversidades, possibilitando afirmar sua potência perante as dificuldades vividas e às que ainda poderão ser vivenciadas. Os frutos colhidos hoje envolvem todo aprendizado que possibilitaram uma melhoria da prática assistencial, tornando estes profissionais uma potência ainda maior para o atendimento da instituição. Este é o legado! Isto é o que fica após ter passado juntos por algo tão difícil como foi a pandemia pela COVID-19 para os profissionais de saúde no cotidiano de cuidado junto às gestantes e suas famílias. Assim, fica a certeza de que as práticas e as estratégias vivenciadas pelos profissionais alcançaram a humanização do cuidado, o acolhimento e a minimização de medos e dúvidas.

REFERÊNCIAS

ALVES, T. F. *et al.* Promoção da saúde no contexto da tecnossocialidade: revisão integrativa da literatura. **Nursing (São Paulo)**, v. 24, n. 276, p. 5686-5699, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.36489/nursing.2021v24i276p5686-5699>. Acesso em: 30 ago. 2023.

ARAÚJO, T. O. L. *et al.* Cuidados de Enfermagem às gestantes e puérperas durante a Pandemia da COVID-19. **Brazilian Journal of Science**, v. 1, n. 5, p. 32-37, 2022. Disponível em: <https://www.brazilianjournalofscience.com.br/revista/article/view/104>. Acesso em: 13 jul. 2023.

BELLINI, L. C. *et al.* Quotidiano familiar diante do adoecimento por covid-19: à luz da sociologia compreensiva de Michel Maffesoli. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 31, p. e20220184, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0184pt>. Acesso em: 05 set. 2023.

BOELIG, R. C. *et al.* Labor and delivery guidance for COVID-19. **American Journal of Obstetrics & Gynecology MFM**, v. 2, n. 2, p. 100110, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ajogmf.2020.100110>. Acesso em: 22 jul. 2023.

BRAGA, F. A. C. O. *et al.* Quality management in the COVID-19 pandemic: nursing action plan. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 76, p. e20220272, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0272>. Acesso em: 30 ago. 2023.

BRAGA, M. C. A.; SILVA, N. A.; BONASSI, S. M. Vínculo mãe-bebê: acolhimento e intervenções no âmbito institucional, combate aos desamparos da maternidade. **Vínculo**, v. 18, n. 2, p. 1-10, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.32467/issn.19982-1492v18nesp.p468-484>. Acesso em: 26 jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Painel Coronavírus**. Painel de casos de doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19) no Brasil pelo Ministério da Saúde. 2023. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 13 jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Manual de recomendações para a assistência à gestante e puérpera frente à pandemia de Covid-19**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO ESPECIAL: COVID-19**. 30 dezembro 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de>

conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/covid-19/2022/boletim-epidemiologico-no-145-boletim-coe-coronavirus/view. Acesso em: 13 jul. 2023.

BREIGEIRON, *et al.* Florence Nightingale: Legacy, present and perspectives in COVID-19 pandemic times. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, p. e20201306, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1306>. Acesso em: 30 ago. 2023.

BRITO, R. L. S. *et al.* Cuidados de enfermagem a gestantes em tempos de pandemia do SARS-COV-2. **Nursing**, v. 25, n. 285, p. 7189-7203, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.36489/nursing.2022v25i285p7189-7203>. Acesso em: 13 jul. 2023.

CAVALCANTE, F. M. L. *et al.* Use of the prone position in pregnant women with COVID-19 or other health conditions. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 29, p. e3494, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5181.3494>. Acesso em: 22 jul. 2023.

COSTA, T. P. *et al.* Os desafios da enfermagem obstétrica no início da pandemia da COVID-19 no Estado do Pará. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, p. e9510313042-e9510313042, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i3.13042>. Acesso em: 30 ago. 2023.

ESTRELA, F. *et al.* Gestantes no contexto da pandemia da Covid-19: reflexões e desafios. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, p. e300215, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300215>. Acesso em: 30 ago. 2023.

FAGUNDES, M. C. M. *et al.* Anseios das profissionais de enfermagem gestantes frente à pandemia de covid-19: um relato de experiência. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 2. ESP, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n2.ESP.3999>. Acesso em: 26 jul. 2023.

FARIAS, L. A. B. G. *et al.* O papel da atenção primária no combate ao Covid-19: impacto na saúde pública e perspectivas futuras. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 15, n. 42, p. 2455-2455, 2020. Disponível em: [https://doi.org/10.5712/rbmfc15\(42\)2455](https://doi.org/10.5712/rbmfc15(42)2455). Acesso em: 30 ago. 2023.

FRANÇA, J. O. N. *et al.* Acolhimento de gestantes e puérperas suspeitas ou confirmadas de COVID-19 em uma maternidade de referência. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 8, p. e8407-e8407, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e8407.2021>. Acesso em: 01 ago. 2023.

GEREMIA, D. S. *et al.* 200 Years of Florence and the challenges of nursing practices management in the COVID-19 pandemic. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 28, e3358, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4576.3358>. Acesso em: 30 ago. 2023.

LASELVA, C. R. Ações técnicas e gerenciais da enfermagem no Hospital Israelita Albert Einstein para atender na pandemia do COVID-19. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 1. ESP, 2020. Disponível em: DOI <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.ESP.3945>. Acesso em: 13 jul. 2023.

LEAL, C. A. *et al.* Atenção ao parto e puerpério durante a pandemia de COVID-19: implicações na humanização do cuidado. **Rev. eletrônica enferm**, v. 25, p. 73786, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v25.73786>. Acesso em: 30 ago. 2023.

MAFFESOLI, M. **A tecnossocialidade como fator de laço social**. Palestra ministrada ao Curso de Pós-Graduação em Jornalismo da Pontifícia Universidade Católica (PUC), Porto Alegre, RS. 16 de outubro de 1996. Transcrição de Álvaro Pereira.

MAFFESOLI, M. **A transfiguração do político: a tribalização do mundo**. Porto Alegre: Sulina, 2001.

MAFFESOLI, M; ICLE, G. Pesquisa como Conhecimento Compartilhado: uma entrevista com Michel Maffesoli. **Educação & Realidade**, v. 36, n. 2, 2011. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/educacaoerealidade/article/view/20637>. Acesso em: 16 ago. 2023.

MAFFESOLI, M. Imaginário do “envolvimentarismo”. *In*: PITTA, D. P. R; REIS, A. B. **Imaginário do envolvimento/desenvolvimento**. Universidade de São Paulo. Faculdade de Educação, 2023. Disponível em: <http://doi.org/10.11606/9786587047577>. Acesso em: 28 dez. 2023.

MAFFESOLI, M. **O mistério da conjunção: ensaios sobre comunicação, corpo e socialidade**. Porto Alegre: Sulina, 2005.

MAFFESOLI, M. **O ritmo da vida**. Variações sobre o imaginário pós-moderno. Rio de Janeiro: Record, 2007.

MAFFESOLI, M. **O tempo das tribos: o declínio do individualismo nas sociedades de massa**. 2. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1998.

MAFFESOLI, M. **O tempo retorna: formas elementares da pós-modernidade**. Rio de Janeiro: Forense, 2012.

MASCARENHAS, V. H. *et al.* Recomendações assistenciais à parturiente, puérpera e recém-nascido durante a pandemia de COVID-19: revisão de escopo. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 28, p. e3359, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4596.3359>. Acesso em: 22 jul. 2023.

MATTEI, G. N. *et al.* Repercussões da pandemia da COVID-19 na assistência à parturiente: olhar da enfermagem. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 22, 2023.

Disponível em: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v22i0.64692>. Acesso em: 01 ago. 2023.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MOTRICO, E. *et al.* Impact of the Covid-19 pandemic on perinatal mental health (Riseup-PPD-COVID-19): protocol for an international prospective cohort study. **BMC Public Health**, v. 21, n. 368, p. 1-11, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10330-w>. Acesso em: 01 ago. 2023.

NITSCHKE, R. G. *et al.* Contribuições do pensamento de Michel Maffesoli para pesquisa em enfermagem e saúde. *Texto e Contexto Enfermagem*, v. 26, n. 4, e3230017, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017003230017>. Acesso em: 29 mar. 2022.

OLIVEIRA, *et al.* Assistência à saúde de gestantes no contexto da pandemia do COVID-19. **Revista Interdisciplinar**, v. 14, n. 1, p. 15, 2021. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7973392>. Acesso em: 30 ago. 2023.

PADILHA, M. I. De Florence Nightingale à pandemia COVID-19: o legado que queremos. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 29, e20200327, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0327>. Acesso em: 30 ago. 2023.

PERZOW, S. E. D. *et al.* Mental health of pregnant and postpartum women in response to the COVID-19 pandemic. **Journal of affective disorders reports**, v. 4, p. 100123, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2021.100123>. Acesso em: 01 ago. 2023.

RIBEIRO, J. F. *et al.* Profissionais de Enfermagem na UTI e seu protagonismo na pandemia: Legados da Covid-19. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 10, n. 2, p. 347-365, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.17267/2317-3378rec.v10i2.3423>. Acesso em: 30 ago. 2023.

RODRIGUES, N. H. *et al.* Management of the coronavirus pandemic in a hospital: professional experience report. **Journal of Nursing and health**, v. 10, n. 4, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.15210/jonah.v10i4.18530>. Acesso em: 30 ago. 2023.

SAFADI, M. A. The intriguing features of COVID-19 in children and its impact on the pandemic. **J Pediatr**, v. 96, n. 3, p. 265-268, 2020. Disponível em: DOI <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2020.04.001>. Acesso em: 13 jul. 2023.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Serviços Especializados e Regulação. **Coronavírus Boletim Epidemiológico 04 de janeiro de 2023**. Disponível em: <http://www.coronavirus.sc.gov.br/boletins/>. Acesso em: 13 jul. 2023.

SANTOS, N. B. O. *et al.* Assistência de enfermagem obstétrica na promoção do parto humanizado na pandemia COVID-19: Revisão integrativa. **Saúde Coletiva**, v. 12, n. 81, p. 11628-11639, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2022v12i81p11628-11639>. Acesso em: 01 ago. 2023.

SILVA, F. L.; RUSSO, J.; NUCCI, M. Gravidez, parto e puerpério na pandemia: os múltiplos sentidos do risco. **Horizontes Antropológicos**, v. 27, n. 59, p. 245-265, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-71832021000100013>. Acesso em: 30 ago. 2023.

SILVA, K. M. *et al.* Dança circular: prática integrativa e complementar no cotidiano da promoção da saúde da pessoa idosa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, p. e20210003, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0003pt>. Acesso em: 12 set. 2023.

SILVA, T. C.; LANZA, F. M.; VIEGAS, S. M. F. Pandemia e tecnossocialidade modificam o cotidiano de profissionais de saúde. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 30, n. 1, p. 66890, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2022.66890>. Acesso em: 12 set. 2023.

SOUTO, S. P. A.; ALBUQUERQUE, R. S.; PRATA, A. P. Fear of childbirth in time of the new coronavirus pandemic. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 73, p. e20200551, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0551>. Acesso em: 30 ago. 2023.

TAFNER, D. P. O. V. *et al.* Promoção da saúde de famílias imigrantes haitianas: possibilidades e barreiras no cotidiano da Atenção Primária. **Rev Rene**, v. 24, p. e83257-e83257, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20232483257>. Acesso em: 12 set. 2023.

TSUNO, K. *et al.* The effect of social restrictions, loss of social support, and loss of maternal autonomy on postpartum depression in 1 to 12-months postpartum women during the COVID-19 pandemic. **Journal of Affective Disorders**, v. 307, n. 1, p. 206-214, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.03.056>. Acesso em: 26 jul. 2023.

ZAIGHAM, M.; ANDERSSON, O. Maternal and Perinatal Outcomes with Covid-19: a systematic review of 108 pregnancies. **Acta Obstetrica Et Gynecologica Scandinavica**, v.99, n.7, p.823-829, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/aogs.13867>. Acesso em: 22 jul. 2023.

5.7.2 Manuscrito 2 – Promoção da Saúde de gestantes e suas famílias no cotidiano da pandemia pela COVID-19: Limites e Potências

PROMOÇÃO DA SAÚDE DE GESTANTES E SUAS FAMÍLIAS NO QUOTIDIANO DA PANDEMIA PELA COVID-19: LIMITES E POTÊNCIAS

RESUMO

Objetivo: Compreender o imaginário da equipe de enfermagem sobre os Limites e Potências para a Promoção da Saúde de gestantes e suas famílias, durante a internação hospitalar no cotidiano de pandemia pela COVID-19.

