



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

Cindy Macedo da Silveira

História de mulheres: *Coping* na gestação e nascimento durante a pandemia covid-19 (2020)

Florianópolis

2022

Cindy Macedo da Silveira

História de mulheres: *Coping* na gestação e nascimento durante a pandemia covid-19 (2020)

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina para a obtenção do título de Mestre em Educação e Trabalho em Saúde e Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Lígia dos Reis Bellaguarda.

Florianópolis

2022

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Silveira, Cindy Macedo
HISTÓRIA DE MULHERES: COPING NA GESTAÇÃO E NASCIMENTO
DURANTE A PANDEMIA COVID-19 (2020) / Cindy Macedo
Silveira, Maria Lígia dos Reis Bellaguarda, Rosane
Gonçalves Nitschke ; orientador, Maria Lígia dos Reis
Bellaguarda, 2022.
112 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa
Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós
Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2022.

Inclui referências.

1. Enfermagem. 2. História de Mulheres. 3. Coping. 4.
Gestação. I. Bellaguarda, Maria Lígia dos Reis. II.
Nitschke, Rosane Gonçalves . III. Bellaguarda, Maria Lígia
dos Reis. IV. Universidade Federal de Santa Catarina.
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. V. Título.

Cindy Macedo da Silveira

Histórias de mulheres: *Coping* na gestação e nascimento durante a pandemia Covid-19 (2020)

O presente trabalho em nível de Mestrado foi avaliado e aprovado em 17 de julho de 2022 pela banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Profa. Rosane Gonçalves Nitschke, Dra
Universidade Federal de Santa Catarina

Profa. Silvana Alves Benedet Ofugi Rodrigues, Dra
Hospital Universitário
Universidade Federal de Santa Catarina

Profa. Maria Itayra Coelho de Souza Padilha, Dra.
Universidade Federal de Santa Catarina

Enfa. Mariana Vieira Vilarinho, Dra.
Secretaria do Estado da Administração SEA SC

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

Profa. Mara Ambrosina de Oliveira Vargas, Dra.
Coordenação do Programa de Pós-Graduação

Profa. Dra. Maria Lígia dos Reis Bellaguarda, Dra. Orientadora

Florianópolis, 2022

Dedico este trabalho aos meus pais, que, apesar da distância, sempre estiveram ao meu lado. Ohana.

AGRADECIMENTOS

Inicialmente, agradeço aos meus pais, que sempre se mantiveram presentes em minha educação, mesmo a quilômetros de distância. Eles me ensinaram a nunca desistir dos meus objetivos e a lutar por eles. Agradeço a vocês por terem aprimorado a pessoa que sou hoje, possibilitando-me a liberdade de autotransformação. À minha mãe, um agradecimento especial, por ter sido minha principal apoiadora e incentivadora e por ter me apresentado a sua profissão, educadora, como meio transformador do mundo.

À minha orientadora, Maria Lígia dos Reis Bellaguarda, doutora e professora, um exemplo profissional e pessoal para mim. Obrigada pela paciência nos últimos quatro anos, por responder cada e-mail e mensagem contendo sentimento de medo, por me presentear com o tema *coping* desde a graduação e por todo incentivo em momentos que eu me sentia incapaz. À nossa parceria, o meu agradecimento especial.

Meus agradecimentos pela oportunidade de formação à Universidade Federal de Santa Catarina e em especial ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC.

A gestação é um momento onde ocorrem mudanças biológicas, psicológicas e sociais que influenciam a dinâmica psíquica individual e suas relações sociais e familiares, concomitante a isto, a maneira que a mulher vive estas mudanças repercutem positiva ou negativamente na constituição da maternidade e a relação entre mãe e bebê. (PICCININI *et al.*, 2008).

RESUMO

Introdução: o período gestacional é delicado na vida de uma mulher. Há uma série de modificações físicas e alterações biopsicoemocionais que necessitam ter um acompanhamento pré-natal e do parto. Alterações nos planos pré-estabelecidos podem causar desconfortos e situação de conflito, necessitando ação da equipe multidisciplinar em saúde para qualificar e auxiliar o enfrentamento. O período da Covid-19, iniciado em 2020, caracteriza-se por um momento de desorganização e organização em todo o processo de viver humano, reivindicando estratégias resolutivas e de acompanhamento dessas mulheres e da equipe de saúde. **Objetivo geral:** compreender as estratégias de *coping* na história de mulheres que vivenciaram a gestação e o nascimento em meio à pandemia Covid-19, no ano de 2020. **Objetivos específicos:** identificar as estratégias de *coping* na história de mulheres no período gestacional no processo pandêmico da Covid-19; analisar as estratégias de *coping* de mulheres e a assistência da equipe de enfermagem durante as consultas no período pré-natal. **Método:** estudo de delineamento qualitativo, histórico-social, sob o método da História Oral Temática na Unidade Básica de Saúde Nicolau Turnês, no município de Santo Amaro da Imperatriz, Santa Catarina. As fontes orais foram cinco puérperas, sob critérios de inclusão: participaram no mínimo de 3 consultas de enfermagem e/ou médica, e entraram em trabalho de parto durante a pandemia Covid-19. O referencial metodológico de organização e análise dos dados seguiu o rigor da pesquisa histórica, sob a análise de conteúdo descrita por Minayo à luz do referencial teórico da Teoria Motivacional de *Coping* e aplicado o *software*® Iramuteq. Para a análise, organizou-se um quadro em que, a partir dos encontros temáticos da leitura exaustiva e dos gráficos de similitude e frequência de aparição lexical, correlacionou-se à Teoria Motivacional inserindo nas necessidades de autonomia, competência e apoio os significados em desafios e ameaças. **Resultados:** apresentados em duas etapas, a primeira refere-se aos gráficos e análise pelo *software* IRAMUTEq, refletindo os códigos gestação, parto, dor, solidão que compuseram, relacionados à Teoria Motivacional de *Coping*, a segunda etapa de resultados em dois manuscritos: Estratégia de *Coping* em Histórias do processo Gestacional e Pré-natal em meio à Pandemia Covid-19 e; processos Adaptativos de Enfrentamento no Parto e Puerpério de mulheres na Covid-19 (2020). Os resultados apontam estratégias de *coping* na perspectiva dos processos adaptativos de necessidade de autonomia, competência e apoio. Os desafios evidenciam acomodação, busca de informação, autoconfiança e as ameaças refletem o desamparo, o isolamento e a necessidade de apoio. **Conclusões:** a imposição de mudanças comportamentais pessoais e coletivas foi decisiva durante a pandemia Covid-19, exacerbando o estresse das gestantes, durante o pré-natal, no parto e no cotidiano puerperal. O desfecho das estratégias de *coping* trazido neste estudo evidencia a relação resiliência e vulnerabilidade cognitiva em decorrência da adaptação às mudanças repentinas e incertas das informações no tocante à Covid-19, cuidados pré-natais e partos sob distanciamento e isolamento social.

Palavra-chave: história; gestação; parto; enfrentamento; pandemia Covid-19; enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: Introduction: The gestational period is delicate in the life of a woman, there are a number of physical changes and bio psycho-emotional changes that require monitoring prenatal and childbirth. Changes in pre-established plans can cause discomfort and conflict situations requiring action from the multidisciplinary health team to qualify and assist in coping. The Covid-19 period that started in 2020 is characterized by a moment of disorganization and organization in the whole process of human living, claiming resolute and follow-up strategies for these women and the health team. **General aim:** To understand the coping strategies in the history of women who experienced pregnancy and birth in the midst of the Covid-19 pandemic in the year 2020. **Specific Aims:** To identify the coping strategies in the history of women in the gestational period in the Covid-19 pandemic process; To analyze the coping strategies of women and the assistance of the nursing team during consultations in the prenatal period. **Method:** study of qualitative, historical-social design, under the method of Thematic Oral History in the Basic Health Unit Nicolau Turnes, in the municipality of Santo Amaro da Imperatriz, Santa Catarina. The oral sources were puerperale, under inclusion criteria: participated in at least 3 nursing and/or medical consultations, and who went into labor during the Covid-19 pandemic. The exclusion criteria: women under 18 years of age and pregnant women with specific pregnancy problems (eclampsia, pre-eclampsia, placenta previa). The methodological framework for the organization and analysis of data followed the rigor of historical research, under the content analysis described by Minayo in the light of the theoretical framework of the Motivational Theory of Coping and applied the software® Iramuteq. For the analysis a table was organized in which from the thematic meetings of the exhaustive reading and the graphs of similarity and frequency of lexical appearance was interrelated to the Motivational Theory inserting in the needs of autonomy, competence and support the meanings in challenges and threats. **Outcomes:** Presented in two stages, the first the graphs and analysis by IRAMUTEQ software, reflecting the codes gestation, childbirth, pain, loneliness that composed, related to the Motivational Theory of Coping, the second stage of results in two manuscripts: 1. Coping Strategy in Stories of the Gestational and Prenatal process amid the Covid-19 Pandemic. 2. Adaptive Processes of Coping in Childbirth and Puerperium of women in Covid-19 (2020). Results point to coping strategies from the perspective of adaptive processes of needing autonomy, competence, and support. In which the challenges show accommodation, search for information, self-confidence and the threats reflect helplessness, isolation and need for support. **Conclusions:** The imposition of personal and collective behavioral changes was decisive during the Covid-19 pandemic, exacerbating the stress of pregnant women during prenatal care, labor and birth, and puerperal daily life. The outcome of the coping strategies brought in this study evidences the relationship between resilience and cognitive vulnerability as a result of adapting to sudden and uncertain changes in information regarding Covid-19, prenatal care, and childbirth under social distance and isolation.

Keywords: history; pregnancy; childbirth; coping; pandemic Covid-19; nursing.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Diagrama conceitual da Teoria Comportamental de Coping.....	38
Figura 2 - Nuvem de Palavras	53
Figura 3 - Dendograma.....	54
Figura 4– Quadro de Similitude	55
Figura 5 – Grelha de Análise.....	56
Figura 6 - Processos Adaptativos de Necessidade de Competência e de Apoio de Gestantes no pré-natal na pandemia Covid-19	63
Figura 7 - Processos Adaptativos de Necessidade de Autonomia, Competência e Apoio de Gestantes no parto e puerpério na pandemia Covid-19	77

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
CEPSH	Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COE-nCoV	Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública
COREQ	<i>Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research</i>
ESF	Estratégia Saúde da Família
ESPII	Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional
GEHCES	Laboratório de Pesquisas em História do Conhecimento em Enfermagem e Saúde
HO	História Oral
ICM	<i>International Confederation of Midwives</i>
LACCOS	Laboratório de Psicologia Social da Comunicação e Cognição
OMS	Organização Mundial de Saúde
PEN/UFSC	Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina
POT	Pesquisa Oral Temática
SARS	Síndrome Respiratória Aguda Grave
SC	Santa Catarina
SE	Semanas Epidemiológicas
SUS	Sistema Único de Saúde
SVS/MS	Secretaria de Vigilância em Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TMC	Teoria Motivacional do <i>Coping</i>
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
1.1	OBJETIVOS.....	20
1.1.1	Objetivo Geral	20
1.1.2	Objetivo Específico	21
2	REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA.....	22
2.1	HISTÓRIA DA COVID-19.....	22
2.2	O PROCESSO GESTACIONAL	25
3	REFERENCIAL TEÓRICO	31
3.1	A TEÓRICA ELLEN SKINNER.....	31
3.2	TEORIA MOTIVACIONAL DE <i>COPING</i> DE SKINNER E COLABORADORES	32
3.3	ESTRUTURA HIERÁRQUICA DA TEORIA MOTIVACIONAL DE <i>COPING</i> ...	34
3.3.1	Processo adaptativo relacionado à Necessidade de Competência.....	35
3.3.2	Processo adaptativo relacionado à Necessidade de Apoio	36
3.3.3	Processo adaptativo relacionado à Necessidade de Autonomia	37
3.4	CONCEITOS INTER-RELACIONADOS	38
3.5	DESFECHOS DO PROCESSO DE <i>COPING</i> : RESILIÊNCIA E VULNERABILIDADE COGNITIVA.....	40
4	ITINERÁRIO METODOLÓGICO.....	42
4.1	TIPO DE ESTUDO	42
4.2	CENÁRIO DE ESTUDO	43
4.3	FONTES HISTÓRICAS DO ESTUDO.....	44
4.3.1	Fontes Oraís	44
4.4	COLETA DE DADOS DAS FONTES ORAIS	46
4.5	ORGANIZAÇÃO, TRATAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS.....	47
4.6	ATENÇÃO À ÉTICA NA PESQUISA	49
4.7	LIMITAÇÕES DO ESTUDO	51
5	RESULTADOS.....	52
5.1	RESULTADOS ETAPA 1	52
5.2	RESULTADOS ETAPA 2	57
5.2.1	Manuscrito 1: estratégia de coping em histórias do processo gestacional e pré natal em meio à pandemia covid-19.....	57

5.2.2	Manuscrito 2: processos adaptativos de enfrentamento no parto e puerpério de mulheres na covid-19(2020).....	72
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS DA DISSERTAÇÃO.....	89
	REFERÊNCIAS	91
	APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO. HISTÓRIA DE MULHERES E FAMÍLIAS: COPING NA GESTAÇÃO E NASCIMENTO DURANTE A PANDEMIA COVID-19	98
	APÊNDICE B - CARTA DE CESSÃO DE DIREITOS SOBRE O DEPOIMENTO ORAL.....	101
	APÊNDICE C - INSTRUMENTO PARA CONTAÇÃO DE HISTÓRIA DE ORAL TEMÁTICA- GESTANTES	103
	APÊNDICE D – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	104
	APÊNDICE E – RELAÇÃO ENTRE OS DADOS DA PESQUISA E OS PROCESSOS ADAPTATIVOS DE SKINNER	107

1 INTRODUÇÃO

Os processos gestacionais, junto a experiência da maternidade, são descritos como um evento de desenvolvimento significativo da idade adulta, que se intensifica na vida da mulher. Ao longo do ciclo vital, encontramos numerosos períodos de transição intelectual que envolvem a atualização do autoconceito e das relações com os outros significados da vida. A primeira gravidez tende a envolver uma reorganização aos níveis biológico, social, emocional, cognitivo, transformando, assim, a relação da mulher com seu corpo e criando um ressignificado familiar e com seu parceiro, constituindo-se como uma transição de desenvolvimento próprio singular.

Em adendo, a gravidez se apresenta como etapa de crescimento humano, trazendo à tona a resolução de tarefas psicológicas específicas na (re)construção do ser como a geração de uma nova identidade, sobretudo a materna, a relação com o bebê, o sentimento de construção familiar, redefinindo psicossocialmente uma transição. A compreensão do processo gestacional transcende mudanças físicas, gerando também um fenômeno social-familiar, uma vez que representa um novo ciclo de desenvolvimento (PRATES *et al.*, 2020).

O ser mãe é um momento singular, peculiar e esperado na vida da maioria das mulheres. O processo de gestação e parto faz parte da vida, alterando o papel social da mulher. Quando um casal decide ter um filho, ou quando ocorre uma gravidez inesperada, e até mesmo indesejada, a possibilidade de entaves dos mais diversos nichos durante a gestação pode causar apreensão, angústia e ansiedade.

Nesse sentido, quando ocorre alguma problemática no processo gestacional, pelos mais diversos motivos, quiçá alguma complicação ou alteração dos planos pré-estabelecidos, poderá haver, na família, momentos de desconforto, causando assim uma situação de crise, necessitando do auxílio da equipe multidisciplinar para um melhor enfrentamento. Assim, a separação da mulher e de sua família, ou de pessoas enquanto ponto de apoio, neste momento, pode causar diversos conflitos. Os sonhos que envolvem os pais no momento do nascimento de seus bebês são únicos e envolvem emoção e sentimentos de amor, afeto, dúvidas e responsabilidades. Essa vivência é, geralmente, compartilhada entre casais e familiares. Todavia, há contrastes entre o sonho a ser realizado e o contexto apresentado no momento do nascimento do bebê. As gestantes apresentam uma labilidade emocional em todo o período gravídico e experienciam sentimentos ambivalentes desencadeando uma série de fatores estressantes, sentimentos de curiosidade e medo, ansiedade e serenidade, alegria e depressão, acolhimento e desamparo (MARQUES; SOUZA, 2019).

Gradativamente, é observada a importância do progresso de soluções que colaborem para que mulheres alcancem a plenitude de seu potencial de vida. Na garantia deste apoio, em 2018, consolidou-se a referência de parto humanizado, que enfatiza a importância de promover e valorizar um cuidado adequado que assegurem experiências positivas de parto, tanto no parto normal, como na cesárea. As novas referências, pois, devem estar apoiadas nas técnicas e intervenções baseadas em evidências científicas, respeitando os desejos e vontades das mulheres, aceitando suas necessidades emocionais e psicológicas. O acesso à assistência institucional ao ciclo gravídico-puerperal no Brasil é considerado praticamente universal, com 99% dos nascimentos assistidos em hospitais (MARQUES *et al.*, 2021).

Numa análise sistemática, tem-se que o acompanhamento das gestantes pelas equipes de saúde durante a gestação, sendo as consultas de pré-natal, funcionam por meio de ações preventivas, buscando assegurar o desenvolvimento saudável do processo gestacional e possibilitando, destarte, o nascimento de um bebê saudável. Todo o processo gestacional prima pela preservação da saúde da mãe e do feto. Para a elucidação dessa tese, exemplifica-se um estudo recente, elucidando que um pré-natal qualificado está associado à redução de desfechos perinatais negativos, como baixo-peso e prematuridade, além de reduzir as chances de complicações obstétricas, como eclampsia, diabetes gestacional e mortes maternas e neonatais (MARQUES *et al.*, 2021).

Apesar da alta cobertura de pré-natal entre as gestantes usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS), estudos realizados em 2011/2012 que analisaram a adequação pré-natal, conforme as recomendações do Ministério da Saúde, demonstraram que apenas 21,6% das mulheres receberam acompanhamento pré-natal considerado de qualidade e efetivo. Tal achado reforça que somente a alta cobertura de consultas no acompanhamento pré-natal não garante, necessariamente, a qualidade da assistência prestada, pois, mesmo com a ampliação dos atendimentos às gestantes neste período, ainda assim, observamos índices elevados de sífilis congênita e hipertensão. Os dados expostos ratificam a ineficácia da assistência prestada e a importância do acompanhamento gestacional, iniciando as consultas logo após a descoberta da gestação. Todas as orientações fornecidas pelos profissionais de saúde às gestantes durante o acompanhamento pré-natal são parte importante nesse processo de cuidado (MARQUES *et al.*, 2021).

Ato contínuo, o Ministério da Saúde define que, na primeira consulta de pré-natal, devem ser oferecidas às gestantes todas as orientações necessárias para uma gestação saudável, de modo a facilitar sua adesão às condutas e intervenções prescritas, sendo que o sucesso nas orientações é primordial para a adesão da gestante às próximas consultas de pré-

natal e na segurança emocional da gestante durante o período gestacional garantindo uma confiança entre paciente e profissional. Uma das estratégias criada pelo poder público para auxiliar na adesão dos acompanhamentos gestacionais e no retorno à humanização do parto foi à criação da Rede Cegonha, que possui como objetivo principal estruturar e organizar a atenção à saúde materna infantil no Brasil (MARQUES *et al.*, 2021).

Acerca dessa iniciativa, a Rede Cegonha apresenta iniciativas inovadoras que auxiliam no processo de cuidado à gravidez, ao parto nascimento, na qualificação técnicas dos profissionais da saúde (atenção primária e hospitalar/maternidades), a melhoria dos ambientes de acompanhamento gestacional, ampliação dos serviços, estimulação de práticas humanizadas e fisiológicas de parto e nascimento. A Estratégia Rede Cegonha trabalha em conjunto com parcerias de estados, Distrito Federal e municípios para melhor eficácia nos atendimentos de pré-natal, parto e nascimento, puerpério e atenção integral à saúde da criança (MARQUES *et al.*, 2021).

A partir de 2019, portanto no contexto de pandemia, a saúde mostrou-se fundamentada para todas as áreas da vida em sociedade, numa perspectiva que o capitalismo se centra na produção humana e consolida perante a sociedade que o estar saudável implica uma ação coletiva. Isto posto, uma vez que o processo pandêmico que assola a humanidade conflui para uma desestabilidade política, econômica, social, emocional, espiritual, de gestão e de valores humanos (GIAMATTEY *et al.*, 2020). Mudanças e suas respectivas instabilidades que implicam no nascimento, na sobrevivência e na morte das pessoas, assim, no processo vital humano.

No Brasil, em março de 2020, aparecem os primeiros casos de infecção pelo Novo Coronavírus, um vírus que causa infecções respiratórias e circulatórias, provocando a doença Covid-19. Os primeiros casos da doença foram detectados no Mercado de Frutos do Mar de Huanan-Wuhan, na China. O vírus, inicialmente, foi ligado a uma origem zoonótica, devido à popularidade do mercado em comercializar animais selvagens, onde as primeiras divulgações ligaram o vírus à contaminação pelo morcego. A humanidade já experienciou pandemias avassaladoras e que são lembradas na historiografia social. Nessa seara, o registro histórico oportuniza o conhecimento e padrões de adaptação que a sociedade necessita para enfrentar e desenvolver estratégias de controle sobre os efeitos da infecção que acomete os seres humanos e a coletividade (LIMA *et al.*, 2020).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estabeleceu que, decorrente do risco elevado de morbimortalidade, a inserção das gestantes como grupo de risco para Covid-19. Na maioria dos indivíduos infectados, os sintomas apresentados são leves, como febre e tosse

seca, porém, em mulheres na segunda metade da gestação, há outros sintomas que podem aparecer com menor intensidade nas gestantes, como fadiga, dispneia, diarreia, congestão nasal e coriza. Algumas gestantes podem apresentar ainda complicações mais graves, como a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS) (ESTRELA *et al.*, 2020).

Tendo em vista o novo cenário mundial que a sociedade se encontra, muitas mulheres têm receio dos problemas e complicações que possam ocorrer durante o período gestacional e no momento do parto. Sobre isso, os estudos ainda não são conclusivos: há aqueles que sinalizam a possibilidade do aparecimento de sintomas semelhantes ao da mãe infectada no recém-nascido; e outros que referem à impossibilidade de rompimento da barreira placentária (ESTRELA *et al.*, 2020).

Devido a todas essas informações e incertezas da Ciência sobre os possíveis riscos de infecção sobre a Covid-19, é compreensível o medo e inseguranças que as gestantes possuem neste momento. Por isso, é importante que elas estejam atentas às informações divulgadas, devendo verificar se as notícias provêm de fontes confiáveis, e que os profissionais de saúde estejam atualizados para orientá-las com segurança (ESTRELA *et al.*, 2020).

Diante a todos os novos acontecimentos e óbitos mundiais, os profissionais da área da saúde estiveram, mais uma vez, à frente de uma nova pandemia. Mesmo sem respostas imediatas, medicamentos eficazes, vacinas, materiais e infraestrutura adequada no país, a equipe de saúde precisou cuidar, dar conforto, auxiliar familiares e se reinventar diariamente junto às novas diretrizes e protocolos que são atualizados com frequência. Uma das estratégias apresentadas à população, apontada como a intervenção de maior importância para o controle da disseminação do vírus, é o distanciamento social somada à proteção através do uso de máscaras (TEIXEIRA *et al.*, 2020).

Não obstante, pauta-se que os profissionais da saúde estão diretamente ligados aos grupos de risco para a contaminação da Covid-19, devido a sua exposição às populações em geral, pacientes infectados e pacientes assintomáticos, fazendo com que a classe tenha que se preocupar com sua saúde com atenção devido à alta carga viral que está exposta – tendo em vista que os profissionais da saúde são frequentemente submetidos a estressores e condições inadequadas de trabalho. Alterações trabalhistas como cansaço físico, estresse psicológico, negligência das medidas de proteção e cuidados com a saúde, são fatores que afetam a classe dos profissionais da saúde, fazendo com que haja uma redução da qualidade dos atendimentos aos pacientes a curta e longo prazo. Problemas esses que só aumentam em meio a uma pandemia (TEIXEIRA *et al.*, 2020).

Destacam-se, para tanto, os desafios que os enfermeiros têm na gestão e assistência do cuidado às demandas das mulheres no período perinatal, em sistematizar a assistência nas esferas primária, secundária e terciária de saúde (BELLAGUARDA; PADILHA; NELSON, 2020).

Avaliando o contexto social que estamos inseridos, é fundamental o trabalho da equipe de enfermagem e equipe de saúde diante as complicações e a efetividade dos atendimentos na Atenção Primária à Saúde (APS), durante o acompanhamento das consultas de pré-natal, atenção hospitalar e o atendimento puerperal. As Unidades de Estratégia Saúde da Família (ESF) possuem um papel para além das consultas preconizadas para os atendimentos de pré-natal, em que a gestantes recebam cuidados à saúde incluindo orientações, desmistificação de algumas ideias preconcebidas e medidas preventivas contra a Covid-19, como a higienização das mãos e das superfícies, o distanciamento social e o uso correto de máscaras.

Os cuidados com as gestantes e a atenção ao seu desenvolvimento pode ocorrer em variados espaços de convívio, um exemplo são os grupos de gestantes e salas de espera de consultórios. Com o início das medidas preventivas de disseminação, os espaços de comum convívio de gestantes e pacientes, em geral, acabaram sendo cancelados e deixados para momentos posteriores. Devido às constantes mudanças de protocolos, estudos novos e diferenciados, os desafios dos profissionais de saúde na gestão e assistência do cuidado aumentam exponencialmente, sendo necessário o planejamento de estratégias para atender às demandas das gestantes. E, neste sentido, o *coping* é desenvolvido por meio de um conjunto de estratégias aplicadas por indivíduos, devido às situações que necessitam mudanças, diante de novas ou diferentes circunstâncias ou processos vivenciais. Neste sentido, são acontecimentos estressantes, que fazem com que os indivíduos demonstrem modos de enfrentamento. Estes referem-se desde pequenas contrariedades cotidianas até momentos marcantes ou traumáticos. Assim, podem ser entendidos enquanto momentos positivos, considerando-se as circunstâncias, seu tamanho e a importância que o indivíduo deposita no determinado fato/evento (RAMOS; ENUMO; PAULA, 2015).

O *coping* é desenvolvido por meio de um conjunto de estratégias aplicadas por indivíduos, devido às situações que necessitam mudanças, diante de novas ou diferentes circunstâncias ou processos vivenciais. Neste sentido, são acontecimentos estressantes, que fazem com que os indivíduos demonstrem modos de enfrentamento, correspondendo desde pequenas contrariedades cotidianas até momentos marcantes ou traumáticos. Assim podem ser entendidos enquanto momentos positivos, considerando-se as circunstâncias, seu tamanho

e a importância que o indivíduo deposita no determinado fato/evento (RAMOS; ENUMO; PAULA, 2015).

Diante desta contextualização, traz-se o **Tema:** História de mulheres gestantes durante a pandemia Covid-19. Sob argumento da necessidade das gestantes que residem em municípios sem a disponibilidade de Instituições de saúde com maternidade, obrigando o deslocamento para outras municipalidades. Ademais, o **objeto de estudo** se refere ao enfrentamento/*coping* de mulheres gestantes e nascimento de suas crianças no contexto da pandemia da Covid-19 em um município da Grande Florianópolis. Investigado sob a **Área de Concentração:** Educação e Trabalho em Saúde e Enfermagem e **Linha de Estudo:** História da Educação e do Trabalho em Saúde e Enfermagem.

Nesta perspectiva, o estudo justifica-se pela necessidade das gestantes que residem no município de Santo Amaro da Imperatriz serem, necessariamente, obrigadas a se deslocarem para outros municípios próximos devido à falta de maternidade, criando, assim, a ansiedade em precisar deslocar-se do município em situações de emergências – fomentando incertezas e aflições referentes à condição de trabalho de parto – ao se dirigirem à maternidade mais próxima, que se localiza em outra municipalidade. A escolha do município, em particular, por ser o espaço e a área de atuação e desenvolvimento das atividades profissionais da pesquisadora desta proposta, onde esta apresenta a experiência prática de realizar consultas de pré-natal e disponibilizar estratégias de assistência e encaminhamentos para tranquilizar e atender seguramente essas mulheres na fase gestacional. As motivações principais da pesquisa foram as avaliações das alterações fisiológicas que as mulheres apresentavam diante do isolamento social, distanciamento familiar, ansiedade diante o trabalho de parto, a falta de acompanhantes em consultas e exames, que ocasionaram momentos de angústias e medos durante o processo gestacional. As modificações observadas em relação aos atendimentos às gestantes devido à pandemia Covid-19 estão relacionadas ao tempo entre as consultas de pré-natal, que foram ampliadas de consultas mensais para consultas a cada 45 dias e o cancelamento dos grupos de gestantes e atividades em grupos devido ao isolamento social.

Reitera-se a relevância deste estudo na área da saúde com foco nas estratégias de *coping*/enfrentamento de gestantes numa realidade histórico-social, que implica na história de vida dessas mulheres, de suas famílias e da criança que nasce. Pesquisa que se propõe a contribuir com políticas de saúde e regramentos das autoridades sanitárias, alinhando-se às perspectivas de inovações e tecnologias de cuidado em enfermagem no período de desordem que um processo pandêmico traz ao ciclo vital humano. Frente a essa retórica, vislumbra-se a

importância deste estudo na compreensão das individualidades das mulheres e suas famílias e o enfrentamento neste processo de maternidade. E, neste contexto, os fazeres e saberes de enfermeiras para uma experiência gestacional saudável, em que ocorram ações efetivas e fundamentadas em evidências para a resolutividade.

Justifica-se, ainda, a pertinência para a sociedade, haja vista que os deslocamentos e acesso à saúde e ao parto humanizado iniciam num atendimento pré-natal de qualidade; em fazer emergir o potencial e/ou as fragilidades no preparo profissional na manutenção da vida; nas assistências prestadas diante as diversas nuances da prática da enfermagem. O acompanhamento da gestante nesse período pandêmico influencia em novos planos de cuidado, suporte social de saúde, acessos garantidos e competência da enfermagem para a identificação e resolutividade acerca da Covid-19.