Metodologia: Estudo qualitativo, interpretativo, sustentado pela Sociologia Compreensiva e do Quotidiano, envolvendo Noções e Pressupostos Teóricos e da Sensibilidade, realizado em uma maternidade no sul do Brasil, após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Participaram 17 Técnicos em Enfermagem e três Enfermeiros. A coleta de dados foi realizada, entre maio e junho de 2023, por meio de entrevistas guiadas por roteiro semiestruturado, sendo posteriormente gravadas, transcritas e validadas. A análise de dados baseou-se na Análise de Conteúdo Temática: pré-análise, exploração do material, tratamento e interpretação dos dados. **Resultados:** Emergiram três Categorias: Compreensões e imagens de Promoção da Saúde; Limites para a Promoção da Saúde de gestantes e suas famílias no cotidiano da pandemia pela COVID-19; e Potências para a Promoção da Saúde de gestantes e suas famílias no cotidiano da pandemia pela COVID-19. A **Promoção da Saúde** envolve qualidade dos cuidados e de vida, humanização e cuidado integral. Os **Limites** para a Promoção da Saúde evidenciados foram: estrutura física, falta de contato, comunicação e distanciamento. As **Potências** relatadas foram: união, força e superação da equipe frente às dificuldades; uso da tecnologia para contato entre gestante e família para humanização. **Considerações finais:** Foi possível compreender que os limites relatados foram superados pelas potências, conseguindo-se realizar Promoção da Saúde junto às gestantes e suas famílias por meio de um cuidado sensível que permanecerá nos cuidados pós pandemia.

Palavras-chave: Atividades cotidianas; Promoção da saúde; COVID-19; Gravidez; Família.

INTRODUÇÃO

A Promoção da Saúde ficou conhecida mundialmente a partir da Carta de Otawa, resultado da I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, em 1986, que considera a integralidade e a totalidade da pessoa, a relação desta com o ambiente e o cotidiano onde está inserida, além das estratégias de serviços de saúde objetivando uma melhor qualidade de vida. Assim, considerando os determinantes socioeconômicos, políticos, culturais e emocionais, delinearam-se ações visando a criação de ambientes saudáveis e políticas públicas, contemplando a participação e o envolvimento da população (HEIDEMANN *et al.*, 2018; BECKER; HEIDEMANN, 2020; DAMASCENO; PIMENTEL, 2022).

A gestação é um processo que envolve diversas mudanças na vida da mulher, sejam elas físicas, psicológicas ou econômicas, mas que precisa ser encarada como uma fase natural em sua vida. Neste período, a mulher tende a estar mais acessível a ações de Promoção da Saúde e estas necessitam estar voltadas a melhorar a saúde e promover qualidade de vida tanto para as gestantes como para suas famílias (CARDOSO *et al.*, 2019; ALMEIDA *et al.*, 2023).

As famílias também fazem parte da experiência da gestação, podendo proporcionar para as gestantes um apoio frente às mudanças vivenciadas, lhes encorajando e auxiliando em seu cotidiano, transmitindo segurança e tranquilidade nesta fase de suas vidas (BRAGA; SILVA; BONASSI, 2021; SILVA *et al.*, 2021).

Em dezembro de 2019 foi detectada, na China, uma doença relacionada a pneumonias graves desencadeada pelo vírus SARS-COV-2 que, devido ao seu alto potencial de transmissão, levou a Organização Mundial da Saúde (OMS) a declarar, em 11 de março de 2020, estado de pandemia. Neste contexto, as gestantes e puérperas foram incluídas no grupo de risco para a doença, pois estariam mais propensas a desenvolverem formas graves da infecção devido às alterações fisiológicas que o quadro gestacional provoca em seus organismos (ARAÚJO *et al.*, 2022; PRATES *et al.*, 2023).

Com o isolamento social provocado pela pandemia, as gestantes sofreram uma ruptura do contato com sua família como rede de apoio, fazendo com que vivenciassem sentimentos negativos como a solidão, inclusive durante a hospitalização, devido ao distanciamento de seus familiares e acompanhantes de sua escolha (BRAGA; SILVA; BONASSI, 2021; PAIXÃO *et al.*, 2021).

Durante a internação hospitalar, o cuidado tende a ser mais voltado para o processo de recuperação e tratamento de doenças, porém, não significa que não seja possível prestar uma assistência que vise a pessoa em sua integralidade com o estabelecimento de práticas de Promoção da Saúde por meio de um cuidado humanizado baseado no diálogo, nas relações, na formação de vínculo e na criação de ambientes favoráveis à saúde, como afirmado na Carta de Ottawa (MARQUESINI *et al.*, 2023).

A Sociologia Compreensiva e do Quotidiano, de Michel Maffesoli, com suas Noções e Pressupostos Teóricos e da Sensibilidade, auxilia na compreensão das entrelinhas das relações humanas cotidianas, buscando apenas compreendê-las, não as explicar, permitindo que o pesquisador se “molde” aos dados encontrados, ao observar fatos vividos, partindo do olhar de quem os vivenciou e do uso da sensibilidade para desvelar o escondido nestas entrelinhas (LIRA *et al.*, 2020; BELLINI *et al.*, 2022).

O cotidiano é “o modo de vida, a maneira de ser, de pensar, de se situar, de se comportar em relação aos outros e à natureza” (MAFFESOLI, 2012, p. 16). Assim, ressalta que a vida cotidiana é centrada no imaginário, sendo este compreendido como “algo que ultrapassa o indivíduo”, impregnando o coletivo e estabelecendo vínculos. O imaginário existe através de imagens (MAFFESOLI, 2001a, p. 76). No cotidiano de cuidados, portanto, esse imaginário se faz presente sendo necessário compreendê-lo e considerá-lo no processo de viver e cuidar.

Este cotidiano também expressa Limites e Potências. Os Limites são como um mecanismo de sobrevivência perante situações difíceis, próprio da vida humana, que nos protege de certos acontecimentos durante nosso processo de viver e conviver, podendo, inclusive, ser superados pelas Potências, sendo estas uma espécie de força vinda de dentro de nós partindo da intuição de cada um, favorecendo, inclusive, a cooperação (MAFFESOLI, 2016).

Assim, sob a ótica da Sociologia Compreensiva e do Quotidiano de Michel Maffesoli, esta pesquisa tem por objetivo compreender o imaginário da equipe de enfermagem sobre os Limites e Potências para a Promoção da Saúde de gestantes e suas famílias durante a internação hospitalar em um cotidiano de pandemia pela COVID-19.

MÉTODO

Estudo qualitativo e interpretativo, sustentado pela Sociologia Compreensiva e do Quotidiano proposta pelo sociólogo francês Michel Maffesoli, com suas Noções e Pressupostos Teóricos e da Sensibilidade.

Realizada em uma maternidade de Santa Catarina, no sul do Brasil, esta pesquisa é apresentada como resultado parcial da Dissertação de Mestrado intitulada “O legado da pandemia pela COVID-19 no cotidiano de cuidados da Enfermagem a gestantes e suas famílias: limites e potências para a promoção da Saúde”. Seguindo os preceitos éticos recomendados pelo Conselho Nacional de Saúde, nas Resoluções nº 466/12 e nº 510/16, foi aprovada sob o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) N° 68205623.1.0000.0121 e Parecer nº 6.021.042.

Para o desenvolvimento do estudo, foram observados os Critérios Consolidados para Relatar Pesquisa Qualitativa – *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* – (COREQ).

Os critérios de inclusão dos participantes foram: ser Técnico(a) em Enfermagem e/ou Enfermeiro(a) da instituição que realiza cuidados às gestantes há mais de um ano; ter integrado à equipe que atendeu na unidade exclusiva denominada Centro Cirúrgico/Obstétrico COVID-19.

Como critérios de exclusão, foram considerados: ser Técnico(a) em Enfermagem e/ou Enfermeiro(a) que, durante a pandemia, tenha ficado mais de seis meses afastado(a) da unidade de atendimento; não fazer mais parte do quadro funcional da instituição; estar em férias ou licença durante o período de coleta de dados.

O anonimato dos entrevistados foi preservado, tendo sido identificados apenas por letras e números, correspondentes ao seu cargo e ordem cronológica das entrevistas.

Após convite e aceite dos participantes, com a devida assinatura do TCLE, deu-se início à coleta de dados por meio de entrevistas individuais presenciais no local de trabalho do entrevistado. Estas entrevistas ocorreram entre os meses de maio e junho de 2023, guiadas por um roteiro semiestruturado com questões referentes à caracterização dos participantes, ao cotidiano vivenciado entre abril de 2020 e março de 2022, aos Limites e Potências para a Promoção da Saúde das gestantes com COVID-19 e suas famílias, em uma unidade exclusiva denominada Centro Cirúrgico/Obstétrico COVID-19.

Durante as entrevistas foram feitos os seguintes questionamentos: “O que significa promoção da saúde para você?”; “Tendo você vivenciado o cotidiano de cuidados durante a pandemia, quais são os limites encontrados por você para a promoção da saúde das gestantes e suas famílias?”; e “Quais as potências/forças encontradas por você para a promoção da saúde das gestantes e suas famílias?”.

As entrevistas foram gravadas em formato digital pelo pesquisador, com o uso de gravador de áudio do smartphone, sendo transcritas para o *Microsoft Word*[®]. Após, foram encaminhadas aos entrevistados, através do e-mail previamente disponibilizado por ele na ocasião da assinatura do TCLE, para validar suas falas e permitir sua utilização para compor a análise dos dados desta pesquisa.

A análise dos dados se deu em diferentes etapas seguindo a Análise de Conteúdo Temática de Minayo (2014), sendo elas: pré-análise, exploração do material, tratamento e interpretação dos dados. As entrevistas transcritas foram lidas exaustivamente em busca de: similaridades entre as falas dos entrevistados, conceitos e palavras-chave.

Conforme foram sendo encontradas semelhanças entre as falas dos entrevistados, estas foram sendo destacadas por cores, de acordo com o tema que elas representavam para, então, se identificar categorias e permitir uma interpretação com o objetivo de compreender o imaginário da equipe de enfermagem sobre os Limites e Potências para a Promoção da Saúde de gestantes e suas famílias, durante a internação hospitalar, em um cotidiano de pandemia pela COVID-19.

Assim, analisando os dados agrupados provenientes das entrevistas, emergiram três Categorias: **Compreensões e imagens de Promoção da Saúde; Limites para a Promoção da Saúde de gestantes e suas famílias no cotidiano da pandemia pela COVID-19; e Potências para a Promoção da Saúde de gestantes e suas famílias no cotidiano da pandemia pela COVID-19.**

RESULTADOS

Caracterizando as participantes

Quanto à caracterização dos participantes da pesquisa, em sua totalidade eram do sexo feminino. Houve uma variação de idade de 22 e 50 anos entre as 17 Técnicas em Enfermagem, e de 28 a 50 anos entre as três Enfermeiras participantes. Destas 20 profissionais, todas atuam na enfermagem entre quatro e 34 anos. O menor tempo dos serviços dedicados à instituição por estes profissionais foi de três anos e o maior tempo de 28 anos.

Compreensões e imagens de Promoção da Saúde

Os resultados mostraram que, para as profissionais de enfermagem, a Promoção da Saúde envolve aspectos relacionados à **qualidade dos cuidados** prestados, **qualidade de vida e humanização no atendimento** por meio de um **cuidado integral** que proporcione, inclusive, a melhoria na sua condição de saúde atual.

*Promoção da saúde para mim é proporcionar o bem-estar para atender a **paciente de forma integral** né, vendo todas as necessidades da paciente, tratando ela com **humanidade** e sempre procurando o bem-estar da paciente. (T.E. 01)*

As imagens trazidas na compreensão da equipe de enfermagem mostram que a Promoção da Saúde, além de contemplar as diferentes dimensões do ser (*física, mental, espiritual...*), envolve o ambiente e se dá nos diferentes espaços do sistema de saúde, contemplando seus distintos níveis de complexidade, considerando tanto a pessoa individualmente, como também parte de uma família, uma comunidade e uma população como um todo.

*Promoção da Saúde é tu, **dentro do teu ambiente**, seja hospitalar ou unidade básica, é tu criar estratégias para **melhoria qualidade de vida** da população. Então é tu promover, criar estratégias para promover o bem-estar, qualidade, **seja ela física, mental, espiritual da população como todo**. Então é tu criar formas e ferramentas para isso. (E. 03)*

E isso tudo já está promovendo a tua saúde, né. E dentro do ambiente hospitalar, é desde o momento que a pessoa é acolhida na emergência. (T.E. 13)

Promoção da saúde para mim, ela tem que estar em todos os ambientes, não só lá na atenção básica; ela tem que estar na alta complexidade, e no que se diz de um paciente mais crítico, né. Nesse contexto, porque ali a gente vai promover não só a saúde do paciente, mas também da família que irá cuidar desse paciente. Então, a gente tem que estar com um olhar mais atento também no contexto que esse paciente vai estar inserido no momento que ele for para casa, né; e como essa família estará também de estrutura emocional, física e estrutural para receber esse paciente. (E. 02)

A equipe de enfermagem revela em suas imagens resgatadas de seu imaginário que a Promoção da Saúde ocorre no cotidiano, no dia a dia, criando-se estratégias para **melhorar a qualidade de vida e a saúde da população**, por meio de cuidados e técnicas, num processo de ensino-aprendizagem, destacando o autocuidado.

*É tu criar estratégias para **melhoria qualidade de vida** da população. (E. 03)*

*Promoção da saúde, para mim, eu vejo que é como se fosse uma melhora. **Melhorar a saúde**, né. Promover alguma coisa que faça com que a saúde melhore, em termos de **cuidados**, de **técnicas**, de **aprendizado** dos profissionais, para passar isso para frente, para atender melhor o paciente. Eu acho que é isso. (T.E. 16)*

*E, além disso, **ensinar**, né, **promover o autocuidado**. E também vejo que, na prática mesmo, a Promoção da Saúde ela não tem assim uma palavra, mas eu acredito que a gente promove a saúde no dia a dia, principalmente quando a gente dá uma orientação para paciente, a gente **estimula a convivência familiar, atividade física, e também a questão do autocuidado**. (E. 02)*

Assim, a equipe de enfermagem, ao trazer a Promoção da Saúde de seu imaginário, sublinha o processo de viver humano, passando por diferentes momentos do Ciclo Vital (desde o pré-natal e a infância) e do Curso de Vida. Deste modo, a Promoção da Saúde é compreendida mostrando-se em uma imagem que desfoca da doença, direcionando olhar o ser humano como um todo, ressaltando sua história, seu modo de viver e conviver, enfim sua vida!

*É bem global, né! Promoção da Saúde envolve desde a tua educação básica, né; de cuidados com a tua saúde, desde o início na infância, no pré-natal. É não olhar o paciente como, por exemplo, uma doença, mas **olhar paciente como um todo**, todo seu entorno, toda sua história, todo seu envolvimento familiar, tudo, né. É a vida. (T.E. 13)*

Limites para a Promoção da Saúde de gestantes e suas famílias no cotidiano da pandemia pela COVID-19

Os limites evidenciados, a partir do imaginário das profissionais de Enfermagem para a Promoção da Saúde das gestantes e suas famílias, durante a pandemia pela COVID-19, foram, majoritariamente, relacionados à **estrutura física** da unidade de internação, por ser um espaço sem conforto, limitado e deficiente, inclusive para urgências e emergências, destacando a inexistência de uma UTI.

*O meu maior limite acho que estava na **estrutura física**, porque a gente queria fazer mais; a gente podia fazer mais, mas não tem como quebrar uma parede, né! E o setor COVID ficou o setor menos arejado da Maternidade. Então isso era muito agonizante. [...] eu acho que **o grande fator limitante é essa estrutura física** de querer dar mais conforto para a paciente e não ter como por causa da estrutura física que nos limita assim. (T.E. 02)*

Não se tinha uma estrutura de atendimento para urgência e emergência qualificado. (E. 03)

Não tinha estrutura para atender essas pacientes que precisavam de UTI. (T.E. 10)

Não tínhamos uma UTI. (T.E. 03)

*[...] embora tenha se estruturado da maneira que deu, às vezes eu achava que **a estrutura física** era deficiente, as salas pequenas, sem ar condicionado. Claro que na hora do parto a gente desliga o ar condicionado, mas era muito quente, os focos inadequados, [...] eu vi que **a estrutura física** foi das coisas que mais me chamou atenção [...] Então, assim, que eu vi que era mais deficitário é **a estrutura física** e os materiais também. (T.E. 17)*

A equipe de enfermagem resgatou do seu imaginário o vivido de que esta falta de estrutura impactava na excelência do atendimento, destacando outro limite, o **distanciamento na relação gestante-família** pela **falta de contato** e de comunicação com seus familiares, e também na relação equipe-gestante, decorrente dos protocolos vigentes e pela própria **estrutura de atendimento**.

Estruturalmente não tinha o apoio que a gente precisava para atender com excelência. (T.E. 08)

*Então, eu acho que a maior dificuldade era essa questão do **distanciamento** mesmo, entre a família ali quando não poderiam*

ficar juntos, e até a gente, também. Com toda paramentação, a gente ficava um pouco mais engessado, né. Eu acredito que isso tenha sido uma dificuldade. (T.E. 05)

Os profissionais da enfermagem ressaltaram os limites para a Promoção da Saúde que são evidenciados quando não há a possibilidade do apoio familiar decorrente da falta de contato e do distanciamento, podendo levar inclusive a um adoecimento.

*É o **contato** mesmo, que elas sentiam muita falta de ter **gente da sua família** participando e principalmente ficando com elas no pós-operatório, e ainda pacientes de puerpério de cesariana que tinham ainda o bebê junto. Daí **não tinha esse apoio familiar**, eu acho que esse foi o maior dos limites e barreiras que a gente sentiu. (T.E. 13)*

O limite é não poder passar para eles o carinho que a família podia passar, [...] porque se a gente não tá com a família da gente, a gente fica doente. Então, o paciente, se tá com o familiar ele vai ficar bem melhor né! (T.E. 06)

Potências para a Promoção da Saúde de gestantes e suas famílias no cotidiano da pandemia pela COVID-19.

As Potências relatadas pelas profissionais da enfermagem para a Promoção da Saúde de gestantes e suas famílias durante a pandemia pela COVID-19 foram a **alegria** e a **união da equipe**, ressaltando o estar alegre, visto que trabalham com a vida em um contexto de destaque de doença e de morte durante a pandemia.

*Acho que a nossa grande potência foi a gente estar alegre, dentro daquela situação, porque na maternidade a gente trabalha com vida, então o meio de trabalho ele é mais leve, e dentro de uma pandemia com falta de oxigênio, com falta de respirador, com problemas de conflito entre enfermagem e médico, todos esses problemas que todos os lugares vivenciaram, pelo menos aqui, quando a gente estava com a nossa equipe a gente estava bem [...] isso nos trouxe muita união da equipe e tornou o ambiente mais leve dentro desse caos assim, então acho que [...] **a união da equipe** ajudou e foi essencial. (T.E. 02)*

Ninguém soltou a mão de ninguém, estava todo mundo unido. (T.E. 15)

A equipe em si pegava junto, eu acho que isso ajudou bastante. (T.E. 16)

Ao trazer seu imaginário e seu vivido, a equipe de enfermagem trouxe como Potências para a Promoção da Saúde de gestantes e suas famílias durante a pandemia pela COVID-19, a **força** e a **superação** frente as dificuldades nos atendimentos prestados, buscando fazer o melhor que era possível, frente as condições disponíveis.

*Eu acho que a gente criou uma **força** muito grande enquanto **equipe**. Eu acho que o centro cirúrgico ele se destacou muito em relação ao atendimento, as pessoas mesmo com medo acabaram enfrentando os seus medos e se colocando como, literalmente se diz, na linha de frente para o combate [...] **fazia um atendimento muito diferenciado** [...]. (E. 03)*

*[...] foi a minha **superação**, [...] ter **força** de estar ali lutando por eles e ficar feliz que o paciente saiu do COVID com saúde. (T.E. 06)*

*Ah eu acho que as potências, acho que é a **superação** da equipe mesmo. **Superação profissional**. (T.E. 01)*

A gente fez o melhor que a gente poderia, tendo trabalhado com o que a gente tinha em mãos. (T.E.16)

Fazendo o melhor que a gente pôde para a paciente e para os acompanhantes. (T.E. 11)

Deste modo, as profissionais de enfermagem trouxeram a **humanização**, expressa por orientação e acolhimento como Potências para a Promoção da Saúde destas pacientes, considerando a singularidade de cada pessoa.

Sempre pensava que o paciente não era mais um, e [...] isso foi me dando força para tentar ajudar e promover o que fosse melhor [...] dando, na minha assistência, o meu melhor para a paciente. (T.E. 03)

Toda essa parte de orientação, de acolhimento. (E. 02).

Em relação à família da paciente, é fazer algo que a família esteja junto com paciente, porque quando a gente está com familiar próximo a gente se sente melhor, a gente não tem medo. [...] Então, o paciente, se tá com o familiar, ele vai ficar bem melhor, né! (T.E. 06)

Assim, outra potência destacada para a Promoção da Saúde durante as interações foi a **comunicação** com o **uso da tecnologia** por meio da utilização de videochamadas para proporcionar um contato entre a gestante e sua família, inclusive como forma de superar este limite também encontrado por elas.

*A gente também teve que, pela readaptação, a gente conseguiu criar estratégias para melhoria do atendimento, então algumas vezes a gente se permitia fazer uma **transmissão via celular para família**, já que eles não podiam ter esse contato, fazia uma **chamada de vídeo**, então **superação** mesmo. (T.E. 01)*

*Uma das coisas foi a utilização de **videochamadas** né, de comunicação através do celular mesmo, então isso promovia um certo conforto para os pacientes, e mesmo que os familiares não pudessem entrar, a gente conseguia essa ferramenta para fazer o contato pessoal. (T.E. 13)*

*[...] como a gente tinha que remanejar um cuidado para ele, tipo, às vezes ele estava solitário, a gente fazia **chamadas de vídeo** para a família, porque eles estavam com solidão dentro daquele convívio de isolamento. (T.E. 06)*

*[...] por exemplo, a gente usou muito a questão da **videochamada**, celular, né! Então, a forma que a gente encontrou de estar perto, de promover um pouco a questão da aproximação da família, foi através do telefone, né; ligação por videochamada, e foi algo que, ao meu ver, foi primordial pro bem-estar da paciente, pro bem-estar da família que promoveu a tranquilidade, e até a confiança da família em relação à equipe. [...] eu vi que foi uma limitação a questão da comunicação, mas **a tecnologia ela foi uma potencialidade**, ela veio para ajudar essa questão de comunicação entre família e paciente e entre profissional e família. (E. 02)*

DISCUSSÃO

Diante dos resultados apresentados, pode-se refletir acerca da importância da compreensão do imaginário da equipe de enfermagem sobre os Limites e Potências para a Promoção da Saúde de gestantes e suas famílias, durante a internação hospitalar em um cotidiano de pandemia pela COVID-19, com base na Sociologia Compreensiva e do Cotidiano, levando em consideração a sensibilidade, a subjetividade e o cotidiano dos profissionais envolvidos na assistência.

O cotidiano é descrito por Maffesoli (2012) como a maneira de viver, ser, pensar, situar e comportar diante dos outros. Nesse sentido, o cotidiano é transposto pelo conhecimento do saber fazer, dizer e viver o qual não pode ser dispensado no dia a dia (MAFFESOLI, 2020).

Ao envolver a saúde, Nitschke *et al.* (2017), trazem a compreensão do cotidiano como a maneira de viver que se apresenta no dia a dia, integrando interações, significados, valores, crenças, símbolos, imagens e imaginários, que vão delineando seu processo de viver, num movimento de ser saudável e

adoecer, constituindo seu ciclo vital e o curso de vida. O cotidiano não se mostra apenas como cenário, mas sobretudo integra as cenas do viver e do conviver (NITSCHKE *et al.*, 2017, p.8).

O cotidiano dos cuidados de enfermagem, voltados para a Promoção da Saúde, abrange inúmeras estratégias, que envolvem recursos provenientes de distintos setores públicos e privados para desenvolvimento de ações individuais ou coletivas, no intuito de promover a melhoria na qualidade vida dos usuários, a partir do atendimento às necessidades sociais e de saúde (BECKER; HEIDEMANN, 2020; BUSS *et al.*, 2020).

Nessa perspectiva, a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) busca promover a equidade e o aprimoramento das condições de vida, expandindo o potencial de saúde tanto no âmbito individual quanto coletivo e, ao mesmo tempo, reduzindo as vulnerabilidades e riscos à saúde originados pelos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais (BRASIL, 2018).

Os resultados desta pesquisa também se correlacionam aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), da Organização das Nações Unidas, trazendo a Promoção da Saúde, que busca melhorar a qualidade de vida e o bem-estar dos usuários, com foco na prevenção de doenças e promoção de hábitos saudáveis, considerando não apenas a saúde física, mas também a saúde mental e emocional das pessoas (BRASIL, 2019).

Alicerçado nos princípios da PNPS, ressalta-se que Promoção da Saúde é de responsabilidade Inter setorial, objetivando a busca por um estilo de vida saudável, todavia considerando os determinantes sociais, voltados para o bem-estar global (BRASIL, 2018). Logo, a transformação no cotidiano da equipe de enfermagem frente aos cuidados de gestantes, se entrelaça com as atividades já familiarizadas pela equipe, mostrando sua habilidade em atuar em diversos contextos e situações de vulnerabilidade, abrangendo estratégias relacionadas à Promoção da Saúde e à prevenção de doenças e agravos (NUNCIARONI *et al.*, 2020).

As compreensões e imagens da equipe de enfermagem acerca da Promoção da Saúde de gestantes e suas famílias englobam o cuidado integral, ou seja, tanto a saúde física, como a saúde mental e emocional dos envolvidos,

onde os profissionais superaram seus Limites em busca de uma assistência humanizada, na qual a empatia foi o alicerce primordial para a excelência do cuidado.

Os Limites, segundo Maffesoli (2001), abarcam a ideia de empenho, superação e resiliência diante de situações difíceis. Sob outra ótica, o mesmo autor contextualiza sobre a permissão de compreender o momento presente e a relevância da existência, viver, reconsiderando os anseios, história e as vivências (MAFFESOLI, 2016).