Enumera-se, também, a importância do estudo histórico-social na compreensão de que a História é a referência, em que cada qual vive suas lutas e opostos e, desta forma, cada indivíduo edifica um coletivo (BELLAGUARDA *et al.*, 2015). E, a partir desse itinerário histórico individual, constroem-se novas contribuições, trazidas à égide da Enfermagem e da historicidade do tempo presente, que se propõe pesquisar junto às mulheres no período perinatal. Não obstante, o estudo histórico compõe o desenvolvimento da formação acadêmico-profissional da pesquisadora em participação do Laboratório de Pesquisas em História do Conhecimento em Enfermagem e Saúde (GEHCES). Assim, problematiza-se esta pesquisa diante do questionamento: **quais as estratégias de *coping* adotadas por mulheres que vivenciaram o processo de gestação e nascimento durante a pandemia Covid-19 (2020)?**

Diante desta questão, intencionou-se entender o enfrentamento no processo de maternidade, o qual possivelmente traz potências e fragilidades tanto no preparo profissional para a assistência nesta etapa da vida de mulheres, quanto em todo o processo de gestação e nascimento. Diz respeito à vida e à segurança e saúde em desenvolver outra vida. Outrossim, os reflexos do isolamento social e das regras de etiqueta sanitária em decorrência da pandemia Covid-19 trazem mudanças e encaminhamentos para o nascimento, tipos de partos, medo pela solidão, paradoxo nascimento/felicidade/tristeza.

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo Geral

Compreender as estratégias de *coping* na história de mulheres que vivenciaram a gestação e o nascimento em meio à pandemia Covid-19, durante o recorte histórico de 17 de março a 1 de dezembro de 2020.

1.1.2 Objetivo Específico

- Identificar as estratégias de *coping* na história de mulheres no período gestacional, parto e puerperal no processo pandêmico da Covid-19.
- Analisar as estratégias de *coping* de mulheres e a assistência da equipe de enfermagem durante as consultas no período pré-natal.

2 REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA

A busca literária para o desenvolvimento da revisão de textos, artigos e publicações em livros disponibiliza o conhecimento das possibilidades e lacunas existentes acerca da temática estudada. Neste estudo, para fundamentar a revisão e o estudo a ser realizado no que se refere ao enfrentamento de gestantes e familiares frente ao nascimento de recém-nascidos durante a pandemia, apresenta-se a revisão narrativa acerca de duas perspectivas: História da Covid-19; e O Processo Gestacional.

2.1 HISTÓRIA DA COVID-19

A história da evolução humana possui relatos, fatos e imagens que nos contam historicamente sobre as grandes pandemias que os humanos vivenciaram em sua evolução. Em virtude das condições sanitárias das grandes cidades e do desconhecimento da etiologia das doenças infecciosas, grandes epidemias assolaram as nações no passado, dizimando grande parte de suas populações, limitando o crescimento demográfico e mudando, muitas vezes, o curso da História. Tais epidemias foram genericamente rotuladas de pestes, embora muitas delas não tenham sido causadas pelo bacilo da peste (*Yersinia pestis*) e fossem, provavelmente, epidemias de varíola, tifo exantemático, cólera, malária ou febre tifoide (FERRAZ, 2020).

A pandemia da Covid-19, provocada pelo novo Coronavírus, SARS-COV-2, tem mobilizado pesquisadores das mais diversas áreas em todo o mundo, com o objetivo de apresentar soluções dentro de suas áreas específicas para a crise mundial. Para algumas áreas do conhecimento, o campo de ação é mais claro do que para outras, afinal, podem apresentar respostas imediatas e concretas, como ocorre com Engenharia, Saúde e Ciências Biológicas (SILVA *et al.*, 2020).

Dessas áreas se esperam ações imediatas na fabricação de equipamentos que auxiliem no tratamento, na prevenção e na produção de remédios e vacinas que possam conter a doença. No caso das Ciências Humanas, a situação é diferente, haja vista que essas áreas não têm condições de apresentar resultados que sejam palpáveis e imediatos. Contudo, essas áreas mantêm importância fundamental e imprescindível para analisar os processos e contradições que provocaram a pandemia e problematizar os efeitos desta sobre a sociedade (SILVA *et al.*, 2020).

Florence Nightingale trouxe uma importante contribuição, impactando profundamente a saúde pública mundial, do espaço hospitalar até o sanitarismo. Dentre seus diversos ensinamentos e ações, sobressaem-se a teoria ambientalista, práticas até então negligenciadas pela sociedade. Destacamos a relevância dada a algumas de suas ações como o isolamento no cuidado aos enfermos, o emprego de métodos estatísticos na análise e planejamento das ações de saúde, o papel terapêutico da alimentação, saneamento, higiene, lavagem das mãos, ventilação dos ambientes, entre outros fatores que evitam o contágio de doenças e a propagação das mesmas (DAVID *et al.*, 2021).

As ações e aprofundamento teórico pensado e experienciado por Nightingale trazem neste período pandêmico da Covid-19 um maior empoderamento, haja vista momento que evidencia as fragilidades encontradas pela categoria da enfermagem no processo de trabalho, na remuneração e na necessidade social das profissionais enfermeiras, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem. O empoderamento se dá pela assistência e modelo de cuidado efetivo e o movimento da Campanha *Nursing Now*, fortalecendo os créditos ao cuidado de Enfermagem em meio à pandemia (PADILHA *et al.*, 2017).

Reconhecida e considerada como a mãe da epidemiologia e da vigilância sanitária, Florence Nightingale deixou um grande legado para o mundo. Coincidentemente, o ano de 2020 foi marcado pelo bicentenário da enfermagem e, abruptamente, somos surpreendidos pela maior crise de saúde pública da geração em escala mundial. A propagação do novo vírus nos trouxe um grande colapso nos sistemas de saúde mundial, deixando uma marca histórica de milhares de vidas perdidas e famílias em luto (DAVID *et al.*, 2021)

Ato contínuo, a Covid-19 é uma doença de espectro clínico amplo, variando de assintomático, pessoa portadora da doença, mas que não exhibe sintomas, portadores de sintomas respiratórios leves a pacientes com pneumonia grave, sendo observado que a gravidade da doença e a letalidade ocorre mais em idosos, obesos e em doentes crônicos. Os sinais e sintomas clínicos referidos são, principalmente, respiratórios, como tosse, dificuldade para respirar e febre (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS, 2020).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), até 6 de fevereiro de 2020, com dados atualizados pelas autoridades nacionais, foram confirmados 28.276 casos no mundo, acometendo 25 países. Destes, 28.060 casos (99,2%) foram notificados pela China, incluindo as regiões administrativas especiais de Hong Kong (21 casos), Macau (10 casos confirmados) e Taipei (11 casos confirmados). Na China, 13,8% dos casos são graves e a letalidade é de 2,0%. Entre os casos da China, 19.665 casos (70,1%) foram notificados pela

província de Hubei, cuja capital e maior cidade da província é Wuhan (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS, 2020).

A OMS, no início de 2020, declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) devido à disseminação do vírus denominado novo Coronavírus (2019-nCoV), por meio da Portaria MS nº 188, e conforme Decreto nº 7.616, de 17 de novembro de 2011. Naquele momento, havia 7,7 mil casos confirmados e 170 óbitos na China e 98 casos em outros 18 países. A Portaria MS nº 188 também estabeleceu o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COE-nCoV) como mecanismo nacional da gestão coordenada da resposta à emergência no âmbito nacional, ficando sob responsabilidade da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS) (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS, 2020).

Desde 2005, o Sistema Único de Saúde (SUS) está aprimorando suas capacidades de respostas às emergências por síndromes respiratórias, dispondo de planos, protocolos, procedimentos, guias para identificação e monitoramento. Dentre os planos necessários para o enfrentamento desta emergência em saúde pública, o Ministério da Saúde elaborou o Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV), em que sua principal meta era conter a infecção humana e mitigar o aparecimento de casos graves e óbitos ocasionados pelo 2019-nCoV (BRASIL, 2020).

A vigilância epidemiológica de Infecção Humana teve seu aprimoramento e atualização de normas e protocolos de acordo com as orientações da OMS, consolidando informações recebidas dos países e novas evidências técnicas e científicas publicadas. Assim, possuindo como principal objetivo orientar o Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e a Rede de Serviços de Atenção à Saúde do SUS para atuação na identificação, notificação, investigação laboratorial e manejo oportuno de casos suspeitos de Infecção Humana pelo Novo Coronavírus de modo a mitigar os riscos de transmissão sustentada no território nacional (BRASIL, 2020).

A corrida pela produção de vacina contra a Covid-19 reforça a necessidade, entre a população, em geral, da adoção de medidas de prevenção contra a infecção e a disseminação do vírus, preconizadas pela OMS, como higienizar corretamente as mãos, evitar ambientes fechados, aglomerações e contato com pessoas infectadas. Para os profissionais da área da saúde, o uso dos óculos de proteção ou protetor facial e máscara cirúrgica/N95, avental, luvas de procedimento e lavagem das mãos devem ser utilizados para a prestação de assistência a todos os pacientes, com suspeitas ou confirmações de infecções por SARS-Cov-2. As medidas de prevenção devem ser realizadas por todos os indivíduos, levando em consideração

a evolução clínica do vírus e dos casos assintomáticos da doença (BELASCO; FONSECA, 2020).

Cada ciclo do viver humano apresenta especificidades quanto à saúde, à doença e ao desenvolvimento existencial. A gestação é um período muito particular, pois está sendo gerada uma nova vida, junto a uma nova história. Durante a gestação, ocorrem alterações fisiológicas no corpo da mulher, que, quando acometida por uma infecção, podem trazer complicações e implicações para uma gestação tranquila e saudável.

2.2 O PROCESSO GESTACIONAL

O processo gestacional, em sua grande maioria, é um momento de grandes expectativas, alegrias e surpresas, podendo também ser um processo de alterações no estado emocional da mulher, gerando inseguranças, angústias e medo em relação ao seu bebê. Quando o desenvolvimento gestacional ocorre em um cenário de pandemia mundial, esse estado emocional pode se agravar rapidamente, gerando grande instabilidade emocional e estresse familiar.

Nessa perspectiva, é importante pontuar estudos que abrangem o estado emocional de acordo com as vulnerabilidades biológicas e psicológicas das gestantes, investigando, portanto, as formas de *coping* utilizadas para enfrentar sua condição. Na discussão sobre *coping*, inclui-se ainda a ideia de equilíbrio entre risco e proteção. No processo de *coping*, devem ser avaliados os fatores de risco *versus* fatores de proteção, analisando cada situação de forma singular, pois não é possível determinar uma relação direta de causa e efeito entre eles (CUNHA; MARQUES; LIMA, 2017).

Eventos estressantes e condições adversas podem gerar, em um indivíduo, vulnerabilidade física e psicológica, já os recursos pessoais e socioecológicos podem representar força, competência e capacidade individual de reação frente aos estressores. Durante a gestação, período de particular instabilidade emocional, condições de vulnerabilidade psicológica e medos podem ser tratados com maior naturalidade quando a mulher possui uma rede de apoio e de proteção que a ajude na prevenção aos riscos à sua saúde mental e no enfrentamento de situações de estresse (CUNHA; MARQUES; LIMA, 2017).

Nesta perspectiva, o suporte emocional e social é considerado de grande importância, junto ao fator de proteção às adversidades decorrentes da gestação em meio a pandemia Covid-19. Estudos sobre suporte em situações de alterações emocionais como ansiedade,

depressão e estresse revelam que gestantes podem apresentar níveis altos dos estressores citados, quando contam com menor suporte social.

Historicamente, na década de 1970, ocorreu uma mudança na forma de nascimento dos recém-nascidos. Nesta época, houve o surgimento, através de famílias urbanas em países desenvolvidos, da entrada dos pais nas salas de partos. Esta inserção paterna no momento do nascimento veio com o objetivo da recuperação da afetividade, da valorização da mulher e do resgate das referências familiares perdidas, na passagem do parto domiciliar para a assistência hospitalar (CASTRO, 2020).

Nos espaços diferenciados de parir, os pais aparecem como integrantes do processo de nascimento, como referência emocional, ou ainda, como apoio potencial à mulher no parto. Os estudos encontrados sobre o tema de Bertsch *et al.* (1990), Chalmers e Meyer, (1996), Chapman (2000) e Unbehaum (2000) revelam a grande satisfação das mulheres e dos homens, o significado especial da experiência na vida conjugal e a intensidade da emoção vivida pelos casais nesses momentos. De acordo com a Organização Mundial da Saúde, a importância da presença do acompanhante durante o processo gestacional e trabalho de parto possui ligação direta ao empoderamento feminino e a prevenção e redução de condutas e combate a violências ou agravos (CASTRO, 2020).

A saúde mental da mulher que aguarda o nascimento de uma nova vida, historicamente, sempre foi negligenciada, possivelmente influenciada por fatores como a crença popular de que a gravidez é um período de felicidade e de pleno bem-estar materno. Outro fator é a importância dos estudos diante aos transtornos psicóticos ocorridos no pós-parto imediato que, por gerarem mais hospitalizações psiquiátricas, recebem maior atenção dos profissionais de saúde (ALMEIDA *et al.*, 2012).

As compreensões dos sintomas fisiológicos emocionais possuem origem nos pensamentos disfuncionais e emocionais fortes que acabam apresentando alterações nos sistemas psíquicos de gestantes durante seus processos e repercutindo sintomas como cefaleia, alterações gastrointestinais, questões psicológicas, intensificando comorbidades como depressão pós-parto, afetando cerca de 25% das brasileiras. A fim de auxiliar na redução de impactos em saúde no processo gestacional, a importância dos profissionais de saúde se faz evidente nestes processos, atentando para sinais como ansiedade, ataques de pânico, insônia, perda de apetite e falta de concentração (ESTRELA *et al.*, 2020).

Em continuidade, com o passar das semanas na gestação, a mulher aprende a se ver como mãe, podendo ser uma transição natural ou um processo delicado. A construção da identidade materna envolve toda uma vivência, experiências e situações que podem ser

marcantes positivamente ou negativamente. Além de um processo simples de reprodução de um modelo familiar, ocorre em concomitância uma reavaliação das relações durante a gravidez, permitindo a mulher adotar comportamentos e ações de semelhança familiar ou comportamentos diferentes do que adquiriu em suas experiências, adaptando a sua situação pessoal, construindo, assim, a sua própria identidade materna.

A relação familiar em um momento de adaptação à nova realidade de vida e transformações que a mulher passa durante a gestação pode causar sensibilidade e alterações rápidas de sentimentos e humores devido ao processo hormonal gestacional. Neste momento, a companhia é essencial para o fornecimento de apoio para as gestantes, principalmente as mães que estão vivenciando este processo pela primeira vez. A presença de uma pessoa na escolha da gestante no momento do parto é capaz de transmitir sentimento de acolhimento, tranquilizar, amenizar a dor, promover segurança, bem-estar emocional e físico (ESTRELA *et al.*, 2020).