Considerando os anseios e as experiências no cotidiano da pandemia pela COVID-19, os resultados apresentam muitos obstáculos, consistindo principalmente na escassez de recursos humanos e materiais, bem como de estrutura física, número de leitos de UTI e das adversidades enfrentadas nos atendimentos de urgência e emergência. Esses resultados são ratificados pelo estudo de Hailemariam *et al.*, (2021), o qual ressalta a necessidade de as instituições preverem a disponibilidade de acesso, logística, recursos humanos e suprimentos necessários para melhor adaptação em período pandêmico.

Ademais, observou-se a sobrecarga no trabalho, o esgotamento físico e emocional por parte dos profissionais, além do medo de contágio, de adoecer ou transmitir para os demais, assim como, pela manipulação e uso de equipamentos específicos de proteção, esses resultados são condizentes com os apontados no estudo de Backes *et al.*, (2021).

Outrossim, a proibição ou a restrição de visitas, resultaram em impactos negativos às gestantes e suas famílias no cotidiano da pandemia pela COVID-19, tanto a nível físico quanto emocional, implicando sobretudo, na formação do vínculo entre as mães e filhos (LEAL *et al.*, 2023), e corroborado pelos estudos de Hashim *et al.* (2021) e Stampini *et al.* (2021), os quais referem que durante a pandemia, quando presente, o apoio da família foi fundamental para que as gestantes conseguissem lidar com o distanciamento social, repercutindo na melhora do seu bem-estar mental.

Essas limitações vão ao encontro com Souto, Albuquerque e Prata (2020), que identificaram as dificuldades de adaptação em relação às medidas sanitárias impostas pela pandemia, no entanto, ressaltam a necessidade de

manter a humanização no cuidado, com base no respeito e autonomia garantindo a integridade e segurança do paciente.

Neste sentido de humanizar o cuidado prestado às gestantes e suas famílias, as equipes de enfermagem usaram suas Potências e se uniram para superar às dificuldades encontradas durante os atendimentos. Fato reforçado pelo estudo de Costa *et al.*, (2021), ressaltando que apesar das adversidades enfrentadas, os profissionais se mantiveram empáticos e buscaram acolher e humanizar os atendimentos com as gestantes, mesmo diante dos Limites ocasionados pelo distanciamento, corroborando ao estudo de Miranda *et al.*, (2020), que também aponta a relevância do olhar atento do profissional, voltado ao cuidado humano, do ambiente, da família e coletividade, mantendo a empatia e o acolhimento.

Perante os resultados apresentados, como potências para Promover a Saúde, humanizando os cuidados prestados às gestantes e suas famílias, pode-se destacar o impacto positivo quanto a adoção de tecnologias e redes sociais virtuais no cotidiano do serviço de saúde, enfatizando-se a contribuição significativa da tecnossocialidade, ou seja, a sociabilização mediada pelo uso das tecnologias como uma das mudanças percebidas no cotidiano frente a necessidade de adaptação, uma vez que possibilita uma interação segura, amenizando o sentimento de solidão e a interrupção na totalidade das interações sociais (PEREIRA *et al.*, 2021; NASCIMENTO *et al.*, 2023).

Os estudos de Wakam *et al.*, (2020) e de Godoi *et al.*, (2022) vêm ao encontro dos resultados desta pesquisa em relação à utilização das tecnologias na aproximação entre paciente e familiar, informando que foi necessário que os profissionais de saúde buscassem soluções para promover humanização da assistência, e, dentre algumas das estratégias, foi o envio de áudios, mensagens e, quando possível, a realização de videochamada. Vale ressaltar que a videochamada em contexto hospitalar foi reconhecida como visita virtual e legalizada pela Lei nº 14.198 (BRASIL, 2021). Isto significa que o uso da tecnologia se tornou inclusive uma importante ferramenta de qualidade e continuidade da assistência à saúde (MELO *et al.*, 2023).

O estudo de Mattei *et al.*, (2023) em seus resultados corrobora os desta pesquisa no que se refere à aproximação de gestantes e suas famílias, durante o momento do parto, por meio da realização de videochamadas. Além disto, contextualizando também com a Sociologia Compreensiva e do Quotidiano de Maffesoli (2020) através das conclusões de sua pesquisa, o estudo auxilia na compreensão da experiência humana por meio das imagens e imaginário de seu cotidiano, apontando para um cuidado sensível prestado pelos profissionais da enfermagem que ficaram ao lado de suas pacientes transmitindo apoio e segurança.

Os resultados desta pesquisa, aliados as reflexões à luz da literatura, apontam para uma atuação da equipe de enfermagem de forma integral, olhando para a gestante e sua família como um todo, implicando assim em uma abordagem humanizada centrada na pessoa, levando em consideração suas necessidades e expectativas a fim não somente de prevenir agravos, mas sobretudo de promover a saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos resultados e reflexões apresentados, bem como à luz da Sociologia Compreensiva e do Quotidiano de Michel Maffesoli, foi possível compreender que o imaginário da equipe de enfermagem de uma unidade COVID-19 foi permeado por fatores limitantes, porém, por meio de um cuidado integral, sensível, humanizado e empático, as potências da equipe foram dando forças e subsídios para a Promoção da Saúde das gestantes e suas famílias.

Os profissionais da enfermagem encontraram muitos Limites no cotidiano da Pandemia pela COVID-19 para a Promoção da Saúde de gestantes e de suas famílias, todavia estes Limites não os impediram de adotar estratégias para poder prestar um cuidado humanizado, e promover uma vida digna.

Neste sentido, a Enfermagem colocou-se, por vezes, no lugar de seus pacientes e, por meio de um cuidado sensível, desafiou o Limite da distância e da comunicação, acolhendo suas famílias por meio da utilização de seus próprios *smartphones* para poder fazer vídeo-chamadas ou ligações que colocaram, também, a família como protagonista de um momento tão

importante de suas vidas, que é o nascimento de seus filhos. Estas vivências proporcionaram condições aos profissionais de colocarem em prática também em atendimentos futuros fora do contexto da pandemia.

Esta equipe também pôde voltar seu olhar de sensibilidade para seus integrantes, testemunhando em seus próprios colegas de trabalho, a superação, a Potência diária no árduo cotidiano da pandemia, provendo apoio e suporte quando um colega precisava transcender os Limites encontrados neste cotidiano desafiador.

Os Pressupostos Teóricos e da Sensibilidade, trazidos por Maffesoli, proporcionaram a compreensão, através de uma liberdade de olhar, permitindo enxergar o objeto de estudo sob outra forma. Ao mesmo tempo, pelo olhar do outro, nós, profissionais da Enfermagem, incluindo a equipe deste estudo, temos e teremos ainda muitos Limites no cotidiano assistencial para a Promoção da Saúde de nossas pacientes, porém, mesmo com esses Limites, nunca deixaremos de ter e de encontrar nossas Potências como profissionais e como seres humanos.

Esta pesquisa é importante para a enfermagem pois possibilita afirmar que, mesmo diante dos Limites, podemos superá-los por meio de nossas Potências, assim como foi feito durante os cuidados realizados no cotidiano da pandemia pela COVID-19. Além disto, este estudo também mostra a imagem do cotidiano vivenciado pela equipe na instituição, onde fizeram seu melhor nos atendimentos, proporcionando uma humanização e um cuidado de melhor qualidade, traduzido em um cuidado sensível, considerando os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), para Promoção da Saúde e de uma vida digna.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, D. C. S. *et al.* Tecnologias educacionais no cuidado pré-natal acerca das síndromes hipertensivas: revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 8, p. e12949-e12949, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e12949.2023>. Acesso em: 04 set. 2023.

ARAÚJO, T. O. L. *et al.* Cuidados de Enfermagem às gestantes e puérperas durante a Pandemia da COVID-19. **Brazilian Journal of Science**, v. 1, n. 5, p. 32-37, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.14295/bjs.v1i5.104>. Acesso em: 30 out. 2023.

BACKES, M. T. S. *et al.* Condições de trabalho dos profissionais de enfermagem no enfrentamento da pandemia da covid-19. **Revista gaúcha de enfermagem**, v. 42, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200339>. Acesso em: 28 set. 2022.

BECKER, R. M.; HEIDEMANN, I. T. S. B. Promoção da saúde no cuidado às pessoas com doença crônica não transmissível: revisão integrativa. **Texto & Contexto Enferm.** v. 29, e20180250, 2020. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1980-265XTCE-2018-0250>. Acesso em: 04 set. 2023.

BELLINI, L. C. *et al.* Quotidiano familiar diante do adoecimento por covid-19: à luz da sociologia compreensiva de Michel Maffesoli. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 31, p. e20220184, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0184pt>. Acesso em: 05 set. 2023.

BRAGA, M. C. A.; SILVA, N. A.; BONASSI, S. M. Vínculo mãe-bebê: acolhimento e intervenções no âmbito institucional, combate aos desamparos da maternidade. **Vínculo**, v. 18, n. 2, p. 1-10, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.32467/issn.19982-1492v18nesp.p468-484>. Acesso em: 04 set. 2023.

BRASIL. Gabinete da Presidência da República. Lei nº 14.198, de 02 de setembro de 2021. (2021). Dispõe sobre videochamadas entre pacientes internados em serviços de saúde impossibilitados de receber visitas e seus familiares. Brasília, DF. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-14.198-de-2-de-setembro-de-2021-342651108>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017. Brasília: MS, 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude.pdf.

BRASIL. Objetivos de desenvolvimento sustentável. 2019. Brasília, DF. 2019. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs>.

BUSS, P. M. *et al.* Promoção da saúde e qualidade de vida: uma perspectiva histórica ao longo dos últimos 40 anos (1980-2020). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 12, p. 4723-4735, 2020. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1413-812320202512.15902020>. Acesso em: 23 set. 2023.

CARDOSO, S. L. *et al.* Ações de promoção para saúde da gestante com ênfase no pré-natal. **Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia**, v. 7, n. 1, p. 180-186, 2019. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.16891/2317-434X.v7.e1.a2019.pp180-186>. Acesso em: Acesso em: 04 set. 2023.

COSTA, T. P. *et al.* Os desafios da enfermagem obstétrica no início da pandemia da COVID-19 no Estado do Pará. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, p. e9510313042-e9510313042, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i3.13042>. Acesso em: 20 set. 2023.

DAMASCENO, D. L.; PIMENTEL, A. M. A promoção da saúde no ensino superior e o movimento de universidades promotoras da saúde: conceitos, construção e desafios. **Científica Digital**, v. 1, p. 285-308, 2022. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.37885/211106692>. Acesso em: 04 set. 2023.

GODOI, H. P. *et al.* Validação de tecnologia virtual para visita a pacientes com Covid-19 na Unidade de Terapia Intensiva. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 12, p. e175111234207-e175111234207, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i12.34207>. Acesso em: 28 set. 2023.

HAILEMARIAM, S. *et al.* Exploring COVID-19 related factors influencing antenatal care services uptake: a qualitative study among women in a rural community in Southwest Ethiopia. **Journal of Primary Care & Community Health**, v. 12, p. 2150132721996892, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/2150132721996892>. Acesso em: 20 set. 2023.

HASHIM, M. *et al.* Impacto do Coronavírus 2019 na saúde mental e nas adaptações do estilo de vida de mulheres grávidas nos Emirados Árabes Unidos: um estudo transversal. **BMC Pregnancy Childbirth**, v. 21, p. 515, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03941-z>. Acesso em: 20 set. 2023.

HEIDEMANN, I. T. S. B. *et al.* Estudo comparativo de práticas de promoção da saúde na atenção primária em Florianópolis, Santa Catarina, Brasil e Toronto, Ontário, Canadá. **Cad. Saúde Pública**, v. 34, n. 4, p. e00214516, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00214516>. Acesso em: 09 set. 2023.

LEAL, C. A. *et al.* Atenção ao parto e puerpério durante a pandemia de COVID-19: implicações na humanização do cuidado. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 25, p. 73786-73786, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v25.73786>. Acesso em 30 set. 2023.

LIRA, M. O. S. C. *et al.* Repercussões da COVID-19 no cotidiano da mulher: reflexões sobre o olhar sociológico de Michel Maffesoli. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 2. ESP, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n2.ESP.4112>. Acesso em: 05 set. 2023.

MAFFESOLI, M. **A ordem das coisas**: pensar a pós-modernidade. Tradução de Abner Chiquieri; revisão técnica de Teresa Dias Carneiro. Rio de Janeiro: Forence Universitária, 2016.

MAFFESOLI, M. **A transfiguração do político**: a tribalização do mundo. Porto Alegre: Sulina, 2001.

MAFFESOLI, M. **O Conhecimento Comum** – Introdução à Sociologia Compreensiva. Tradução de Aluisio Ramos Trinta. Porto Alegre: SULINA, 2020.

MAFFESOLI, M. **O tempo retorna**: formas elementares da pós-modernidade. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2012.

MARQUESINI, T. M. *et al.* Promovendo saúde por meio da música na maternidade: percepções de gestantes e puérperas. **Rev. enferm. UERJ**, v. 31, p. e72172-e72172, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2023.72172>. Acesso em: 05 set. 2023.

MATTEI, G. N. *et al.* Repercussões da pandemia da COVID-19 na assistência à parturiente: olhar da enfermagem. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 22, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v22i0.64692>. Acesso em: 01 ago. 2023.

MELO, L. C. N. *et al.* Redes sociais virtuais e tecnologias em saúde no cotidiano de usuários e famílias: cuidado e promoção da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, p. 2193-2202, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023288.05252023>. Acesso em: 20 set. 2023.

MIRANDA, F. M. A. *et al.* Condições de trabalho e impacto na saúde dos profissionais de enfermagem frente à Covid-19. **Cogitare enfermagem**, v. 25, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.72702>. Acesso em: 26 set. 2023.

NASCIMENTO, L. C. *et al.* A pandemia muda o cotidiano e modos de viver: tecnossocialidade e experiências de usuários/famílias. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 76, p. e20220177, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0177pt>. Acesso em: 20 set. 2023.

NITSCHKE, R. G. *et al.* Contribuições do pensamento de Michel Maffesoli para pesquisa em enfermagem e saúde. **Texto e Contexto Enfermagem**, v. 26, n. 4, e3230017, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017003230017>. Acesso em: 29 mar. 2022.

NUNCIARONI, A. T. *et al.* New Coronavirus: (Re) thinking the care process in Primary Health and Nursing. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0256>. Acesso em: 29 set. 2023.

PAIXÃO, G. P. N. *et al.* A solidão materna diante das novas orientações em tempos de SARS-COV-2: um recorte brasileiro. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, p. e20200165, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200165>. Acesso em: 05 set. 2023.

PEREIRA, J. G. *et al.* Autonomia da enfermeira na Atenção Primária: das práticas colaborativas à prática avançada. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 31, p. 627-635, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800086>. Acesso em: 29 set. 2023.

PRATES, S. S. *et al.* Repercussões da COVID-19 na gestação: revisão integrativa. **REVISTA CIENTÍFICA DA FAMINAS**, v. 18, n. 1, p. 61-70, 2023. Disponível em: <https://periodicos.faminas.edu.br/index.php/RCFaminas/article/view/678/457>. ISSN: 1807-6912; ISSN online: 2763-941X. Acesso em: 04 set. 2023.

SILVA, R. V. F. S. *et al.* Importância do parto normal humanizado. **Científica Digital**, v. 1, p. 124-141, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.37885/210805726>. Acesso em: 04 set. 2023.

SOUTO, S. P. A.; ALBUQUERQUE, R. S. PRATA, A. P. El temor al parto en tiempos de pandemia del nuevo coronavirus. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0551>. Acesso em: 20 set. 2023.

STAMPINI, V. *et al.* A percepção de mulheres grávidas e novas mães italianas sobre o seu bem-estar psicológico, estilo de vida, parto e experiência de gestão neonatal durante o confinamento pandêmico da COVID-19: um inquérito baseado na web. **Gravidez e parto BMC**, v. 21, p. 1-12, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03904-4>. Acesso em: 20 set. 2023.

WAKAM, G. K. *et al.* Not dying alone—modern compassionate care in the Covid-19 pandemic. **New England Journal of Medicine**, v. 382, n. 24, p. e88, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1056/NEJMp2007781>. Acesso em: 28 set. 2023.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos resultados deste estudo, foi possível compreender e refletir sobre o imaginário da equipe de enfermagem de uma unidade COVID-19 e suas percepções em relação ao cotidiano de cuidados prestados às gestantes e suas famílias durante a pandemia, bem como o legado que este cotidiano deixará como contribuição para os atendimentos futuros durante a internação hospitalar.

Da mesma forma, permitiu conhecer e refletir sobre os Limites e Potências para a Promoção da Saúde vivenciados durante os cuidados prestados às gestantes e suas famílias, que foram compreendidos pela equipe como algo que também transcenderá a pandemia e deixará marcas nos atendimentos futuros como legado.

As “lentes” da Sociologia Compreensiva e do Quotidiano, de Michel Maffesoli, com suas Noções e Pressupostos Teóricos e da Sensibilidade, permitiu a visualização dos resultados desta pesquisa sob um olhar sensível, com uma constante interação entre a razão e a emoção. Pelos olhos de quem observou, foi possível compreender que algo tão subjetivo, como o cotidiano destas pessoas, foi permeado por uma ambiguidade de sentimentos, emoções, Limites e de Potências, fazendo aflorar nestes profissionais algo que vai para muito além da técnica, enfatizando o que temos de essencial: o ser humano.

Estes profissionais depararam-se diariamente com os Limites impostos pelo cotidiano da pandemia. Limites físicos, biológicos e emocionais que fizeram, por vezes, se sentirem desmotivados a continuar. Porém, com seus olhares sempre atentos à Promoção da Saúde, por meio de um cuidado racional e, ao mesmo tempo, sensível, buscaram dentro de si suas Potências para, juntos, promoverem um cuidado humanizado em um ambiente hostil, limitado e insalubre. Assim, através de seu olhar transbordando humanidade voltado às gestantes isoladas e suas famílias, que por vezes, não puderam segurar seus filhos ao nascer, foi possível transfigurar este cotidiano, vivenciando esse momento tão próximo mesmo estando tão distantes, pelas mãos humanas manejando a dimensão saudável da tecnossocialidade.

Este cotidiano, com dias difíceis e assustadores vividos na pandemia pela COVID-19, ficou distante na realidade dos atendimentos da instituição. Contudo, aproximou os profissionais de valores, talvez, esquecidos ao longo do tempo, ficando estes como legado destes tempos difíceis. Agora, cada vez mais, a família é introduzida no contexto do nascimento nos atendimentos prestados por esta equipe, proporcionando um cuidado humanizado, propiciando, cada vez mais, um ambiente saudável, de bem-estar e de Promoção da Saúde na instituição.

Assim, com estes resultados, sustenta-se que, mesmo com limites, como dificuldades físicas e emocionais encontradas pela Enfermagem na assistência destas gestantes e de suas famílias no cotidiano da pandemia pela COVID-19, foi possível prestar um cuidado digno, sensível, com competência e acolhimento, deixando como legado a melhoria da prática assistencial prestada no cotidiano de cuidados de enfermagem às gestantes e suas famílias, promovendo saúde e bem-estar para todas e todos.

Este estudo apresenta como limitação, o fato de contemplar a realidade de um único local dentre os diversos que prestaram atendimento a esta população no Brasil, durante a Pandemia pela COVID-19.

Todavia, esta pesquisa apresenta como contribuições: a produção de conhecimento sobre o legado e aprendizado que o cotidiano da pandemia pela COVID-19 deixou para a Promoção de Saúde das gestantes e suas famílias, durante hospitalização; o reforço da potência profissional da equipe de enfermagem; subsídios para melhoria do cuidado e da assistência à saúde, em especial à atenção ao parto e nascimento com um olhar sensível. Este estudo também traz contribuições relevantes para o fortalecimento do SUS, colaborando para a melhoria da qualidade de vida das pessoas, famílias e comunidades; contribuindo para o ensino e a pesquisa, em especial na área da saúde da mulher, da família, da comunidade e da Promoção da Saúde, além de fortalecer as linhas de investigação sobre o Cotidiano e o Imaginário em Saúde, especialmente, Saúde da Família.

Finalmente, a partir da ótica da Sociologia Compreensiva e do Cotidiano de Michel Maffesoli e dos resultados e reflexões apresentadas, podemos afirmar que foi possível compreender o imaginário com os

significados atribuídos pela equipe de enfermagem para o legado deixado para o cotidiano assistencial futuro. Estes resultados são importantes, pois mostram a imagem e a superação de uma equipe frente às adversidades, possibilitando afirmar sua potência perante as dificuldades vividas, bem como às que ainda poderão vivenciar.

Todo este aprendizado deixado como legado, após toda dificuldade e limites enfrentados, possibilitou uma melhoria da prática assistencial prestada no cotidiano de cuidados de enfermagem às gestantes e suas famílias, tornando estes profissionais uma potência ainda maior para uma instituição e para o nosso SUS, considerando a criação de ambientes favoráveis, o incentivo e participação coletiva, o envolvimento de habilidades pessoais e comunitárias, a reorientação dos serviços e a contribuição para políticas públicas. Assim, seguimos em frente pelos caminhos do cuidado sensível e humanizado da Promoção da Saúde.

REFERÊNCIAS

ACAUAN, L. V. *et al.* Utilização do software Iramuteq® para análise de dados qualitativos na Enfermagem: um ensaio reflexivo. **Revista mineira de enfermagem**, v. 24, p. 1-5, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20200063>. Acesso em: 26 nov. 2023.

ALVES, T. F. *et al.* Promoção da saúde no contexto da tecnossocialidade: revisão integrativa da literatura. **Nursing**, v. 24, n. 276, p. 5686-5699, 2021. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2021v24i276p5686-5699>. Acesso em 30 jun. 2023.

ANDRADE, A. S. S. *et al.* CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO RECÉM-NASCIDO SOB FOTOTERAPIA: REFLEXÃO À LUZ DO PARADIGMA DA COMPLEXIDADE. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 96, n. 40, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.31011/reaid-2022-v.96-n.40-art.1376>. Acesso em: 30 mar. 2022.

ARAÚJO, M.; COSTA, V.; MAGALHÃES, M. A. V. Enfermagem obstétrica e o SARS-COV-2. **RECIMA21**, v. 2, n. 11, p. e211928-e211928, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.47820/recima21.v2i11.928>. Acesso em: 30 mar. 2022.

ARAÚJO, T. O. L. *et al.* Cuidados de Enfermagem às gestantes e puérperas durante a Pandemia da COVID-19. **Brazilian Journal of Science**, v. 1, n. 5, p. 32-37, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.14295/bjs.v1i5.104>. Acesso em: 30 mar. 2022.

ANTONIO, N. P. *et al.* Metodologia de Pesquisa - Estudo de Caso Interpretativo em Sistemas de Informação. **Sociedade Brasileira de Computação**, 2019. Disponível em: <https://sol.sbc.org.br/livros/index.php/sbc/catalog/view/33/132/318-1>. Acesso em: 07 set. 2022.

AZEVEDO, G. R.; SANTOS V. L. C. G. Cuida-dor (d)eficiente: as representações sociais de familiares acerca do processo de cuidar. **Rev. Latino-Americana de Enfermagem**, v.14, n.5, p.:770-80, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000500020>. Acesso em: 09 set. 2022.

BECKER, R. M; HEIDEMANN, I. T. S. B. Promoção da saúde no cuidado às pessoas com doença crônica não transmissível: revisão integrativa. **Texto & Contexto Enferm.** v. 29, e20180250, 2020. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1980-265XTCE-2018-0250>. Acesso em: 03 out. 2022.

BOMAR, P. J. Perspectives on family health promotion. **Family and Community Health**, v. 12, n. 4, p. 1-11, 1990. Disponível em: <http://www.jstor.org/stable/44953031>. Acesso em: 15 dez. 2022.

BRAGA, M. C. A.; SILVA, N. A.; BONASSI, S. M. Vínculo mãe-bebê: acolhimento e intervenções no âmbito institucional, combate aos desamparos da maternidade. **Vínculo**, v. 18, n. 2, p. 1-10, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.32467/issn.19982-1492v18nesp.p468-484>. Acesso em: 30 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Painel Coronavírus**. Painel de casos de doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19) no Brasil pelo Ministério da Saúde. 2023. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 04 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Manual de Recomendações para a Assistência à Gestante e Puérpera frente à Pandemia de Covid-19**: nota informativa nº 13/2020 – SE/GAB/SE/MS, 2020. Disponível em: <https://sgorj.org.br/wp-content/uploads/gestantes.pdf>. Acesso em: 28 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Projeto Promoção da Saúde. As cartas da Promoção da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 56 p.: il. (Série B. Textos Básicos em Saúde) ISBN 85-334-0602-9. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf. Acesso em: 19 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO ESPECIAL: COVID-19**. 30 dezembro 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/covid-19/2022/boletim-epidemiologico-no-145-boletim-coe-coronavirus/view>. Acesso em: 04 jan. 2023.

BRASIL. Lei nº. 10.406, de 10 de Janeiro de 2002. Institui o Código Civil. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF. Ano 139, n. 8, p. 1-74, 2002. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406.htm. Acesso em 20 set. 2022.

BRITO, R. L. S. *et al.* Cuidados de enfermagem a gestantes em tempos de pandemia do SARS-COV-2. **Nursing**, v. 25, n. 285, p. 7189-7203, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.36489/nursing.2022v25i285p7189-7203>. Acesso em: 29 mar. 2022.

BUEKENS, P. *et al.* A call for action for COVID-19 surveillance and research during pregnancy. **The Lancet Global Health**, v. 8, n. 7, p. e877-e878, 2020. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30206-0](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30206-0). Acesso em: 28 mar. 2022.

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. **Tutorial para uso do software IRAMUTEQ (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires)**. Laboratório de Psicologia Social da Comunicação e Cognição – UFSC, p. 1-18, 2018. Disponível em:

<http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/tutoriel-portugais>. Acesso em: 12 jan. 2023.

CARDOSO, M. E. V. *et al.* COVID-19 na gestação: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 10, p. e4651-e4651, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e4651.2020>. Acesso em: 30 mar. 2022.