Avaliando os efeitos benéficos de um acompanhante durante o trabalho de parto, surgem dúvidas sobre as medidas adotadas durante a pandemia em relação aos acompanhantes e a transmissibilidade da Covid-19. Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2020), o acompanhante pode estar presente durante o parto, mesmo que a mulher se apresente infectada pelo vírus, sendo proibida a troca de acompanhantes, estes não podendo pertencer ao grupo de risco de infecção para Covid-19 e sendo expressamente proibida a entrada de visitantes. Protocolos afirmam que a escolha do parto pode ser realizada livremente em gestantes infectadas, caso elas não apresentem nenhuma complicação (BRASIL, 2020).

A literatura nos mostra que a infecção por Covid-19 durante o desenvolvimento gestacional com evolução para um quadro grave associada à comorbidades, possui uma probabilidade alta de complicações e da necessidade de partos cesarianos de urgência ou a evolução rápida de um parto prematuro, aumentando o risco de morte materna e neonatal. As informações transmitidas geram receio e ansiedade em gestantes e seus familiares, fazendo com que a incerteza e impossibilidade da escolha entre o parto normal ou cesárea gere conflitos emocionais.

Os direitos das gestantes, mesmo no momento de pandemia, devem ser respeitados. Com o início das contaminações e óbitos em grande escala, foram realizados protocolos e normativas para tentar diminuir a disseminação, algumas maternidades e hospitais, almejando uma taxa de contaminação baixa, adotaram o isolamento da gestante no momento do parto, consultas de pré-natal e exames como ultrassonografias. Esta medida diz respeito à não

permissão de um acompanhante antes, durante e após o parto, direito esse apoiado na Lei nº 11.108/2005, conhecida como Lei do Acompanhante (ESTRELA *et al.*, 2020).

A Lei do Acompanhante refere aos serviços de saúde do SUS, da rede privada ou conveniada, sendo obrigados a permitir a presença, junto à mulher, de um acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. O acompanhante de que a lei trata é indicada pela mulher, sendo de escolha desta.

Os sintomas, na grande maioria das gestantes do primeiro trimestre, são leves, como febre e tosse seca, entretanto, em gestantes do segundo e terceiro trimestre, outros sintomas podem se manifestar, como fadiga, dispneia, diarreia, congestão nasal e coriza. Algumas gestantes podem apresentar complicações graves decorrentes da síndrome respiratória aguda grave (SARS) (ESTRELA *et al.*, 2020).

Avaliando o contexto social que estamos inseridos, é fundamental o trabalho da equipe de enfermagem e equipe de saúde diante as complicações e a efetividade dos atendimentos tanto na Atenção Primária à Saúde (APS), durante o acompanhamento das consultas de pré-natal, atenção hospitalar, como no atendimento puerperal. As Unidades de ESF possuem um papel de além das consultas preconizadas para os atendimentos de pré-natal, que a gestantes recebam cuidados à saúde incluindo orientações, desmistificação de algumas ideias preconcebidas e medidas preventivas contra a Covid-19, como a higienização das mãos e das superfícies, o distanciamento social e o uso correto de máscaras.

Os cuidados com as gestantes e a atenção ao seu desenvolvimento podem ocorrer em variados espaços de convívio, um exemplo são os grupos de gestantes e salas de espera de consultórios. Com o início das medidas preventivas de disseminação, os espaços de comum convívio de gestantes e pacientes, em geral, acabaram sendo cancelados e deixados para momentos posteriores. Devido às constantes mudanças de protocolos, estudos novos e diferenciados, os desafios dos profissionais de saúde na gestão e assistência do cuidado aumentam exponencialmente, sendo necessário o planejamento de estratégias para atender às demandas das gestantes. Os acompanhamentos e orientações, a reorganização do fluxo da rede, a triagem de classificação de risco, as consultas e os procedimentos de rotina, em consultas de pré-natal de gestantes com sintomas, são algumas das estratégias mediante pandemia e novos protocolos (BRASIL, 2020).

A humanização aos atendimentos à saúde da mulher junto à qualificação dos profissionais no SUS está associada a políticas de atenção integral à saúde da mulher e ao Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, avanços que estão diretamente ligados à redução do número de mortes por intercorrências obstétricas.

Anualmente, é realizada, no país, uma estimativa de meta proposta onde é desenvolvido e discutido os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, ações de saúde voltadas para a redução da mortalidade materna no Brasil (MARQUES *et al.*, 2021).

A assistência a um pré-natal adequado junto à detecção e a intervenção precoce das situações de risco, bem como um sistema ágil de referência hospitalar, regulação dos leitos obstétricos, qualificação da assistência ao parto, boas práticas, humanização, direito à acompanhante de livre escolha da gestante, ambiência e acolhimento com classificação de risco são grandes determinantes dos indicadores de saúde relacionados à gestação e parto que têm o potencial de diminuir as principais causas de mortalidade materna e neonatal (MARQUES *et al.*, 2021).

O processo de organização dos serviços está em crescente progresso, tendo como desafio a qualificação dos profissionais da equipe multidisciplinar em saúde, principalmente ao processo do cuidado e integração com a rede, tendo todo o seu interesse ao cuidado materno-infantil. Com o isolamento social e o processo de prevenção ao contágio da Covid-19, as famílias reaprenderam a conviver juntas em seus lares e assim aprendemos a conceituar o real significado de “família”.

A família é, certamente, a instituição social mais antiga, intrínseca ao ser humano, na qual a definição não é um conceito certo e específico, uma vez que já tivemos algumas alterações de seu conceito ao longo do tempo, tendo em vista que suas modificações estão atreladas aos valores sociais, ocorrendo modificações às suas definições, além de seus fatores e concepções. No caso da família brasileira, como ela é hoje, encontram-se em modificações em suas bases na família romana, a qual, por sua vez, foi influenciada pelo modelo grego. Em ambos os casos, a organização familiar era patriarcal, com o pai como chefe da família, restando em sua pessoa o poder (ALVES, 2014).

As origens das configurações familiares, ao longo dos anos da evolução humana, apresentaram essencialmente alterações, hoje possuindo novos conceitos. O novo conceito de família, hoje, é representado judicialmente devido às suas alterações, possuindo conceitos como de famílias monoparentais, homoafetivas e poliafetivas. Socialmente, famílias precisam enfrentar dificuldades referentes a lares que são vistos com olhos apreensivos e preconceituosos, lares compostos por dois homens ou duas mulheres (ALVES, 2014).

A busca por diferentes possibilidades de felicidade e saúde dos membros está diretamente ligada à garantia e favorecimento do bem-estar social de todos os membros familiares. A compreensão, independente da configuração familiar, está na qualidade dos relacionamentos e membros da família, tornando importante a função de apoio, proteção e

responsabilidade para com os seus entes. Apesar de suas transformações, pode-se dizer que a estrutura familiar ainda se mantém idealizada e desejada pelos indivíduos. A família, não importa em qual sua configuração, continuará a existir, pois é o que pode assegurar às novas crianças, aos novos sujeitos ao mundo, o direito de amor, ao acolhimento no mundo humano, à palavra e principalmente a sua identidade (PRÁ, 2013).

3 REFERENCIAL TEÓRICO

Este capítulo traz à tona a abordagem do referencial teórico motivacional do *coping* defendido por Skinner e colaboradores (1990). *Coping* refere-se a um processo que compreende uma gama de dispositivos internos, orgânicos e comportamentais, externos autorregulatórios de enfrentamento de situações de estresse. Consideramos que os cuidados de enfermagem, cotidianamente, auxiliando mulheres com seus processos de enfrentamento durante a gestação e à pandemia Covid-19, justifica a utilização de um referencial da psicologia de enfrentamento. Desta forma, apresentam-se os conceitos inter-relacionados da Teoria Motivacional de *Coping* de Skinner e colaboradores e o enfrentamento de mulheres que vivenciaram a gestação e o nascimento em meio à pandemia Covid-19.

3.1 A TEÓRICA ELLEN SKINNER

Psicóloga de desenvolvimento da Universidade Estadual da Pensilvânia, a teórica Ellen Skinner é docente no laboratório de pré-escola e área de concentração de estudo sobre a curiosidade e o entusiasmo. Realizou doutorado em desenvolvimento humano, em 1981, e realizou um trabalho sobre motivação na Universidade de Rochester, no final de 1980. Pesquisadora do Instituto *Max Planck* de Desenvolvimento Humano e Educação em Berlim, na Alemanha. Construiu, a partir de estudos dos componentes do engajamento e de auto sistema, controle e competência, autonomia e relacionamentos, junto a James Wellborn, a Teoria Motivacional do *Coping* (TMC).

Na década de 1990, Ellen Skinner e pesquisadores desenvolveram um modelo a partir da teoria do *coping* de Richard Lazarus e Susan Folkman (1984). Esses teóricos classificam o *coping* em duas dimensões, foco no problema e *coping* focado na emoção. Na TMC, Skinner e colaboradores reorganizaram o *coping* em 12 dimensões, em que os problemas e as emoções compõem uma hierarquia mediana, em que o *coping* não está focado somente nesses comportamentos (SKINNER; ZIMMER-GEMBECK, 2009). A TMC, nesta abordagem, apresenta o construto em 4 níveis, confluência de processos genéticos, fisiológicos e sociais particulares a cada etapa do processo de viver humano, que são cognitivos, comportamentais, emocionais e de aspectos fisiológicos (VASCONCELOS; NASCIMENTO, 2016).

3.2 TEORIA MOTIVACIONAL DE *COPING* DE SKINNER E COLABORADORES

Nos últimos anos, começamos a fazer parte de uma sociedade atualizada e com o poder de transformação rápida, onde os indivíduos que nela vivem tendem a passar por estressores e são obrigados a desenvolver constantemente modos de adaptação aos novos padrões impostos pela sociedade. Essa inconstância de valores e de transformação exige que os indivíduos tenham o poder de adequação à nova realidade diária e às suas situações do cotidiano, resultando, assim, na mudança obrigatória que pode causar estresse.

Denomina-se TMC as consequências positivas ou negativas advindas das estratégias cognitivas para o enfrentamento à saúde da pessoa. Isto se refere aos modos que as pessoas desempenham para lidar com adversidades e eventos em que podem minimizar ou potencializar os efeitos do *stress* e do bem-estar. Em momentos de estresse ou evento ameaçador, os indivíduos tendem a reagir de formas distintas, únicas e individualizadas, criando estratégias para superar determinada circunstância ou situação. O enfrentamento, desta forma, pode ser denominado *coping*, que tem como objetivo a estratégia e a adaptação à nova realidade ou situação pontual (BUSNELLO; SCHAEFER; KRISTENSEN, 2009).

O modo de reação a eventos estressores é vivenciado de modo particular pelo indivíduo, dependendo de outros fatores que podem influenciar, tais como condições psicológicas, criação, experiências prévias e capacidade de resiliência, podendo ocorrer variações que podem ser moldadas diante das percepções de estímulos e de padrões cognitivos que o indivíduo apresenta. Obtém-se, assim, a capacidade de entender a importância do *coping* para a saúde dos trabalhadores, responsáveis por atuar na assistência aos pacientes e familiares em processos distintos de suas vidas (ANTONIOLLI *et al.*, 2018).

O estímulo estressor não é o que possui poder de determinação direta às respostas de cada ser, e sim a avaliação que cada indivíduo realiza diante do momento ou situação. O *coping* é desenvolvido por meio de um conjunto de estratégias aplicadas por indivíduos, devido às situações que necessitam mudanças, diante de novas ou diferentes circunstâncias ou processos vivenciais. Neste sentido, são os acontecimentos estressantes que fazem com que os indivíduos demonstrem modos de enfrentamento – e referem-se desde pequenas contrariedades cotidianas até momentos marcantes ou traumáticos. Assim, podem ser entendido como momentos positivos, considerando-se as circunstâncias, seu tamanho e a importância que o indivíduo deposita no determinado fato, evento (RAMOS; ENUMO; PAULA, 2015).

Esses momentos ou eventos desencadeiam o *coping*, enfrentamento diante de algo. Algumas literaturas descrevem e subdividem o *coping* entre passivo ou ativo. O *coping* passivo é o não envolvimento, o evitar, a negação ou a redução da sua importância ou relevância, já o *coping* ativo é a compreensão de todas as tentativas para lidar diretamente e com eficiência daquele evento gerador de estresse. Psicólogos têm contemplado o *coping* como mecanismo de defesa, com motivações internas, do subconsciente, buscando uma forma de lidar e enfrentar conflitos, sexuais ou agressivos (RAMOS; ENUMO; PAULA, 2015).

Coping é um termo para explicar as reações humanas desencadeadas por um fator, sendo considerado um conjunto de estratégias, físicas ou psicológicas, que podem ser assimiladas, utilizadas ou rejeitadas. O *coping*, o poder do enfrentamento, sempre é desencadeado devido a uma resposta de um fator estressor, podendo ser algo íntimo ou extrínseco, que ultrapasse a capacidade de ambientação do indivíduo, na tentativa de gerir a situação primária (HIRSCH *et al.*, 2015). Neste sentido, traremos a discussão sobre questões de enfrentamento de gestantes e familiares em meio as suas dúvidas, momentos de alegria, cansaço, intercorrências e mudanças vividas no corpo, no seio familiar, na relação homem/mulher onde é necessário serem compreendidos a partir de fundamentos teóricos que considera fatores estressores íntimos e extrínsecos a esta gestante e família.

O *coping* é estudado nos casos individuais e é influenciado por recursos pessoais, mas devemos também ponderar o enfrentamento, seja como forma de suporte, ou como evento social, fonte de eventos estressantes. Trata-se de um processo dinâmico em que o indivíduo enfrenta de diversas formas um ou vários estressores e, em um mesmo episódio, as formas de enfrentamento podem ser alteradas ao longo da situação (VICENTE *et al.*, 2016). Em uma perspectiva desenvolvimentista do *coping*, aspectos neurofisiológicos são considerados no processo de regulação inicial, que se manifestam por meio de esquemas de ação coordenada presentes desde o nascimento. Assim, este constructo, de acordo com Vicente *et al.* (2016), envolve a regulação coordenada entre idade, orientação, coordenação, motivação, modulação, direcionamento do comportamento e emoção, sob condição de estresse. Alguns estudos investigam as relações entre os processos regulatórios iniciais e a forma de responder aos estressores ao longo do ciclo vital. Isto, pois, corrobora ao estudo das estratégias de *coping* vivenciadas no processo gestacional e nascimento de mulheres e famílias diante de um período em que os fluxos nos serviços de saúde mostraram-se alterados em detrimento da pandemia.

A Teoria Motivacional do *Coping* (TMC), desenvolvida por Skinner e Wellborn (1994), conceitua o *coping* como ação regulatória, ou seja, padrões organizados de

comportamento, emoções, cognições, ambiente e respostas fisiológicas. A TMC analisa o constructo a partir da postulação de 12 famílias de *coping*, que são consideradas como categorias de ordem superior, são elas: Autoconfiança, Busca de suporte, Resolução de problemas, Busca de informação, Acomodação, Negociação, Delegação, Isolamento, Desamparo, Fuga, Submissão e Oposição. As seis primeiras famílias são consideradas adaptativas positivas e as seis últimas adaptativas negativas, assim, todas as famílias são adaptativas de forma imediata, mas, em longo prazo, o uso constante destas em detrimento daquelas poderá comprometer o desenvolvimento do indivíduo (VICENTE *et al.*, 2016).