CAVALCANTE, F. M. L. *et al.* Use of the prone position in pregnant women with COVID-19 or other health conditions. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 29, p. e3494, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5181.3494>. Acesso em: 28 mar. 2022.

COPELLI, F. H. S. *et al.* O pensamento complexo e suas repercussões na gestão em enfermagem e saúde. **Aquichan**, v. 16, n. 4, p. 501-512, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.5294/aqui.2016.16.4.8>. Acesso em: 30 mar. 2022.

COUTO, T. M. *et al.* A telessaúde no período gravídico-puerperal: estratégia de saúde complementar em um cenário de pandemia. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 31, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0190>. Acesso em: 28 mar. 2022.

DULFE, P. A. M. *et al.* Nurse-midwives reconfiguring care in the scope of labor and births in COVID-19 times. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, Suppl 1, p. e20200863, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0863>. Acesso em: 29 mar. 2022.

ELSEN, I. **Concepts of health and illness and related behaviors among families living in a Brazilian fishing village**. Tese (Doutorado em Ciência da Enfermagem). San Francisco: University of California UCSF, 1984. Disponível em: <https://escholarship.org/content/qt0zq8k71j/qt0zq8k71j.pdf>. Acesso em: 12 dez. 2022.

ELSEN, I. Cuidado familiar: uma proposta inicial de sistematização conceitual. In: ELSEN, I.; MARCON, S. S. SANTOS, M. R. dos. **O viver em família e sua interface com a saúde e a doença**. Maringá: Eduen, 2002. p. 11-24.

FAGUNDES, M. C. M. *et al.* Anseios das profissionais de enfermagem gestantes frente à pandemia de covid-19: um relato de experiência. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 2. ESP, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n2.ESP.3999>. Acesso em: 30 mar. 2022.

FERREIRA, A. I. G. *et al.* The daily life of pregnant women: nursing promoting being healthy. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 23, n. 4, p. 987-994, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072014001110012>. Acesso em: 29 mar. 2022.

GONÇALVES, D. Reprodução humana assistida e seus impactos na família contemporânea. **Direito & Consciência**, v. 1, n. 1, p. 177-190, 2022. Disponível em: <https://revistas.unifoa.edu.br/direitoeconsciencia/article/view/4110>. Acesso em 20 set. 2022.

GUAZI, T. S. Diretrizes para o uso de entrevistas semiestruturadas em investigações científicas. **Revista Educação, Pesquisa e Inclusão**, v. 2, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.18227/2675-3294repi.v2i0.7131>. Acesso em: 04 jan. 2023.

HEIDEMANN, I. T. S. B. *et al.* Estudo comparativo de práticas de promoção da saúde na atenção primária em Florianópolis, Santa Catarina, Brasil e Toronto, Ontário, Canadá. **Cad. Saúde Pública**, v. 34, p. e00214516, n. 4, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00214516>. Acesso em: 20 set. 2022.

JAIMES, E. L.; MORENO, L. J. P.; OSORIO, M. L. V. Cuidado da saúde na primeira infância desde o meio cultural familiar em Girón, Santander. **Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud**, v. 21, n. 1, p. 1–21, 2022. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.11600/ricsnj.21.1.5591>. Acesso em: 10 fev. 2023.

KLANT, L. M; SANTOS, V. S. O uso do software IRAMUTEQ na análise de conteúdo - estudo comparativo entre os trabalhos de conclusão de curso do ProfEPT e os referenciais do programa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 4, p. e8210413786, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i4.13786>. Acesso em: 7 jul. 2023.

KLEIN, H. K.; MYERS, M. D. A classification scheme for interpretive research in information systems. **Qualitative research in IS: issues and trends**, p. 218-239, 2001. Disponível em: <https://doi.org/10.4018/978-1-930708-06-8.ch009>. Acesso em: 7 jul. 2023.

KNUTH, A. G.; CARVALHO, F. F. B.; FREITAS, D. D. Discursos de instituições de saúde brasileiras sobre atividade física no início da pandemia de COVID-19. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 25, p. 1-9, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.12820/rbafs.25e0122>. Acesso em: 30 mar. 2022.

MAFFESOLI, M. **A conquista do presente**: por uma sociologia da vida cotidiana. Natal: Argos, 2001b.

MAFFESOLI, M. **A ordem das coisas**: pensar a pós-modernidade. Tradução de Abner Chiquieri; revisão técnica de Teresa Dias Carneiro. Rio de Janeiro: Forence Universitária, 2016

MAFFESOLI, M. A tecnossocialidade como fator de laço social. [Entrevista concedida a] Curso de Pós-Graduação em Jornalismo da PUC. Tradução e transcrição de Álvaro Pereira. Porto Alegre, 1996.

MAFFESOLI, M. **A transfiguração do político**: a tribalização do mundo. Porto Alegre: Sulina, 2001a.

MAFFESOLI, M. Crise sanitária, crise civilizacional. [Entrevista concedida a] **Carta Portuguesa**, 2020. Disponível em: <https://www.cartapotiguar.com.br/2020/03/22/crise-sanitaria-crise-civilizacional/p>. Acesso em 16 mar. 2023.

MAFFESOLI, M. **Homo Eroticus**: comunhões emocionais. 1. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2014.

MAFFESOLI, M; ICLE, G. Pesquisa como Conhecimento Compartilhado: uma entrevista com Michel Maffesoli. **Educação & Realidade**, v. 36, n. 2, 2011. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/educacaoerealidade/article/view/20637>. Acesso em: 30 jun. 2023.

MAFFESOLI, M. **Notas sobre a pós-modernidade**: o lugar faz o elo. Rio de Janeiro: Atlântica, 2004.

MAFFESOLI, M. **O Conhecimento Comum** – Introdução à Sociologia Compreensiva. Traduzido por Aluísio Ramos Trinta. Porto Alegre: SULINA, 2010.

MAFFESOLI, M. **O mistério da conjunção**: ensaios sobre comunicação, corpo e socialidade. Porto Alegre: Sulina; 2005.

MAFFESOLI, M. **O ritmo da vida**: variações sobre o imaginário pós-moderno. Rio de Janeiro: Record, 2007.

MAFFESOLI, M. **O tempo das tribos**: o declínio do individualismo nas sociedades de massa. 1944. Tradução Maria de Lourdes Menezes; apresentação e revisão técnica Luiz Felipe Baêta Neves. 5.ed [reimpr.]. Rio de Janeiro: Florence Universitária, 2018.

MAFFESOLI, M. **O tempo das tribos**: o declínio do individualismo nas sociedades de massa. 2. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1998.

MAFFESOLI, M. **O tempo retorna**: formas elementares da pós-modernidade. Rio de Janeiro: Forense, 2012.

MAFFESOLI, M. **O Tesouro Escondido**: carta aberta aos franco-maçons e a outros. Porto Alegre: Sulina, 2019.

MAFFESOLI, M. Pensar o (im)pensável. [Entrevista concedida a] Fabiano Incerti e Douglas Borges Candido. Tradução de Eduardo Portanova Barros. **Instituto Ciência e Fé**. PUCPRESSS - Curitiba- PR - 2020. Disponível em: <http://doi.org/10.7213/pensarimpensavel.001>. Acesso em 16 mar. 2023.

MAFFESOLI, M. Préface, in *Sociétés*, "Dossier Technosocialité", n. 51, Paris, Gauthier-Villars, 1996.

MANNARELLI, T.; BAPTISTA, R. D.; GABRIEL FILHO, L. R. A. A responsabilidade social empresarial nas relações do trabalho: mapeamento do uso lógica fuzzy com o software Iramuteq. **New Trends in Qualitative Research**, v. 15, p. e569-e569, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.36367/ntqr.15.2022.e569>. Acesso em: 26 nov. 2023.

MATOS, G. C. *et al.* Rede de apoio familiar à gravidez e ao parto na adolescência: uma abordagem moscoviciana. **Journal of Nursing and Health**, v. 9, n. 1, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.15210/jonah.v9i1.12754>. Acesso em: 29 mar. 2022.

MCGRATH, C.; PALMGREN, P. J.; LILJEDAHL, M. Twelve tips for conducting qualitative research interviews. **Medical Teacher**, v. 41, n. 9, p. 1002-1006, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/0142159X.2018.1497149>. Acesso em: 04 jan. 2023.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MITCHELL, B. G. *et al.* Nurses' and midwives' cleaning knowledge, attitudes and practices: An Australian study. **Infection, disease & health**, v. 26, n. 1, p. 55-62, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.idh.2020.09.002>. Acesso em: 28 mar. 2022.

MO, P. *et al.* Clinical characteristics of refractory COVID-19 pneumonia in Wuhan, China. **Clinical infectious diseases**, v. 73, n. 11, p. e4208-e4213, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa270>. Acesso em: 30 mar. 2022.

MOREIRA, A.; LUCCA, S. R. Apoio psicossocial e saúde mental dos profissionais de enfermagem no combate ao COVID-19. **Enfermagem Em Foco**, v. 11, n. 1. ESP, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.ESP.3590>. Acesso em: 30 mar. 2022.

NAÇÕES UNIDAS BRASIL. Objetivos do Desenvolvimento Sustentável /Saúde e Bem estar. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs/3>. Acesso em: 08 fev. 2023.

NASCIMENTO, J. M. *et al.* O protagonismo da enfermagem de um centro cirúrgico/obstétrico COVID-19 nas adaptações do atendimento: Relato de experiência. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 8, p. e19210817307-e19210817307, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i8.17307>. Acesso em: 29 mar. 2022.

NEIVA, G. M. *et al.* Análise comparativa dos estilos de aprendizagem de docentes e acadêmicos de um curso de Medicina: Comparative analysis of the learning styles of teachers and academics from a medicine course. **Brazilian**

Journal of Health Review, v. 5, n. 5, p. 18140-18151, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv5n5-027>. Acesso em: 29 mar. 2022.

NITSCHKE, R. G. *et al.* Contribuições do pensamento de Michel Maffesoli para pesquisa em enfermagem e saúde. **Texto e Contexto Enfermagem**, v. 26, n. 4, e3230017, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017003230017>. Acesso em: 29 mar. 2022.

NITSCHKE, R. G. **Uma viagem pelo mundo imaginal de ser família saudável no cotidiano em tempos pós-modernos: a descoberta dos laços de afeto como caminho**. Tese (Doutorado). Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina – Centro de Ciências da Saúde, 1999. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/80898>. Acesso em: 30 mar. 2022.

PAIXÃO, G. P. N. *et al.* A solidão materna diante das novas orientações em tempos de SARS-COV-2: um recorte brasileiro. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200165>. Acesso em: 28 mar. 2022.

PEREIRA, A. O cotidiano como referência para a investigação das intervenções de enfermagem. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 26. n. 3, p. 316-325, 2005. Disponível em: <https://www.seer.ufrgs.br/index.php/rngenf/article/view/4562/2489>. Acesso em: 07 set. 2022.

PEREIRA JUNIOR, A. C. *et al.* Tecnosocialidade no cotidiano assistencial da enfermagem: estratégias de comunicação com gestantes. In: CONGRESSO BRASILEIRO NURSING, 13°. 2023, Florianópolis.

PEREZ, O. *et al.* The association between SARS-CoV-2 infection and preterm delivery: a prospective study with a multivariable analysis. **BMC pregnancy and childbirth**, v. 21, n. 1, p. 1-11, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03742-4>. Acesso em: 30 mar. 2022.

PINHEIRO, B. R. *et al.* O protagonismo da enfermagem na linha de frente do COVID-19. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 12, p. 120464-120478, 2021. Disponível em: <http://doi.org/10.34117/bjdv7n12-694>. Acesso em: 29 mar. 2022.

POLITO, A. G. **Michaelis** – Moderno dicionário da língua portuguesa. São Paulo: Melhoramentos, 2004.

POON, L. C. *et al.* Global interim guidance on coronavirus disease 2019 (COVID-19) during pregnancy and puerperium from FIGO and allied partners: Information for healthcare professionals. **International Journal of Gynecology & Obstetrics**, v. 149, n. 3, p. 273-286, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/ijgo.13156>. Acesso em: 29 mar. 2022.

QIAO, J. What are the risks of COVID-19 infection in pregnant women?. **The Lancet**, v. 395, n. 10226, p. 760-762, 2020. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30365-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30365-2). Acesso em: 30 mar. 2022.

RONDELLI, G. *et al.* Assistência às gestantes e recém-nascidos no contexto da infecção COVID-19: uma revisão sistemática. **DESAFIOS**, v. 7, n. Especial-3, p. 48-74, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.20873/uftsuple2020-8943>. Acesso em: 30 mar. 2022.

ROTHAN, H. A.; BYRAREDDY, S. N. The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. **Journal of autoimmunity**, v. 109, 102433, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jaut.2020.102433>. Acesso em: 29 mar. 2022.

ROTHER, E. T. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 20, n. 2, p. 5-6, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001>. Acesso em: 09 set. 2022.