No momento em que as estratégias de *coping* conseguem ser utilizadas pelos indivíduos e apresentam eficácia, as situações estressoras possivelmente podem ser superadas, mostrando assim que eventos estressores de baixa complexidade podem passar por adaptação. Entretanto, diante de adaptações negativas, causadas por estratégias negativas de *coping*, os indivíduos podem não se adaptar em razão de situações traumáticas, sem conseguir modificar suas formas de enfrentamento. Ou seja, fazendo que os indivíduos apresentem um forte sentimento de retração, desânimo, indiferença e falta de motivação para enfrentar próximas situações estressoras (HIRSCH *et al.*, 2015).

A expectativa que envolve o nascimento de um filho é construída a partir da romantização da maternidade, onde os pais cuidam e protegem seus filhos durante toda a gestação, através de práticas de saúde como o pré-natal, onde é possível observar e avaliar o feto e todo seu desenvolvimento embrionário até o momento do seu nascimento. Durante uma situação de pandemia, como a que o mundo está vivendo, os estresses e anseios de uma gestação são gigantes, como complicações, contaminação pelo vírus COVID-19, familiares em grupo de riscos, como idosos, parto prematuro e até mesmo as normas e protocolos para tentativa de diminuição de contágio populacional, que afetam o psicológico das famílias e principalmente das futuras mães. Assim, o uso da TMC enquanto referencial teórico neste estudo converge para o entendimento das estratégias que mulheres e famílias utilizaram para o enfrentamento em tempo de pandemia pelo Coronavírus, SARS Cov-2.

3.3 ESTRUTURA HIERÁRQUICA DA TEORIA MOTIVACIONAL DE *COPING*

A estrutura hierárquica da TMC apresenta uma gama de respostas e estratégias de *coping*, que são inter-relacionadas em doze categorias. Essas classes de estrutura subdividem-se em nível inferior, intermediário e superior. Assim, a estrutura conceitual e processo hierárquico da TMC configuram-se de acordo com os conceitos inter-relacionados abaixo.

Os comportamentos e as estratégias e desfechos do processo de *coping* influenciarão enfrentamentos futuros e a visão que têm de si, dos outros e do mundo e a relação com situações estressantes que venham a acontecer. Importante para a TMC para a compreensão do desfecho do processo de *coping*, funcional (resiliência) ou disfuncional (psicopatologia), neste estudo foi focado na resiliência.

As estratégias cognitivas de *coping* reúnem respostas comportamentais que possuem em comum o meio para lidar com o estressor. Neste estudo, referem-se aos modos, as maneiras que as gestantes e seus familiares lidam com o desenvolvimento gestacional e parto durante a pandemia. As 12 categorias entendidas de *coping* agrupam estratégias cognitivas de mesma finalidade para enfrentar o estressor, a) resolução de problemas, b) busca de informações, c) desamparo, d) fuga, e) autoconfiança, f) busca de apoio, g) delegação, h) isolamento, i) acomodação, j) negociação, k) submissão, l) oposição.

As situações estressoras referem-se às demandas tanto internas quanto externas da pessoa, que sobrecarregam as condições individuais e coletivas, sociais de vivenciar e resolver a situação para a satisfação e bem-estar cotidiano. E, ainda no contexto deste referencial, pode ser avaliado o estressor como desafio ou ameaça, isto é, que define a resposta e estratégias de *coping* a serem utilizadas (SKINNER *et al.*, 2003 apud SILVEIRA, 2019). Assim, os processos adaptativos correspondem dentro da teoria motivacional de *coping* como as formas de reintegrar a satisfação das necessidades básicas. Há três processos de adaptação definidos pela TMC e adaptado de Skinner e Zimmer-Gembeck (2007) e Skinner e colaboradores (2003 apud SILVEIRA, 2019). Tradução livre de Vasconcelos e Nascimento (2016).

3.3.1 Processo adaptativo relacionado à Necessidade de Competência

Categorias de enfrentamento que coordenam ações no ambiente para produzir resultados requeridos ou evitar os indesejáveis. Neste estudo, esta necessidade relaciona-se ao desejo das gestantes de transformar o ambiente para obter resultados desejáveis ou evitar os indesejáveis, relaciona-se ao senso de controle e de autoeficácia, de acordo com Vasconcelos e Nascimento (2016). Categorias de desafios: resolução de problemas, busca de informações. Categorias de ameaças: desamparo e fuga.

Conceituando as categorias:

Resolução de problemas: ação regulatória em que ocorrem tentativas ativas de modificar a situação estressora ou suas consequências no intuito de alcançar os resultados

esperados. Estratégias: planejar estratégias, análise, lógica, esforço, persistência, coragem e determinação.

Busca de informações: ação regulatória em que há tentativas ativas para aprender mais sobre a situação estressante (curso, causas, consequências, significados) e estratégias para resolvê-la ou amenizar seus efeitos. Estratégias: ler, estudar, observar, perguntar para os demais, demonstração de interesse e prevenção.

Desamparo: ação regulatória em que o indivíduo se considera impotente frente à situação estressante e/ou às dificuldades relacionadas a ela. Estratégias: tentativas aleatórias, passividade, dúvida, desânimo e culpa.

Fuga: ação regulatória em que o indivíduo se esforça para evitar, fugir ou libertar-se do evento estressor e das dificuldades relacionadas a ele. Estratégias: pessimismo, negação, pensamento desejoso e procrastinação.

3.3.2 Processo adaptativo relacionado à Necessidade de Apoio

Categorias de *coping* que coordenam a confiança em si e nos outros, nos vínculos e recursos sociais disponíveis. O sentimento de pertencimento pode ser considerado ameaça ou desafio quando há uma fragilidade, no tocante a afetuosidade ou hostilidade dos vínculos. Categorias de desafios: autoconfiança, busca de apoio. Categorias de ameaças: delegação e isolamento.

Conceituando as categorias:

Autoconfiança: Ação regulatória em que há tentativa ativa de minimizar a angústia emocional e expressar as emoções construtivamente no tempo e local apropriados. Estratégias: regulação emocional, regulação comportamental, auto fala positiva.

Busca de apoio: refere-se à ação regulatória em que os recursos sociais disponíveis são utilizados para lidar com o evento estressor e suas consequências. Estratégias: busca de contato, busca de ajuda e reconhecimento.

Delegação: ação regulatória em que o indivíduo apresenta sentimentos de pena de si ao avaliar que não dispõe de recursos suficientes para lidar com o estressor e espera que os outros façam isso por ele. Estratégias: dependência, exigência, reclamação, auto culpa, autopiedade e lamentação.

Isolamento: ação regulatória em que o indivíduo evita as pessoas e/ou impede que elas saibam sobre a situação estressante e seus efeitos. Estratégias: afastamento social, evitar os demais e solidão.

3.3.3 Processo adaptativo relacionado à Necessidade de Autonomia

Abrange as famílias que coordenam preferências disponíveis. Situações em que a pessoa tem a autonomia realizando suas ações e preferências, não apenas expressá-las, mas ser encorajada a fazê-lo. Categorias de desafios: acomodação, negociação. Categoria de ameaça: submissão e oposição.

Conceituando as categorias

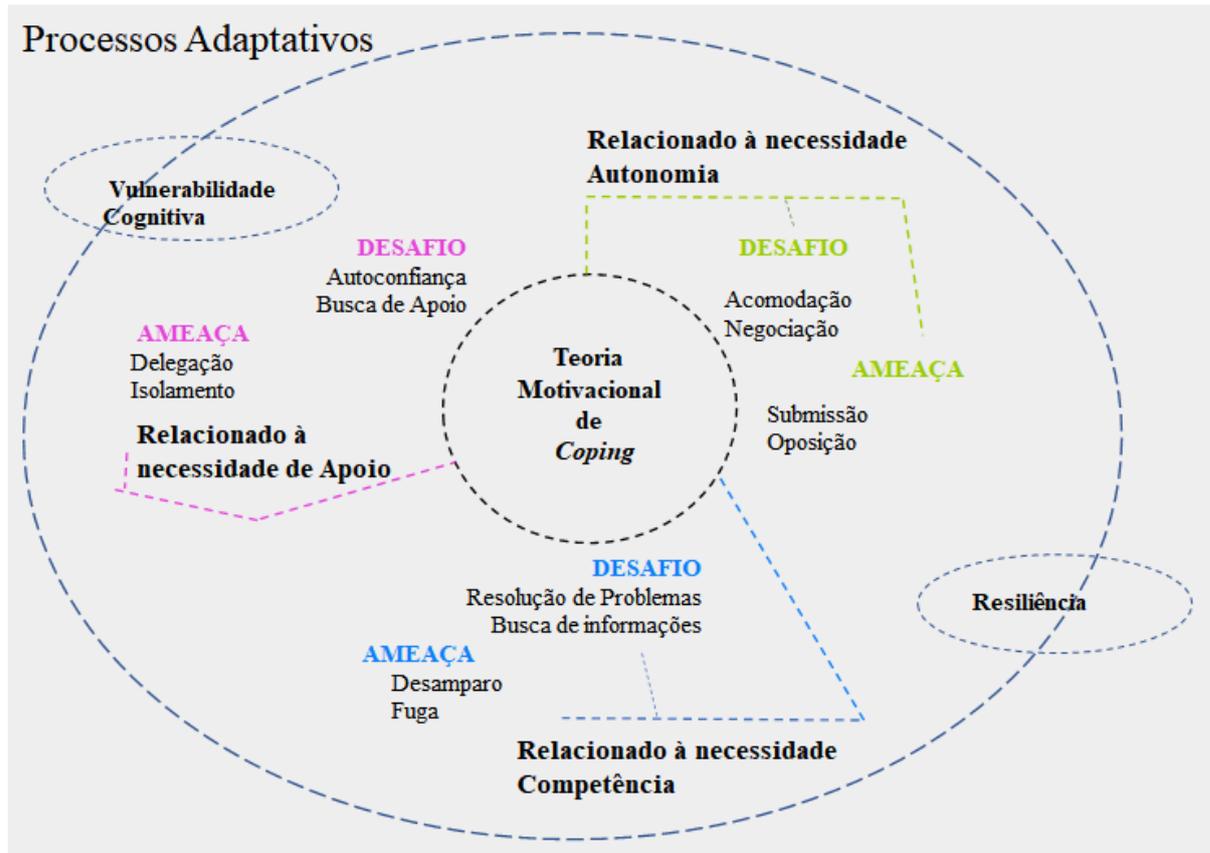
Acomodação: ação regulatória em que há uma tentativa ativa de redirecionar a atenção e as vivências para longe da experiência estressante e de suas consequências, seja ocupando-se com atividades prazerosas ou modificando a visão sobre a situação estressora. Estratégias: reestruturação cognitiva, minimização, aceitação e cooperação.

Negociação: Ação regulatória em que há uma tentativa ativa de encontrar novas opções, elaborar uma solução de compromisso entre as prioridades individuais e as restrições da situação ou ainda estabelecer novos objetivos. Estratégias: compromisso, barganha, troca, persuasão, assumir a perspectiva do outro.

Submissão: ação regulatória em que o indivíduo mantém um foco passivo e repetitivo nos aspectos negativos e prejudiciais do evento estressor e nas suas consequências. Estratégias: perseverança, rigidez e ruminação.

Oposição: ação regulatória em que comportamentos externos (raiva, explosão, culpar os outros) utilizados para remover obstáculos e restrições impostos pelo evento estressor. Estratégias: agressão (verbal ou física), culpar os outros, projeção, explosão, raiva e vingança.

Para uma compreensão mais objetiva do fluxo conceitual da Teoria Comportamental de *Coping* de Skinner e colaboradores (1994, 2007) utilizada neste estudo, apresenta-se a representação gráfica:

Figura 1 - Diagrama conceitual da Teoria Comportamental de *Coping*

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

3.4 CONCEITOS INTER-RELACIONADOS

Neste estudo, é considerada a condição em que gestantes e seus familiares enfrentam diante o desenvolvimento gestacional em meio a maior pandemia da atualidade. Situação que requer um comportamento e estratégias para enfrentar como ameaça ou desafio a circunstância apresentada. O estresse, tratado neste estudo enquanto desequilíbrio/doença e equilíbrio/saúde no enfrentamento das situações de *stress* vivenciado por mulheres em uma nova fase de suas vidas, a gestação e em meio à Covid-19.

O Ambiente é considerado a condição em que mulheres e suas famílias enfrentam diante o desenvolvimento gestacional em meio a maior pandemia da atualidade. Situação que requer um comportamento e estratégias para enfrentar como ameaça ou desafio a circunstância apresentada.

Estresse é uma condição tratada enquanto desequilíbrio/doença no enfrentamento das situações vivenciadas por mulheres e famílias em uma nova fase de suas vidas, a gestação e o nascimento.

A enfermagem é reconhecida como a profissão do cuidado, da assistência em saúde a pessoas, famílias e comunidades desenvolvida dentro de preceitos éticos e estéticos, fundamentados no conhecimento científico, técnico, tecnológico e sensível. Neste estudo, adquirimos conhecimento sobre sua história junto aos atendimentos e consultas de enfermagem no período gestacional, pré-natal. A enfermagem possui, como uma de suas vertentes, a especialidade no atendimento pré-natal, a recém-nascidos saudáveis e o acompanhamento no processo gestacional.

Coping é considerado como um fator de proteção ou vulnerabilidade a sintomas psicopatológicos. Uma vez que predispõe a pessoa a reações e comportamentos internalizantes e externos no que se refere a formas de adaptação ao estresse (SKINNER; ZIMMER-GEMBECK, 2016). As respostas comportamentais de *coping* são definidas como sendo o comportamento de lidar com o processo ou foco estressor. Neste estudo, o enfrentamento será considerado o comportamento apresentado por gestantes e seus familiares no período perinatal em meio à pandemia Covid-19.

As estratégias cognitivas de *coping* reúnem respostas comportamentais que possuem em comum o meio para lidar com o estressor (SKINNER; ZIMMER-GEMBECK, 2016). Neste estudo, refere-se aos modos, as maneiras que as gestantes e seus familiares lidam com o desenvolvimento gestacional e parto durante a pandemia.

O processo gestacional, em sua grande maioria, é um momento de grandes expectativas, alegrias e surpresas, podendo também ser um processo de alterações no estado emocional da mulher, gerando inseguranças, angústias e medo em relação ao seu bebê. Quando o desenvolvimento gestacional ocorre em um cenário de pandemia mundial, esse estado emocional pode se agravar rapidamente, gerando grande instabilidade emocional e *estresse* familiar.

A gestação significa a reestruturação e o reajuste da vida da mulher, tanto para as mulheres em sua primeira gestação como para as mulheres que já passaram por outros processos gestacionais. A experiência da gestação, como um processo saudável, para ambos, envolve diversas alterações fisiológicas, intensos sentimentos, demandando a seu ciclo social e familiar proteção e amparo em seu processo tão único.

O nascimento de um novo ser é uma experiência familiar de grande importância. O nascimento de uma criança transporta uma organização social e de expectativas ligadas à

concepção e desenvolvimento da criança (SILVEIRA *et al.*, 2022). Biologicamente, a gravidez se inicia na concepção e, psicologicamente, envolvendo a história de relacionamento de seus pais, reservando padrões de relações a serem estabelecidos com a vinda de uma nova vida.