SAMPIERI, R. H.; COLLADO, C. F.; LUCIO, M. P. B. **Metodologia de Pesquisa**. 5. ed. Porto Alegre (RS): Penso, 2013.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Serviços Especializados e Regulação. **Coronavírus Boletim Epidemiológico 04 de janeiro de 2023**. Disponível em: <http://www.coronavirus.sc.gov.br/boletins/>. Acesso em: 04 jan. 2023.

SANTOS, J. M. S. *et al.* Prematuridade associada a complicações da covid-19: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, v. 12, p. e7256-e7256, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reaenf.e7256.2021>. Acesso em: 28 mar. 2022.

SCHWARTZ, D. A.; GRAHAM, A. L. Potential maternal and infant outcomes from coronavirus 2019-nCoV (SARS-CoV-2) infecting pregnant women: lessons from SARS, MERS, and other human coronavirus infections. **Viruses**, v. 12, n. 2, p. 194, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/v12020194>. Acesso em: 30 mar. 2022.

SILVA, E. L. C. *et al.* Gravidez e dinâmica familiar na perspectiva de adolescentes. **Boletim Academia Paulista de Psicologia**, v. 34, n. 86, p. 118-138, 2014. ISSN: 1415-711X. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/946/94632921009.pdf>. Acesso em: 20 set. 2022.

SILVA, M. A. M. **Abordagem grupal para promoção da saúde de famílias com recém-nascidos hospitalizados**. 177f. Tese (Doutorado em Enfermagem). Fortaleza: Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, 2009. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/2129>. Acesso em: 30 mar. 2022.

SILVA, R. *et al.* **Estudos qualitativos: enfoques teóricos e técnicas de coleta de informações**. (Orgs). Sobral: edições UVA, 2018.

SILVA, R. V. F. S. *et al.* Importância do parto normal humanizado. In: Ana Maria Aguiar Frias: Cláudia Catarina Agostinho. (Org.). A OBRA PRIMA: a arte de cuidar no início da vida. 1ed. Guarujá - São Paulo: **Científica Digital**, v. 1, p. 1 – 366, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.37885/210805726> Acesso em: 30 mar. 2022.

SOARES, S. S. S. *et al.* Ensino do Iramuteq para uso em pesquisas qualitativas segundo vídeos do YouTube: estudo exploratório-descritivo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 56, p. e20210396, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0396>. Acesso em: 26 nov. 2023.

SOUSA, Y. S. O. *et al.* O uso do software Iramuteq na análise de dados de entrevistas. **Pesqui. prá. psicossociais**, v. 15, n. 2, p.1-19, 2020. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082020000200015&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 11 jul. 2023.

SOUZA, M. L. *et al.* O cuidado em enfermagem: uma aproximação teórica. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 14, p. 266-270, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072005000200015>. Acesso em: 09 set. 2022.

SOUZA, V. R. S. *et al.* Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, p. eAPE02631, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02631>. Acesso em: 11 jul. 2023.

STOFEL, N. S. *et al.* Atenção perinatal na pandemia da COVID-19: análise de diretrizes e protocolos nacionais. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 21, p. 89-98, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-9304202100S100005>. Acesso em: 30 mar. 2022.

STUMM, K. E. **Meanings of pregnancy process on the family experience**. 92f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria, 2012. Disponível em: <https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/7385/STUMM%2c%20KARINE%20ELIEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 28 mar. 2022.

TAKEMOTO, M. L. S. *et al.* The tragedy of COVID-19 in Brazil: 124 maternal deaths and counting. **International Journal of Gynecology & Obstetrics**, v. 151, n. 1, p. 154-156, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/ijgo.13300>. Acesso em: 28 mar. 2022.

TEODORO, I. P. P. *et al.* Descrição interpretativa: uma abordagem metodológica viável para a pesquisa em enfermagem. **Escola Anna Nery**, v. 22, n. 3, p. e20170287, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0287>. Acesso em: 07 set. 2022.

THOLL, A. D. **O cotidiano e o ritmo de vida de pessoas com lesão medular e suas famílias:** potências e limites na adesão à reabilitação para a promoção da saúde. 250p. Tese (Doutorado em Enfermagem). Florianópolis: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2015. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/135509>. Acesso em: 30 mar. 2022.

TRENTINI, M.; PAIM, L.; SILVA, D. M. G. V. **Pesquisa Convergente Assistencial:** Delineamento provocador de mudanças nas práticas de saúde. 3 ed. Porto Alegre. Moriá. 2014.

WANG, C. *et al.* A longitudinal study on the mental health of general population during the COVID-19 epidemic in China. **Brain, behavior, and immunity**, v. 87, p. 40-48, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.028>. Acesso em: 30 mar. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Ottawa charter for health promotion.** Ottawa: WHO, 1986. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/349652/WHO-EURO-1986-4044-43803-61677-eng.pdf?sequence=1>. Acesso em: 07 set. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO Director-General's opening remarks at the media briefing – 5 May 2023.** 2023. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/speeches/item/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing---5-may-2023>. Acesso em 30 jun. 2023.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM

Prezado(a) Senhor(a):

O(a) senhor(a) está sendo convidado(a) a participar da pesquisa referente a Dissertação de Mestrado em Enfermagem intitulada **O legado da pandemia pela covid-19 no cotidiano de cuidados da Enfermagem a gestantes e suas famílias: limites e potências para a Promoção da Saúde**, sob responsabilidade dos pesquisadores Antônio Carlos Pereira Junior (mestrando) e da Professora Dra. Rosane Gonçalves Nitschke (orientadora). Este estudo tem por objetivo compreender o imaginário da equipe de enfermagem de uma unidade COVID-19 sobre o legado da pandemia para o cotidiano de cuidados de enfermagem prestados a gestantes e suas famílias durante a internação hospitalar, bem como os limites e potências para a Promoção da Saúde.

Nesse sentido, entendemos que, ao compreender o imaginário dos integrantes da equipe de enfermagem que atenderam as gestantes e suas famílias durante a internação hospitalar pela COVID-19, é possível conhecer o legado deixado pela pandemia para o cotidiano de cuidados futuro, bem como os limites e as potências destes atendimentos para a promoção da saúde.

Você está sendo convidado (a) porque fez parte dos atendimentos prestados às gestantes e suas famílias durante a internação hospitalar pela COVID-19 na Maternidade Carmela Dutra. Assim, pedimos sua colaboração como participante deste estudo, permitindo-nos realizar uma entrevista individual com questões relacionadas ao tema deste estudo. Esta entrevista será realizada em um dia que você esteja no seu local de trabalho, no

ambiente fechado e privativo do auditório da instituição, contando apenas com a presença do pesquisador para que você possa se sentir à vontade, e terá duração de aproximadamente uma hora, porém, será dado o tempo que você julgar necessário para responder de forma tranquila. O áudio desta entrevista será gravado e transcrito pelo pesquisador e, posteriormente, enviado a você por e-mail para ser lido e ter suas respostas validadas por você.

Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) visa assegurar seus direitos e deveres como participante. Você poderá solicitar e receberá respostas a qualquer esclarecimento sobre os assuntos relacionados à pesquisa e tem plena liberdade de recusar-se a participar e retirar seu TCLE a qualquer momento sem nenhuma penalização ou coação por parte dos pesquisadores. Sua participação é voluntária, ou seja, você não terá nenhum tipo de despesa nem receberá qualquer valor ao autorizar sua participação nesta pesquisa, porém, caso haja alguma despesa extraordinária associada à sua participação, você será ressarcido através de recursos próprios dos pesquisadores. Igualmente, será garantido o direito à indenização por quaisquer danos eventuais comprovadamente vinculados à participação neste estudo, na forma da lei.

O estudo traz como benefício, sua participação na construção do conhecimento na divulgação do legado e aprendizado que a pandemia pela COVID-19 deixou para a Promoção de Saúde das gestantes e suas famílias na instituição, buscando melhorar o cuidado de enfermagem, a assistência à saúde, bem como contribuir para fortalecer nosso Sistema Único de Saúde – SUS.

Sua participação não oferece risco à sua integridade física, porém, podem emergir desconfortos como cansaço, sentimentos e emoções relacionados às situações vividas. Caso isso ocorra, você receberá suporte dos pesquisadores envolvidos. Ou seja, caso haja algum desconforto, estaremos à sua disposição para ouvi-lo, interromper a entrevista e fazer os devidos cuidados e encaminhamentos necessários, como orientar a utilização do serviço de atenção psicológica que a instituição oferece aos seus funcionários.

Todo processo de pesquisa implica um risco de quebra de sigilo; para evitar esse problema, os arquivos das informações coletadas ficarão sob a

guarda dos pesquisadores, de forma que o sigilo e o anonimato dos participantes sejam assegurados. Os dados serão armazenados em arquivos e dispositivos eletrônicos locais (notebook, pen drive etc), sendo apagados quaisquer registros em “nuvem”. Os resultados do estudo serão utilizados exclusivamente na construção de trabalhos científicos e poderão ser publicados em revistas acadêmicas, mas seu nome será omitido e sua identificação não será possível, pois as entrevistas serão identificadas por letras e números que irão corresponder, apenas, ao seu cargo e a ordem de realização das entrevistas, garantindo-lhe seu anonimato na participação.

Caso decida participar deste estudo, o(a) senhor(a) irá assinar este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, podendo desistir em qualquer momento. Peço que leia com atenção e calma, esclarecendo as possíveis dúvidas que possam surgir. Caso as tenha, antes ou após assinar o TCLE, você poderá esclarecê-las com os pesquisadores responsáveis.

Duas vias deste documento serão rubricadas e assinadas por você e pelo pesquisador responsável, na qual uma via ficará com o entrevistado e uma via com o pesquisador. Guarde cuidadosamente a sua via, pois é um documento que traz importantes informações de contato e garante os seus direitos como participante da pesquisa.

O pesquisador responsável, que também assina esse documento, compromete-se a conduzir a pesquisa de acordo com o que preconiza a Resoluções 466/12 e 510/16, que trata dos preceitos éticos e da proteção aos participantes da pesquisa.

A pesquisa será realizada com a aprovação da Comissão Interna de Avaliação de Projeto de Pesquisa da instituição e do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, sendo este um órgão colegiado interdisciplinar, deliberativo, consultivo e educativo, vinculado à Universidade Federal de Santa Catarina, mas independente na tomada de decisões, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

A divulgação das informações no meio científico será anônima e em conjunto com as informações dos pesquisadores, sendo que o(a) senhor(a)

poderá solicitar informações durante todas as fases da pesquisa, inclusive após a publicação da mesma. O(A) senhor(a) também será informado(a) através do e-mail disponibilizado sobre as publicações dos resultados desta pesquisa.

Reafirmamos que nos colocamos à disposição para quaisquer esclarecimentos em todo o decorrer do estudo. Se você tiver alguma dúvida sobre os procedimentos ou necessidade de mais informações em relação ao estudo, ou não quiser mais fazer parte dele, poderá entrar em contato com os pesquisadores e o CEP a qualquer momento pelo telefone, e-mail ou endereço: Dra. Rosane Gonçalves Nitschke (48) 3721-9480, E-mail: rosanenitschke@gmail.com; Mestrando Antônio Carlos Pereira Junior (48) 984032751, e-mail: acpjunior5@hotmail.com. Endereço: Rua Nelson Silva, Nº 36, Barreiros – São José - SC; Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSC - Universidade Federal de Santa Catarina, Pró Reitoria de Pesquisa, Prédio Reitoria II (Edifício Santa Clara); Endereço: rua Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701, Trindade, Florianópolis-SC, CEP: 88040-400; Telefone: (48) 3721-6094; E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br.

Firmando sua participação na pesquisa, pedimos que preencha o campo referente ao seu e-mail de contato e assine o documento.

Assim, após o(a) senhor(a) ter lido este TCLE e ser esclarecido(a) pelos pesquisadores sobre todos os procedimentos da pesquisa e ter recebido de forma clara e objetiva todas as explicações pertinentes ao projeto; ter ciência de que todos os dados a seu respeito serão sigilosos, e ter compreendido que para a realização desta pesquisa seus dados serão coletados através de informações fornecidas pelo(a) senhor(a), assinando no campo abaixo, o(a) senhor(a) concorda com sua participação e declara que foi informado que pode se retirar do estudo a qualquer momento, sem prejuízo algum.

E-mail de contato: _____

Assinatura do participante: _____

Assinatura dos pesquisadores: _____

Florianópolis ____ / ____ / ____

APÊNDICE B – ROTEIRO SEMIESTRUTURADO PARA COLETA DE DADOS

IDENTIFICADOR DE COLETA DE DADOS: ()E ()T.E. Nº _____

1 PERFIL DO ENTREVISTADO

1.1 Qual a sua idade quando trabalhou no CC/CO COVID-19? _____

1.2 Qual seu sexo? () MASCULINO () FEMININO

1.3 a) Há quanto tempo trabalha na enfermagem? _____

1.4. Atua há quanto tempo na instituição? _____

2 ROTEIRO DE ENTREVISTA

2.1 Fale sobre como foi para você o cotidiano de cuidados prestados às gestantes e suas famílias durante a pandemia;

2.2 O que a pandemia deixou como legado, ou seja, o que você aprendeu com a pandemia que ficará para o dia a dia dos cuidados prestados às gestantes e suas famílias?