O conceito familiar representa união entre indivíduos que possuem laços sanguíneos, convivência ou baseados no afeto, abrangendo diversas formas de organização fundamentadas em relações afetivas entre os membros familiares. A ideia familiar e suas características, formação e conceitos são extremamente voláteis e mutáveis, evoluindo junto aos ideais sociais, descobertas científicas e costumes e cultura social, sendo impossível se construir uma ideia sólida e fixa do que vem a ser família e quais suas características.

3.5 DESFECHOS DO PROCESSO DE *COPING*: RESILIÊNCIA E VULNERABILIDADE COGNITIVA

O termo vulnerabilidade possui um recente destaque, devido a diversos novos estudos, sendo neles possível observar um caráter estratégico em análises, reincidindo na propensão de sensibilidade em que os sistemas estão suscetíveis ou expostos ao risco. A vulnerabilidade de um sistema pode ser determinada por três principais fatores: Exposição, Sensibilidade e Resiliência. A focalização de risco-perigo, abrangente no termo vulnerabilidade, viraram termos fundamentais na discussão sobre as transformações na sociedade contemporânea (RAMOS, 2017).

A compreensão da teoria diante de processos que proporcionam maiores riscos, como medidas que possibilitam aumentar ou diminuir a vulnerabilidade de grupos, gera preocupação, tornando-se uma ameaça, nos dois sistemas, social e natural, de tal maneira como se apresenta um estabelecido evento. O risco é correspondente à probabilidade de um futuro evento, para tanto, quando o evento ocorre, é classificado de desastre.

Resiliência possui variantes de definições, todas derivadas de sua essência principal. A palavra tem sua origem nas ciências exatas e atualmente é aplicada a várias áreas de conhecimento, fortemente influenciadas pelas atividades humanas que possuem grande dependência dos sistemas sociais em relação aos recursos e serviços. Historicamente, a resiliência surgiu na Física, pelo cientista inglês Thomas Young, em 1907, onde foi observado o processo de tensão e compressão de barras de ferro, introduzindo pela primeira vez a noção de elasticidade, buscando, a partir da observação, analisar-se a força exercida ao corpo e a deformação que essa força causava (RAMOS, 2017).

De acordo com Turner *et al.* (2003 apud RAMOS, 2017), Berkes e Ross (2012 apud RAMOS, 2017), a vulnerabilidade é motivada, também, a partir de fatores de risco, ela está presente na resiliência. A resiliência tem como particularidade aumentar a capacidade dos Sistemas Socioecológicos de suportarem e se adaptarem às perturbações sofridas, conseqüentemente, diminuindo a situação de vulnerabilidade (RAMOS, 2017). Nesta perspectiva, o desfecho de *coping* se refere a uma interpretação dos eventos estressantes, refletem as estratégias de adaptação por mudanças internas e externas. O que evidenciam os desafios e as ameaças e vice-versa, num desenvolvimento de respostas aos estressores orientadas para os problemas (SKINNER; ZIMMER-GEMBECK, 2016).

Evidências demonstram que a construção de temperamentos são constructos que expressam a resultante de ações e interações complexas entre os sistemas hormonais e cognitivos aos efeitos ambientes onde o indivíduo está inserido. A construção de perfis individuais envolve atividades de um sistema, com busca na coordenação e predisposições genéticas a gatilhos, principalmente os que ocorrem em momentos específicos do desenvolvimento ontogenético. A relação entre as respostas aos estresses cotidianos e a formação ontogenética junto a incidência de estímulos adversos no início da vida podem causar alterações permanentes no indivíduo, influenciando também no seu temperamento (GALVÃO-COELHO; SILVA; SOUSA, 2015).

Ao longo do desenvolvimento humano, são analisadas janelas temporais, onde o sistema nervoso se apresenta suscetível à modulação ambiental, como infância e adolescência, conforme apontam evidências científicas. O ambiente social, além de ser fonte de agentes estressores, pode se apresentar benéficamente ao indivíduo durante situações de crise, pois o suporte é causador de redutor de efeitos maléficos do estresse. Esta teoria é conhecida como modelo do tamponamento (SILVEIRA *et al.*, 2022)(GALVÃO-COELHO; SILVA; SOUSA, 2015).

Efeitos de suporte social também são de grande importância na atuação do cotidiano de indivíduos, promovendo bem-estar social e evitando o desenvolvimento ou agravamento de patologias. Analisado, assim, por alguns autores, que intervenções na saúde individual ou domínios de políticas públicas estimulam as interações sociais e reduzem a vulnerabilidade ao estresse, auxiliando na formação de vínculos emocionais entre os indivíduos. Estas ações estimulam o surgimento de fenótipos resilientes, modulam a reatividade do sistema de resposta ao estresse e, conseqüentemente, reduzem as patologias físicas e distúrbios mentais (GALVÃO-COELHO; SILVA; SOUSA, 2015).

4 ITINERÁRIO METODOLÓGICO

Compreende-se como itinerário o caminho norteador do método de abordagem da pesquisa sócio-histórica, de modalidade qualitativa, para investigar o enfrentamento de mulheres em meio a um processo pandêmico em período especial de suas vidas, gestação e nascimento. Desta maneira, faz-se necessário o delineamento específico da execução do estudo de forma a explicar os passos metodológicos utilizados para atingir os objetivos traçados. Neste estudo, o referencial metodológico de organização e análise dos dados seguiu o rigor da pesquisa histórica, sob a análise de conteúdo descrita por Minayo (2012) à luz do referencial teórico da Teoria Motivacional de *Coping*.

4.1 TIPO DE ESTUDO

Pesquisa social histórica na modalidade qualitativa a partir da História Oral (HO) interface com a Teoria Motivacional de *Coping* de Skinner e colaboradores (2011 apud SILVEIRA, 2019). Os estudos qualitativos se caracterizam como aqueles que buscam compreender um fenômeno em seu ambiente natural. A abordagem qualitativa de pesquisa é aqui entendida como aquela que se ocupa do nível subjetivo e relacional da realidade social e é tratado por meio da história, do universo, dos significados, dos motivos, das crenças, dos valores, das vivências e das atitudes dos atores sociais (MINAYO, 2013 apud TAQUETTE; MINAYO, 2016). As informações ou dados coletados podem ser obtidos e analisados de várias formas distintas, dependendo do objetivo que se deseja atingir. Num estudo qualitativo, a busca por dados na investigação leva o pesquisador a percorrer caminhos diversos, isto é, utiliza uma variedade de procedimentos e instrumentos de constituição e análise de dados (KRIPKA; SCHELLER; BONOTTO, 2015).

A pesquisa histórica trouxe ao escopo do estudo um entendimento da história presente, em que a História Oral (HO) aborda questões do cotidiano e história de pessoas comuns, que constroem a sociedade e a historiografia de eventos e fatos no contexto da coletividade (PADILHA *et al.*, 2017). A História Oral Temática mostrou-se enquanto possibilidade para a compreensão dos enfrentamentos vividos no período perinatal em meio à Pandemia Covid-19. Possibilitando, desta forma, conhecer, explorar e analisar como as pessoas vivenciam e enfrentam suas experiências. Diante disso, optou-se pelo uso da História Oral, para interpretar e dar significados à experiência dessas mulheres em gestar e parir uma nova vida em meio a um momento histórico, de influências nos contextos políticos,

econômicos, científicos e de educação para a transformação social. A história oral surge através da oportunidade de registrar relatos, podendo ser individuais ou coletivos em arquivos de áudio. Nesses arquivos, foram registrados relatos, vivências e experiências dos indivíduos e participantes do estudo. A história oral temática tem sido utilizada como técnica, na qual as entrevistas possuem caráter temático específico, dessa maneira, o entrevistador visa esclarecer os fatos em concordância das falas dos entrevistados e na busca de fontes documentais (PADILHA *et al.*, 2017).

4.2 CENÁRIO DE ESTUDO

O espaço de pesquisa foi a Unidade Básica de Saúde Nicolau Turnês, localizada no município de Santo Amaro da Imperatriz, na Grande Florianópolis. Para a inserção ao local do estudo, foi apresentada junto à Secretaria Municipal de Saúde uma carta de intenção deste Estudo (APÊNDICE A).

O município de Santo Amaro da Imperatriz, referência, possui o início de sua história em concomitância à família real portuguesa. A comunidade, que na época se chamava Sant'Ana, recebeu em 1845 a visita de suas majestades, D. Pedro d'Alcântara e sua esposa Tereza Cristina. Dona Tereza Cristina, durante sua estadia na comunidade, assumiu o título de protetora do Hospital de Caldas do Cubatão, doando uma grande soma em dinheiro para a continuidade das obras. Anos depois, a comunidade organizou um abaixo-assinado ao governo ao qual propunha duas alternativas para o novo nome da comunidade, Santo Amaro do Cubatão ou Santo Amaro da Imperatriz. No último trimestre de 1948, o diário oficial publicava a nova designação "Santo Amaro da Imperatriz", em homenagem à princesa (PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO AMARO DA IMPERATRIZ, 2021). O município possui cinco Unidades Básicas de Saúde respectivas, divididas entre os bairros: Unidade Luiz Gonzaga Ramlow, localizada no bairro Caldas da Imperatriz; Unidade Nicolau Turnês e Unidade João Voges, localizadas no bairro Sul do Rio, Unidade Maricha Becker, localizada no bairro Vila Becker, e Unidade José Kering, localizada no Centro (PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO AMARO DA IMPERATRIZ, 2021).

A equipe multidisciplinar atuante na unidade conta com uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem, um médico, um dentista, um auxiliar de dentista, dois técnicos administrativos, cinco agentes comunitárias de saúde e uma funcionária da limpeza.

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Nicolau Turnês até o momento da pesquisa funcionava sem agendamentos de consultas para médico e enfermeira devido à pandemia. As

gestantes realizavam as consultas de pré-natal sem prejuízos de prazos ou atrasos, ocorrendo mensalmente até a 36ª semana; quinzenalmente, até a 38ª semana; e semanalmente, até a 40ª semana. A escolha da Unidade Básica ocorreu devido ao fato de a pesquisadora principal ter feito parte da equipe multiprofissional durante o recorte temporal da pesquisa, ser uma área de maior abrangência territorial e com número elevado de gestantes do município.

O espaço e serviço da UBS Nicolau Turnês devido à abrangência de uma área (2) e cinco micros áreas, que trabalham com ESF representou o espaço necessário ao desenvolvimento deste estudo. A Unidade conta com espaço físico amplo, reformado dois anos antes da pandemia, composta por 15 salas, que são utilizadas para: recepção, sala de reunião, consultório de enfermagem, consultório médico, sala odontológica, triagem, sala de procedimento, sala de vacina, farmácia/balcão de atendimento, almoxarifado, expurgos, copa, depósito e três banheiros. O horário de funcionamento da unidade ocorre das 08h00 às 12h00 e das 13h00 às 17h00. Na Unidade Básica o turno noturno era estendido para atendimentos e aos sábados utilizados para a realização de campanhas.

4.3 FONTES HISTÓRICAS DO ESTUDO

As fontes históricas referem-se a toda fonte de informação para o alcance dos objetivos da pesquisa. As informações apresentam-se verbais ou não verbais, incluindo diversidade de focos, eventos, fatos, grupos e tipos de materiais investigados e/ou produzidos (PADILHA *et al.*, 2017). As fontes históricas desta investigação seguiram a História Oral (HO) para desvelar o *coping* de mulheres no período perinatal, momento em que a humanidade viveu o auge de um processo pandêmico.

4.3.1 Fontes Orais

Constituíram fontes orais deste estudo, puérperas, que realizaram consultas de pré-natal na Unidade Básica de Saúde Nicolau Turnês e iniciaram o trabalho de parto entre o período de 17 de março a 1 de dezembro de 2020, recorte temporal definido pela pesquisadora.

O recorte temporal justifica-se pelo início da pandemia no país, início do ano de 2020 e o primeiro *lockdown* do estado de Santa Catarina de acordo com o Decreto nº 509 do dia 17 de março de 2020 que acarretou a suspensão das atividades de lazer da população, aulas da rede pública e privada, eventos esportivos, bares e restaurante e; o recorte final 1 de

dezembro de 2020 em decorrência dos protocolos de contenção do vírus no estado e devido a segunda onda de contaminação Covid-19.

Junto ao decreto, o Governo de Santa Catarina divulgou uma Nota Técnica nº 004/2020 – DAPS/SPS/SES, atualizada em 05 de maio de 2020, onde foram descritas orientações sobre os atendimentos de gestantes, puérperas e recém-nascidos no enfrentamento à pandemia Covid-19. As recomendações da Nota Técnica foram de acordo às estratégias de enfrentamento à Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina, coordenadas pelo Centro de Operações de Emergências em Saúde (COES) e apresentadas no Plano de Contingência para resposta às Emergências em Saúde Pública - Covid-19. As ações foram desenvolvidas a partir das orientações da Rede Cegonha com vistas à atenção humanizada à gestação, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudável (SANTA CATARINA, 2020).

Critérios de inclusão: puérperas que realizaram pré-natal na unidade de estudo participaram de no mínimo três consultas de enfermagem e/ou médica, e que entraram em trabalho de parto durante a pandemia Covid-19, considerando o recorte temporal determinado para este estudo.

Critérios de exclusão: mulheres menores de 18 anos e gestantes com problemas específicos da gestação (eclampsia, pré-eclâmpsia, placenta prévia).

Pertinente explicitar que este estudo foi realizado na perspectiva histórica, sob o método da Pesquisa Oral Temática (POT). Para a organização e seleção das fontes, utilizou-se a nomenclatura referente aos participantes de estudos sob a perspectiva da História Oral Temática. Essa classificação foi composta por Comunidade de destino, colônia e rede (PADILHA *et al.*, 2017). Destaca-se que a **comunidade destino** compõe o universo do estudo, caracterizados aqui por gestantes que participaram de consulta pré-natal e do parto no período da pandemia Covid-19, na UBS Nicolau Turnês do Município de Santo Amaro da Imperatriz, Santa Catarina. O total de gestantes envolvidas no período pré-determinado, no processo gestacional correspondeu à **Colônia** e, que apresentaram características de similitude no tocante aos critérios de inclusão. A partir desta seleção, teve-se a **Rede**, conjunto de participantes incluídas como as fontes orais de narrativas e contações de história por meio da História de Oral Temática (PADILHA *et al.*, 2017). O quantitativo de mulheres, fontes orais deste estudo, não implicou para o aprofundamento e significações das memórias históricas, seguindo o rigor da pesquisa qualitativa (MINAYO, 2017).

4.4 COLETA DE DADOS DAS FONTES ORAIS

O método de coletar informações, eventos e fatos a partir da História Oral apresenta a oportunidade de dialogar com os indivíduos acerca de acontecimentos, fatos e relatos, referentes ao tema abordado, neste contexto o processo gestacional da mulher (PADILHA *et al.*, 2017). As fontes orais foram selecionadas por meio do livro controle de testes do pezinho, registro da unidade de pesquisa, onde havia informações das puérperas no procedimento realizado aos recém-nascidos. Essa coleta de informações se deu por parte da unidade no retorno dos familiares e puérperas à Unidade de Saúde do 5º ao 7º dia de vida do bebê.

Após a aprovação do Comitê de Ética, a pesquisadora iniciou o projeto de inserção da pesquisa no município escolhido junto à Secretaria de Saúde de Santo Amaro da Imperatriz. Em reunião com a responsável pelo setor de Núcleo de Educação Permanente em Saúde e Humanização, foi realizado um documento de liberação e aprovação para início da coleta de dados junto às mulheres que iriam compor a pesquisa. Junto ao processo foi informado à coordenação da UBS escolhida para a autorização da utilização do espaço físico e da realização da pesquisa no ambiente da unidade.

O contato com as puérperas foi realizado via telefônica e/ou *WhatsApp*®, onde foi efetuado a apresentação do projeto e, a intenção da pesquisa para todas as mulheres que possuíam os requisitos escolhidos para a pesquisa. Foram abordadas 35 mulheres para dar início às coletas de dados. Após o primeiro contato, iniciou-se o processo de tentativas de coleta presencialmente na UBS, com uma taxa de adesão bem baixa, cerca de duas mulheres participaram desta fase. Sem sucesso nas investidas de marcações de coletas, iniciamos a fase virtual, onde a mulher poderia realizar a coleta pelo *notebook* ou celular.

O principal impeditivo relatado pelas mulheres era devido à dificuldade de concentração, tempo e prioridades devido aos bebês pequenos. Nesta oportunidade, após a aceitação verbal de participação da pesquisa foram organizados os encontros para a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B) de participação no estudo e a contação das histórias rememoradas, respeitando datas, horários e locais definidos de acordo com a disponibilidade dos participantes.

Optou-se por encontros presenciais, sob os critérios da etiqueta sanitária de distanciamento social para prevenção da infecção pelo SARs-COV-2, uma vez que as gestantes compareciam às consultas de enfermagem e/ou médica na Unidade de Saúde. E, juntamente, foi respeitada a decisão das mulheres e familiares, que optaram por realizar a entrevista de modo remoto, realizando a rememoração de sua HO.

De acordo com as novas normativas do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina, ficou como critério e responsabilidade do pesquisador o armazenamento adequado dos dados coletados, bem como procedimentos para assegurar o sigilo e confidencialidade das informações.

A coleta de dados iniciou em novembro de 2021, após o estudo obter aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa da UFSC. Foram utilizados instrumentos constando de cabeçalho (APÊNDICE C) com orientações para a rememoração da história oral e um caderno de notas para acompanhamento guiado pela pesquisadora no caso de dúvidas das mulheres.

De acordo com a opção das participantes, a História Oral Temática poderia ser realizada pela oralidade ou pela escrita.

Para as entrevistas orais, foi utilizada gravação digital, por meio de equipamento celular, no qual os participantes descreveram suas experiências sobre a gestação e o nascimento. A transcrição das histórias e Carta de Cessão de Direitos Sobre os Depoimentos Oraís foram entregues aos participantes via *WhatsApp*® ou presencialmente, para serem validadas e autorizadas o uso na pesquisa. A Carta de Direitos Sobre o Depoimento Oral (APÊNDICE E) autorizava a utilização na íntegra ou com ressalvas das experiências e a autorização da identificação das participantes na apresentação dos dados. Este documento garante os direitos de publicação das informações emergentes da pesquisa (KRIPKA; SCHELLER; BONOTTO, 2017).

4.5 ORGANIZAÇÃO, TRATAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

A partir das entrevistas, foi realizada a leitura dos dados, constituída a marcação e organização dos dados iniciais, avaliando a abordagem dos tópicos e o número de participantes. Foram iniciadas as aproximações, porém, devido à baixa participação das mulheres, após algumas semanas, foi encerrada a coleta de dados, chegando a um total de cinco participantes.

Para o início das análises das entrevistas realizadas, o tratamento das informações foi composto pela Análise Temática de Conteúdo, segundo Minayo (2012), seguindo a proposta operativa e interface à Teoria Motivacional de *Coping* de Skinner (2011 apud SILVEIRA, 2019), que apresenta três passos seguidos: etapa de pré-análise, exploração do material ou codificação e tratamento dos resultados obtidos/interpretação. A etapa da pré-análise compreendeu a leitura flutuante, constituição do *corpus*, formulação e reformulação de hipóteses ou pressupostos. A leitura flutuante requereu da pesquisadora o contato direto com

o material de campo, e para a observância da relação entre as hipóteses ou pressupostos iniciais, as hipóteses emergentes e as teorias relacionadas ao tema (CAVALCANTE; CALIXTO; PINHEIRO, 2014).

A constituição do *corpus* foi a tarefa que mostrou o universo estudado, sendo necessário respeitar alguns critérios de validade qualitativa, sendo eles: a exaustividade, a homogeneidade, a exclusividade, a objetividade e a adequação ou pertinência, adaptação aos objetivos do estudo. Ainda na pré-análise se procedeu à formulação e reformulação da hipótese, que se caracterizou por ser um processo de retomada da etapa exploratória por meio da leitura exaustiva do material e o retorno aos questionamentos iniciais (CAVALCANTE; CALIXTO; PINHEIRO, 2014).

A categorização, para Minayo (2012), consiste num processo de redução do texto às palavras e expressões significativas. A Análise Temática tradicional trabalha inicialmente esta fase, recortando o texto em unidades de registro que podem constituir palavras, frases, temas, personagens e/ou acontecimentos, indicados como relevantes para pré-análise. Assim, o analista propõe inferências e realiza interpretações, inter-relacionando-as com o quadro teórico ou abre outras pistas em torno de novas dimensões teóricas e interpretativas, sugerida pela leitura do material (CAVALCANTE; CALIXTO; PINHEIRO, 2014).

O momento interpretativo constituiu-se da organização e ordenação e classificação dos dados, análise final e relatório como segue, dentro da proposta operativa de Minayo (2011 apud SILVEIRA, 2019).

1. Ordenação dos dados coletados: coleta de informações por meio da realização das entrevistas com as cinco gestantes, utilizando a rememoração dos acontecimentos por análise da história oral temática.

2. Classificação dos dados obtidos:

Leitura horizontal e exaustiva dos dados: primeiro passo da classificação e análise do material coletado, onde foi possível registrar as primeiras impressões e estabelecer uma relação interrogativa com os dados, buscando coerência interna das informações. A leitura possibilitou viver os momentos de medo e angústia das mulheres entrevistadas e, posteriormente, constituir categorias junto à temática de *Coping*, categorizando o processo. Nesta etapa, foi realizado um recorte das ideias centrais das informações encontradas nas entrevistas.

Leitura Transversal: na sequência, a exploração em que foram escolhidos e elencados códigos, que formaram as unidades de registro e de contexto que são os enunciados que se mostram em aproximação e sentido narrados pelas participantes nas histórias de vida.

Seguida a organização das informações sistematizadas, tratadas com o auxílio do *software*® IRAMUTEQ na versão gratuita via *online*, para, a partir dos códigos elencados e a interface com a Teoria Motivacional de *Coping*, organizar a interpretação e análise da HOT para compor as categorias analíticas. O *software* IRAMUTEQ, é um acrônimo de Interface de R *pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et Questionnaires*, criado por Pierre Ratinaud. Este *software* é livre, gratuito e de código aberto. Apresenta a oportunidade de análise de dados textuais, desenvolvido na linguagem *Python* que é utilizado em pesquisas de representações sociais e contribuem para o processamento de dados qualitativos. As propriedades do IRAMUTEQ utilizadas foram as de aproximações pela identificação de quantidade e frequência de palavras e com classes gramaticais idênticas e, ainda, a análise fatorial de correspondência e de similitude. Os resultados podem ser apresentados por meio da nuvem de palavras, como representação, desta forma uma visualização mais objetiva da codificação na pesquisa qualitativa a partir de dados textuais. Realizaram-se, ainda, os percentuais de aparição de palavras. As análises estatísticas textuais concentradas no mesmo algorítmico do ALCESTE onde foi possível recuperar o contexto em que pertenciam as palavras. O Laboratório de Psicologia Social da Comunicação e Cognição (LACCOS), da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), é responsável pelo desenvolvimento e divulgação do *Software* IRAMUTEQ (RAMOS; LIMA; AMARAL-ROSA, 2018).

3. Análise Final: os resultados da etapa de categorização foram correlacionados ao referencial teórico de *Coping*, a partir da análise temática e enunciações que apareceram com maior frequência, ou seja, repetição de aparição e de sentido. Para a validade e confiabilidade desta pesquisa e a utilização da Análise Temática de Conteúdo, segundo Minayo, foi realizada por meio da redação fidedigna e explícita da oralidade expressa pelos participantes. Em adendo, a partir de uma descrição consistente dos resultados advindos da consonância entre a análise temática e o referencial teórico da Teoria Motivacional de *Coping*.

4. Relatório: optou-se em apresentar em duas etapas o relatório da pesquisa, uma em que mostramos os resultados em diagrama de análise, figuras analíticas do IRAMUTEQ e quadro de associação resultados e referencial teórico do *coping*.

E a segunda etapa, em conformidade à exigência do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (PEN/UFSC), a apresentação dos resultados no formato de manuscritos.

4.6 ATENÇÃO À ÉTICA NA PESQUISA

Os aspectos éticos que envolvem a pesquisa possuem fundamentos éticos e científicos apropriados de acordo com os objetivos deste projeto, os participantes da pesquisa tiveram o poder de escolha de participar ou não da pesquisa, o comprometimento com os benefícios desta pesquisa buscando o mínimo de danos e riscos com garantia que os danos previsíveis fossem evitados.

O presente estudo foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSC e aceito sob Parecer nº4.909.602 e CAAE nº 47901221.4.0000.0121 (Anexo E). Foi assinada uma Declaração de Responsabilidade pela Utilização de Dados e/ou Serviços da Secretaria de Saúde do Município de Santo Amaro da Imperatriz que permitiu a realização da pesquisa com o público alvo (mulheres) conforme exigência do próprio comitê de ética.

A pesquisa utiliza os aspectos éticos, segundo a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, onde os indivíduos participantes apresentam idade superior a 18 anos, possuindo o direito de aceitar ou negar sua participação na pesquisa e desistir a qualquer momento dela, sabendo exatamente qual o objetivo da pesquisa. Aos entrevistados, foi entregue um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A) com perguntas norteadoras e explicativas e, posteriormente, assinadas.

O risco de participação na pesquisa foi considerado de risco moderado no tocante ao período pandêmico vivido, mesmo em respeito às normas de biossegurança e a etiqueta social e riscos relativos às emoções e lembranças das experiências. Desta forma, os participantes tiveram todo o apoio para relatar, caso não se sentissem confortáveis durante a participação reconduzindo, assim, a etapa da pesquisa de forma adequada. Os desconfortos foram minimizados por meio do diálogo e da liberdade do sujeito a participar ou não deste estudo. A pesquisadora trabalhou com lembranças, as quais o sujeito a ser pesquisado concordou em descrever em forma de história.

A pesquisa foi desenvolvida de acordo com as exigências sendo adequada aos princípios científicos, fundamentada cientificamente com pressupostos da área, com consentimento assinado, de maneira confidencial, respeitando os valores culturais, sociais e morais. A participação foi de caráter voluntário e os participantes não tiveram nenhuma remuneração por aceitarem fazer parte do estudo.

Os participantes foram identificados na apresentação dos resultados de acordo com as iniciais da categoria de análise, mulheres (M), seguida do número de ordem de entrega das histórias rememoradas, ex. M1, M2, e assim sucessivamente. Somente o material da coleta, em posse dos pesquisadores, contém a identificação nominal dos sujeitos, para resguardar o

assinado em Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O material resultado da coleta e análise para a Pesquisa foi organizado e será mantida a guarda por cinco anos junto aos pesquisadores de acordo com a Legislação de documentos nº 8.159/91(BRASIL, 1991), expirado o prazo proceder-se-á a eliminação como estabelecido nos termos da Lei.

4.7 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Considera-se como limitações do estudo: a dificuldade de participação das mulheres nas entrevistas tanto ao modo presencial quanto ao remoto. A comunicação com os indivíduos era constante e os retornos escassos; a organização dos dados para a classificação das mulheres, os dados antigos de gestantes que realizaram o pré-natal na unidade; a falta de informações históricas do Município de Santo Amaro da Imperatriz no meio virtual; o número de entrevistados abrangeu uma porcentagem baixa para o número de gestantes no ano de 2020, mesmo após o aumento do recorte temporal, não chegando ao número desejado e pretendido neste estudo; e as dificuldades referentes a realizar uma pesquisa histórica durante uma pandemia, onde havia envolvimento de mães e crianças menores de dois anos.

5 RESULTADOS

A primeira etapa de apresentação dos resultados inclui as evidências do contexto da pesquisa, retratando as figuras analíticas concluídas pelo Iramuteq e o quadro de inter-relação interpretativa da História Oral Temática evidenciada pelas fontes orais e a Teoria Motivacional de *Coping* de Skinner e Colaboradores (2011 apud SILVEIRA, 2019). A etapa seguinte de apresentação dos resultados segue as normativas para dissertações e teses do Programa de Pós Graduação em Enfermagem no formato de manuscritos.

5.1 RESULTADOS ETAPA 1

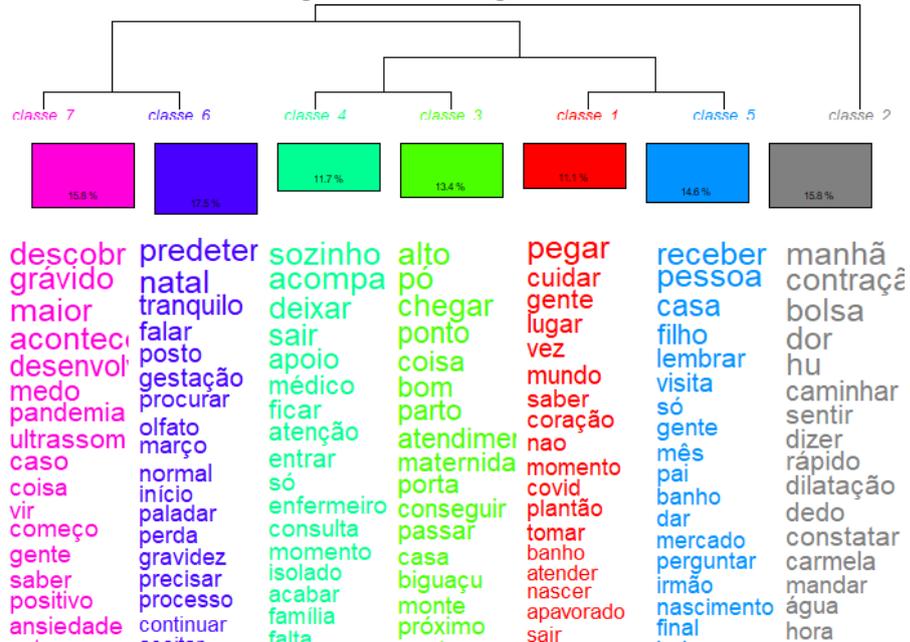
Os dados foram organizados e categorizados após a leitura exaustiva das coletas de dados e a classificação dos mesmos nos quadros de análise de *coping*. O *software*® Iramuteq foi alimentado com dados para analisar as informações e categorizá-las a partir de nuvem de palavras, quadro de similitude e tabelas de aparições e semelhanças. O *software*® apresentou aos resultados uma análise que atendesse às regras de exaustividade da coleta, homogeneidade e a importância e pertinência dos dados coletados junto às mulheres que participaram da pesquisa.