2.3 O que significa promoção da saúde para você?

2.4 Tendo você vivenciado o cotidiano de cuidados durante a pandemia, quais são os limites encontrados por você para a promoção da saúde das gestantes e suas famílias?

2.5 Quais as potências/forças encontradas por você para a promoção da saúde das gestantes e suas famílias?

2.6 Você deseja fazer mais alguma colocação sobre algo que considere relevante?

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O legado da pandemia pela covid-19 no cotidiano de cuidados da Enfermagem a gestantes e suas famílias: limites e potências para a Promoção da Saúde

Pesquisador: Rosane Gonçalves Nitschke

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 68205623.1.0000.0121

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Catarina

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.021.042

Apresentação do Projeto:

As informações que seguem e as elencadas nos campos "Objetivo da pesquisa" e "Avaliação dos riscos e benefícios" foram retiradas do arquivo PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_...pdf, de 24/04/2023, preenchido pelos pesquisadores.

Segundo os pesquisadores:

[resumo] Introdução: No final de 2019, surgiu na China a denominada Coronavírus Disease 19 (COVID-19) que, rapidamente, espalhou-se pelo mundo, sendo considerada uma pandemia. No Brasil, medidas sanitárias começaram a ser implementadas para tentar barrar o avanço da doença, como por exemplo, o isolamento social com o alerta para grupos de risco, como idosos e portadores de doenças crônicas. Com o desenvolvimento de pesquisas, as gestantes passaram também a ser classificadas como grupo de risco, acarretando em transformações no cotidiano destas mulheres e também dos serviços de saúde. A enfermagem também passou por mudanças em seu cotidiano para atender as gestantes suspeitas ou confirmadas para a doença, que trouxe sentimentos de solidão pela quebra de sua rede de apoio e pelo distanciamento entre elas e suas famílias, tendo impactado o cuidado. Objetivo geral: Compreender o imaginário da equipe de enfermagem de uma unidade COVID-19 sobre o legado da pandemia para o cotidiano de cuidados prestados às gestantes e suas famílias, durante a internação hospitalar, bem como os limites e potências para a promoção da saúde. Objetivos específicos: Conhecer e refletir sobre a

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 6.021.042

percepção da equipe de enfermagem de uma unidade COVID-19, no que se refere ao cotidiano de cuidados prestados às gestantes e suas famílias durante a pandemia; Conhecer e refletir sobre a contribuição deixada durante a pandemia para a equipe de enfermagem como legado para o cotidiano de cuidados junto às gestantes e suas famílias; Conhecer e refletir sobre os limites e as potências para a Promoção da Saúde trazida pelo legado da pandemia. Método: Pesquisa qualitativa interpretativa, sob a ótica da Sociologia Compreensiva e do Quotidiano, adotando-se as Noções e Pressupostos Teóricos e da Sensibilidade de Michel Maffesoli. Cenário: Maternidade no sul do Brasil, referenciada para o atendimento de gestantes suspeitas ou confirmadas para a COVID-19, onde foi criada unidade exclusiva para o atendimento destas mulheres. Participantes: Técnicos em Enfermagem e Enfermeiros que atuaram junto às gestantes com COVID-19 internadas no Centro Cirúrgico/Obstétrico COVID-19 entre abril de 2020 e março de 2022. Coleta de Dados: Iniciará somente após aprovação no Comitê de Ética; se dará por meio de entrevistas individuais presenciais com duração média de uma hora, realizadas em área privativa, no local de trabalho, com roteiro semiestruturado. Registro dos dados: As entrevistas serão gravadas digitalmente e, posteriormente, transcritas pelo pesquisador para o Microsoft Word®; e encaminhadas por e-mail para validação. Utilizar-se-á Diário de Campo contemplando: Notas de Entrevista, Notas Técnicas, Notas Metodológicas e Notas Reflexivas. Organização dos dados: Serão organizados em pastas digitais e físicas, podendo ser utilizado o software IRAMUTEQ. Análise dos Dados: Será adotada a Análise de Conteúdo Temática de Minayo, contemplando as etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento e interpretação dos dados. A pesquisa seguirá os preceitos éticos recomendados pelo Conselho Nacional de Saúde através da Resolução nº 466/12 e nº 510/16. Resultados esperados: Produção de conhecimento sobre o legado e aprendizado que a pandemia pela COVID-19 deixou para a Promoção de Saúde das gestantes e suas famílias, durante hospitalização; reforço do potencial profissional da equipe de enfermagem; subsídio para melhoria do cuidado e da assistência à saúde; contribuição fortalecimento do SUS; colaboração para a melhoria da qualidade de vida das pessoas, famílias e comunidades; contribuição para o ensino e pesquisa, em especial na área da saúde da mulher, da família, da comunidade e da Promoção da Saúde; fortalecimento das linhas de investigação sobre o Quotidiano e o Imaginário em Saúde; produção de manuscritos para publicação em revistas científicas da área da enfermagem e da saúde; apresentações em eventos científicos nacionais e internacionais da enfermagem e da saúde. Considerações Finais: Sustenta-se que, mesmo com dificuldades físicas e emocionais encontradas pela enfermagem no atendimento destas gestantes, durante a pandemia pela COVID-19, foi possível prestar um cuidado digno, com competência e com o acolhimento, deixando como legado

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701

Bairro: Trindade

CEP: 88.040-400

UF: SC

Município: FLORIANOPOLIS

Telefone: (48)3721-6094

E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 6.021.042

a melhoria da prática assistencial prestada no cotidiano de cuidados de enfermagem às gestantes e suas famílias, promovendo saúde.

[hipótese (se for o caso)] Sustentamos que, mesmo encontrando muitas dificuldades físicas, emocionais e até estruturais, a enfermagem conseguiu prestar um cuidado digno, de excelência e com o acolhimento que lhes era possível oferecer no momento, deixando como legado a melhoria da prática assistencial prestada no cotidiano de cuidados de enfermagem às gestantes.

[metodologia] Trata-se de uma pesquisa qualitativa que permite ao pesquisador uma imersão na realidade do pesquisado para produzir uma perspectiva interpretativa com foco no objeto de pesquisa, sendo capaz de interpretar dados que, por vezes, números e estatísticas não contemplam (SILVA et al., 2018). A pesquisa interpretativa auxilia o leitor a compreender um fenômeno através de sua descrição com associações aplicadas à prática. Assim, através de uma narrativa ordenada, coerente e persuasiva, fornece subsídios para fomentar a prática assistencial (TEODORO et al., 2018). Para nortear esta pesquisa, serão observados os Critérios Consolidados para Relatar Pesquisa Qualitativa – Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research – (COREQ), que é um instrumento que auxilia no planejamento e execução de pesquisa qualitativa através de itens que abordam características sobre os integrantes da pesquisa, sobre sua metodologia, análise dos dados e resultados. Por fim, como já referimos, para fornecer sustentação teórica e auxiliar na compreensão e interpretação destas relações sociais, será utilizado como referencial a Sociologia Compreensiva e do Quotidiano de Michel Maffesoli. A pesquisa será realizada em uma maternidade em Santa Catarina, no sul do Brasil, instituição na qual o pesquisador faz parte do seu quadro funcional desde setembro de 2008. Esta instituição é um hospital escola público de grande porte, inaugurado há 66 anos, e possui administração realizada pela Secretaria de Estado da Saúde de SC. Presta assistência à saúde da mulher e do recém-nascido pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e é reconhecido pelo Ministério da Saúde como centro de referência estadual em saúde da mulher, possuindo 104 leitos de internação distribuídos entre cinco unidades e destinados ao atendimento ginecológico, obstétrico, oncológico e neonatal. Por se tratar de um centro de referência estadual, durante a pandemia de COVID-19 esta instituição foi designada como referência para atendimento de gestantes suspeitas ou positivas para a doença, o que acarretou em grandes modificações institucionais para suprir a demanda dos novos atendimentos. Farão parte desta pesquisa, Técnicos em Enfermagem e Enfermeiros desta maternidade que atuaram na linha de frente do atendimento às gestantes com COVID-19 internadas na unidade do Centro Cirúrgico/Obstétrico COVID-19 entre abril de 2020 e março de 2022, tempo no qual essas mulheres foram atendidas, exclusivamente, nessa unidade. Sendo um

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701

Bairro: Trindade

CEP: 88.040-400

UF: SC

Município: FLORIANOPOLIS

Telefone: (48)3721-6094

E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 6.021.042

estudo qualitativo, o número de entrevistas a serem realizadas não está previamente definido, porém, será considerada a saturação de dados ao longo da realização das mesmas. A coleta de dados está prevista para acontecer entre os meses de maio a julho de 2023, por meio de entrevistas individuais presenciais com duração média estimada de uma hora, a serem realizadas em área privativa, no local de trabalho do entrevistado, e guiada por um roteiro semiestruturado. As entrevistas serão realizadas no auditório da instituição, com agendamento prévio para utilização deste local. Este ambiente foi escolhido por ser privativo, com porta que pode ser fechada para evitar a entrada de outras pessoas, e isolado da área assistencial, onde o entrevistado irá contar apenas com a presença do pesquisador.

[critérios de inclusão] Os critérios de inclusão para a participação nesta pesquisa serão: Técnicos em Enfermagem e Enfermeiros que integram a Equipe de Enfermagem da instituição prestando atendimento às gestantes há mais de um ano; fazer parte da equipe que atendeu gestantes durante sua internação por COVID-19.

[critérios de exclusão] Como critério de exclusão, delineou-se que: Técnicos em Enfermagem e Enfermeiros componentes da Equipe de Enfermagem da instituição que durante a pandemia tenham ficado mais de seis meses afastados da unidade de atendimento COVID-19 por algum motivo, bem como os que não fazem mais parte do quadro funcional da instituição e os que estiverem em férias ou licença durante o período de coleta de dados.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Compreender o imaginário da equipe de enfermagem de uma unidade COVID-19 sobre o legado da pandemia para o cotidiano de cuidados prestados às gestantes e suas famílias durante a internação hospitalar, bem como os limites e potências para a promoção da saúde.

Objetivo Secundário: Conhecer e refletir sobre a percepção da equipe de enfermagem de uma unidade COVID-19 em relação ao cotidiano de cuidados prestados às gestantes e suas famílias durante a pandemia;

Conhecer e refletir sobre a contribuição deixada pela pandemia para a equipe de enfermagem como legado para o cotidiano de cuidados junto às gestantes e suas famílias;

Conhecer e refletir sobre os limites e as potências para a Promoção da Saúde trazida pelo legado da pandemia.

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade CEP: 88.040-400
UF: SC Município: FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 6.021.042

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Quanto aos riscos, os participantes não serão expostos a riscos físicos, no entanto, serão também esclarecidos sobre o risco de sentirem-se incomodados em falar sobre sua percepção sobre o atendimento no contexto da COVID-19, e caso isso aconteça, serão orientados a interromper a sua participação, retomando apenas se for de sua vontade.

Benefícios: Em relação aos potenciais benefícios, os participantes serão informados que os resultados desta pesquisa podem favorecer a melhoria da prática profissional em enfermagem no que tange a importância de se evidenciar o trabalho desenvolvido pelos profissionais.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Informações retiradas primariamente do formulário com informações básicas sobre a pesquisa gerado pela Plataforma Brasil e/ou do projeto de pesquisa e demais documentos postados, conforme lista de documentos e datas no final deste parecer.

Dissertação de mestrado de Antônio Carlos Pereira Junior, no Programa de Pós-graduação em Enfermagem, orientado/a por Profa. Dra. Rosane Gonçalves Nitschke.

Estudo [nacional] e [unicêntrico], [prospectivo].

Financiamento: [próprio].

País de origem: [Brasil].

Número de participantes no Brasil: [15].

Previsão de início do estudo: [01/05/2023 no formulário PB].

Previsão de término do estudo: [31/12/2023 no formulário PB].

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termo obrigatórios foram apresentados na Plataforma Brasil.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto sem pendências e/ou inadequações.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_2107964.pdf	22/03/2023 15:07:41		Aceito
Outros	PARECER_CIAPP.pdf	22/03/2023	Rosane Gonçalves	Aceito

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701

Bairro: Trindade CEP: 88.040-400

UF: SC Município: FLORIANOPOLIS

Telefone: (48)3721-6094

E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 6.021.042

Outros	PARECER_CIAPP.pdf	15:05:25	Nitschke	Aceito
Declaração de concordância	CONCORDANCIA_INSTITUICAO.pdf	22/03/2023 15:02:19	Rosane Gonçalves Nitschke	Aceito
Outros	INSTRUMENTO.pdf	22/03/2023 14:58:02	Rosane Gonçalves Nitschke	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	22/03/2023 14:56:27	Rosane Gonçalves Nitschke	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.pdf	22/03/2023 14:55:26	Rosane Gonçalves Nitschke	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	22/03/2023 14:52:55	Rosane Gonçalves Nitschke	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FLORIANOPOLIS, 25 de Abril de 2023

Assinado por:
Luciana C Antunes
(Coordenador(a))

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br