A partir da ordenação dos dados, pelas histórias rememoradas das puérperas, organizou-se um quadro para a leitura horizontal e exaustiva dos dados em que se estruturaram os três Processos Adaptativos: Necessidade de Competência, Necessidade de Apoio e Necessidade de Autonomia – relacionando a esses processos as suas 12 categorias e estratégias cognitivas de *coping*, subdividindo-as enquanto estressores de desafios ou de ameaça (SKINNER *et al.*, 2011 apud SILVEIRA, 2019). Nesta fase de classificação dos dados, conforme Minayo (2012), realizou-se um recorte das ideias centrais das informações encontradas nas fontes orais.

O segundo momento de classificação dos dados se deu pela leitura transversal do material, disposto no quadro organizativo, de onde foram elencados os códigos que formaram as unidades de contexto em que houve a aproximação e sentido narrado pelas participantes.

Nesta etapa, foi realizada uma primeira inserção no *software*® Iramuteq, quando surgiram repetições de palavras sem importância para a organização de dados significativos ao estudo. Fez-se uma rodada de um novo *corpus* realizando recorte de palavras como artigos, preposições e com erros de grafia, para não prejudicarem os resultados e assim gerar uma análise mais fidedigna.

Figura 3 - Dendograma

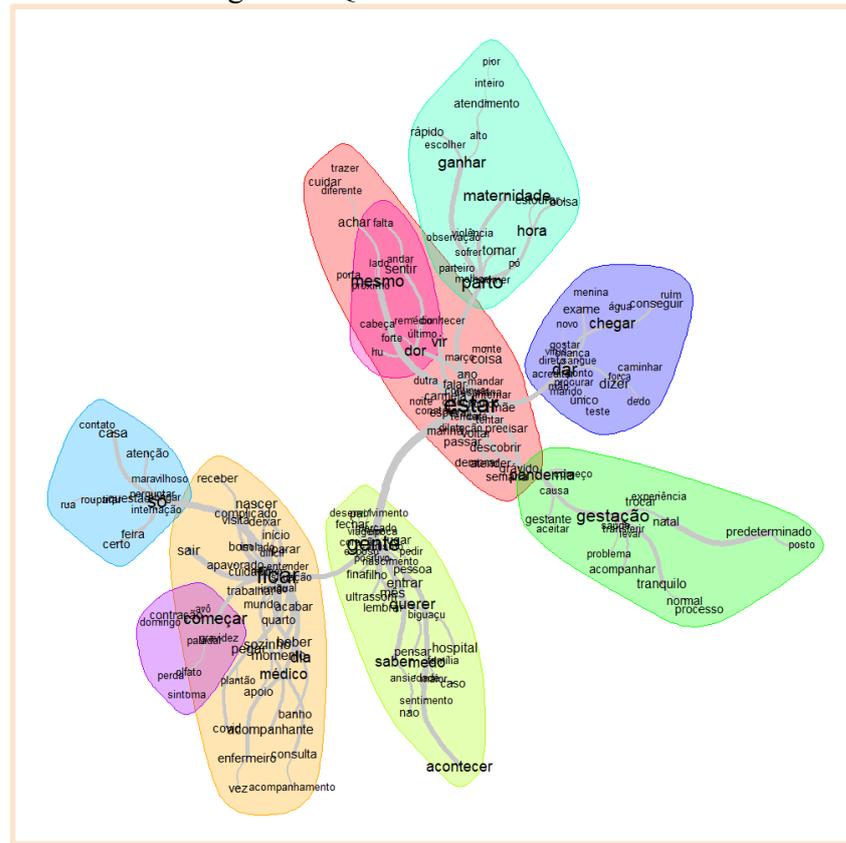


Fonte: Elaborado pela autora (2022).

O objetivo principal do uso de formas distintas de análise temática trazida pelo Iramuteq no estudo é a de apresentar características metodológicas que se sobressaiam à subjetividade do pesquisador ou da sua categorização ao texto de forma manual. A classificação hierárquica descendente é uma das técnicas sutilmente importantes para a análise léxica automatizada de conteúdos.

Acima, apresentamos a classificação hierárquica descendente, método de Reinert (1990 apud CAMARGO; JUSTO, 2013). O método é dividido entre a identificação dos termos nos mesmo segmentos e por hierarquizar a utilização dos termos em suas classes de palavras criadas. A figura segue uma ordem de correlação entre os *corpus* das entrevistas realizadas, onde, por meio de uma forma visual, ela nos identifica as entrevistas que se relacionam e suas palavras de maior impacto e aparição. O dendograma possibilita suas visualizações de formas distintas podendo ser escolhidas pelo pesquisador, o conteúdo lexical é apresentado como forma de suplementação dos dados e de observação do tema abordado.

Figura 4– Quadro de Similitude

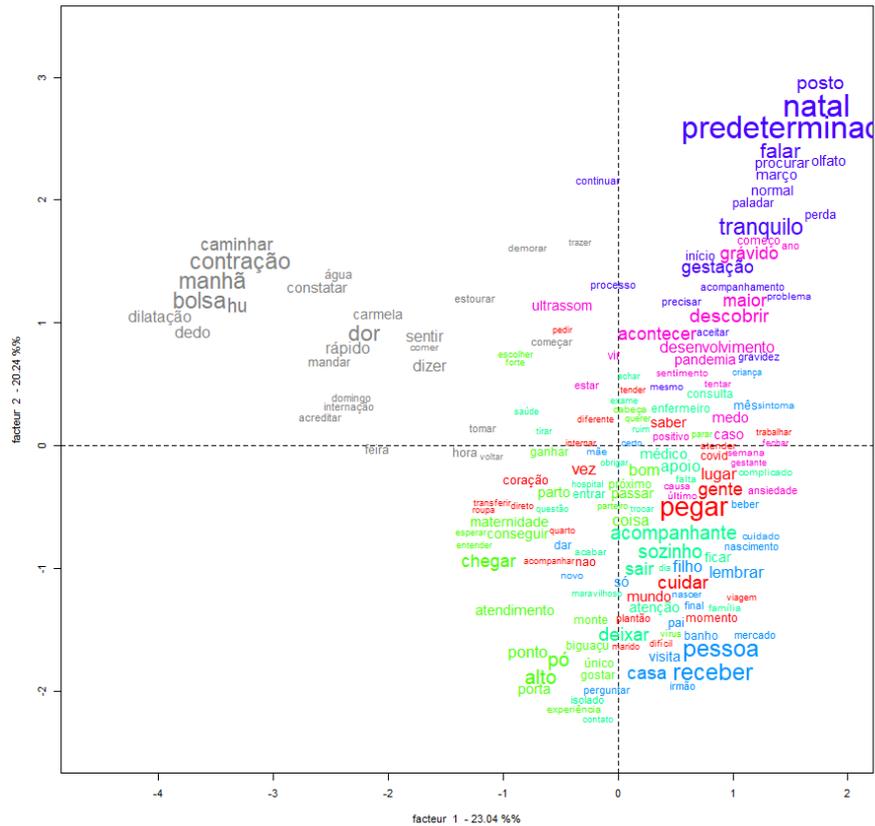


Fonte: Elaborado pela autora (2022).

O quadro onde é realizada a análise de similitude permite que o pesquisador consiga visualizar e apresentar os diferentes ramos de construção do seu *corpus*, demonstrando assim os temas de relativa importância. Sua característica principal é a formação de uma árvore, interligando palavras-chave às suas ramificações de relações guardadas entre as entrevistas, evidenciando-se como: gestação (natal, problema, acompanhar, normal, processo e gestante), começar (contrações, gravidez, sintonia e perda), parto (maternidade, ganhar, sofrer, violência, atendimento, observação), estar (descobrir, precisar, pandemia, dilatação), dor (sentir, falta, forte, próximo, diferente), só (atenção, contato, casa, internação).

O Iramuteq apresenta a relação de releituras das palavras com maior frequência, palavras destacadas de acordo com as fontes orais coletadas, realizando assim inserções de seguimentos das histórias relatadas, sobressaindo à aproximação temática apresentada abaixo:

Figura 5 – Grelha de Análise



Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Desta organização e tratamento dos dados por meio da descrição consistente dos resultados advindos e a consonância da História Oral Temática e o referencial teórico da Teoria Motivacional de *Coping* de Skinner e Colaboradores, compondo um quadro de relações aos processos adaptativos de *coping* (APÊNDICE E). Os temas historicizados pelas fontes orais foram relidos e interpretados sob a perspectiva dos estressores caracterizados em desafios e em ameaças, emergindo duas categorias e respectivas subcategorias: 1. Gestaçã e Pré-natal, com subcategorias: Necessidade de Competência e Necessidade de Apoio. E a segunda categoria: 2. Parto e Puerpério e, subcategorias de Processo Adaptativo de *coping* Necessidade de competência, apoio e autonomia.

Diante dos resultados tratados, dois manuscritos são apresentados para compor esta dissertação de mestrado. Destaca-se que as categorias de análise elencadas são desenvolvidas na modalidade de manuscrito, conforme estabelecido em normatização do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, compondo a segunda etapa dos resultados deste trabalho dissertativo.

5.2 RESULTADOS ETAPA 2

Apresenta-se, de acordo com o estabelecido pelo Colegiado do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da UFSC em acordo com a Resolução do CNE/CES nº 3, de 22 de junho de 2016, os resultados e a discussão deste trabalho.

5.2.1 Manuscrito 1: estratégia de coping em histórias do processo gestacional e pré natal em meio à pandemia covid-19

RESUMO

Objetivo: identificar as estratégias de *coping* na história de mulheres no período gestacional no processo pandêmico da Covid-19 (2020). **Método:** pesquisa sócia histórica de abordagem qualitativa e interface à Teoria Motivacional de Skinner e Colaboradores, sob a perspectiva da história oral temática. As participantes foram cinco mulheres que realizaram o pré-natal em Unidade Básica de Saúde de um município catarinense, no recorte temporal entre março e dezembro de 2020. A análise dos dados seguiu a proposta história oral temática pela análise de conteúdo de Minayo e o *software* Iramuteq para análises multidimensionais de textos e questionários. **Resultados:** da inter-relação da História oral temática e as necessidades adaptativas de *coping* da teoria motivacional e a análise textual por similitude emergiram os códigos gestação (pré-natal, gestante, bebê, problema, acompanhar, normal, tranquilo) e começar (processo, contração, gravidez, sintonia, perda) caracterizando a categoria “O *coping* no gestar: mulheres e o pré-natal na pandemia Covid-19”. **Considerações finais:** considera-se que o estresse na condição gestacional e período pré-natal em meio à pandemia Covid-19 evidenciam estratégias de *coping* que resultam em enfrentamentos positivos das mulheres.

Descritores: Enfrentamento, História, Gestação, pré-natal, pandemia Covid-19, Enfermagem

Keywords: Coping, History, Pregnancy, prenatal, pandemic, Covid-19, Nursing

INTRODUÇÃO

Um momento histórico da humanidade, junto às suas peculiaridades, a pandemia Covid-19 abrangeu e devastou o mundo, ocasionando momentos de insegurança, medo, ansiedade, tristeza, compaixão e fé. Desde o início, com a descoberta do novo Coronavírus, comunidades científicas do mundo todo debatem sua origem, riscos, prognósticos de pacientes infectados, tratamento e vacinas. Após meses de estudos, pesquisas científicas recentes, mostram que a análise de genomas e a comparação com os dados genéticos pré-existentes do Coronavírus previamente conhecido pelos cientistas, indicam que a Covid-19

(SARS-CoV-2) apresenta diferenciações e características únicas que distinguem de outros Coronavírus (CIOTTI *et al.*, 2020).

Durante o processo inicial da pandemia, onde órgãos mundiais buscavam, por meio da ciência, respostas para combater um novo vírus e diminuir o número de óbitos, secretarias municipais, em conjunto ao estado, buscavam proteger seus cidadãos, priorizando necessidades indispensáveis, atendimentos emergenciais, acompanhamentos obrigatórios e contatos mínimos com a população devido à contaminação em massa. Toda essa incerteza e possibilidade de infecção e adoecimento geraram, e ainda gera estresse nas relações e em todo o âmbito de desenrolar do processo de viver, seja nos âmbitos político, econômico e social. O enfrentamento de situações estressantes depende de cada indivíduo, situação e evento experienciado.

A gestação e a constituição da maternidade possuem seu início, por muitas vezes, antes da sua concepção, iniciando no processo de planejamento e desejo de ter um filho e logo após a gravidez propriamente dita. Este processo humano passa por aspectos íntimos da mulher, processos culturais, familiares, transgeracionais, da sociedade atual e do papel da mulher nesta geração. Estudos compreendem que o processo gestacional se inicia na preparação da saúde mental e psicológica durante a construção da maternidade, criando uma relação com o feto e com os papéis de pais, ainda na fase intrauterina (PICCININI *et al.*, 2008).

A gestação se apresenta como um momento de reestruturação de papéis na vida dos indivíduos, principalmente na vida da mulher, onde durante o período de desenvolvimento do feto ela passa por reajustes do seu relacionamento familiar, de filha para mãe, relacionamento conjugal, atividade profissional e situações socioeconômicas. As mudanças bruscas neste período, tanto biológicas, psicológicas, físicas e sociais, acabam se tornando um intenso processo de transformações importantes (PICCININI *et al.*, 2008).

A importante relevância do processo gestacional, tanto no âmbito da mulher como familiar, traz nas pesquisas sobre o tema, o momento de compreensão e contribuição psíquica para a constituição da maternidade, buscando a compreensão das mudanças deste período e a influência nas relações familiares futuras (PICCININI *et al.*, 2008).

Historicamente, a grande maioria das consultas de pré-natal era realizada em domicílio por parteiras, que acompanhavam a gestante até o nascimento do bebê. Com a evolução da medicina, a assistência às mulheres em processo gestacional passou a ser uma rotina hospitalar determinada por profissionais da saúde, sendo eles da equipe multidisciplinar (médicos, enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeutas, entre outros) (SANTOS *et al.*, 2021).

As Políticas Públicas de Saúde possuem normativas onde são recomendados o cuidado e o processo de evolução da gestação de forma a seguir um procedimento para os profissionais da saúde. Recomenda-se que durante uma gestação, a mulher e seu bebê, passam por no mínimo sete consultas de pré-natal, quando uma gestação de baixo risco, onde este acompanhamento acontece em uma Unidade Básica de Saúde, junto a Equipe de Estratégia de Saúde da Família, onde são realizadas consultas com o médico e enfermeiro, priorizando a qualidade dos atendimentos prestada a estas famílias, em conjunto com a troca de informação e educação em saúde e a interação entre os profissionais e a gestante.

Durante o processo de conhecimento da mulher, avaliação clínica, continuidade do atendimento, preparo da futura mãe, programação do parto e orientações do pós-parto, os profissionais de saúde devem prestar atenção a sinais e sintomas, que neste período tiveram uma porcentagem elevada, como ansiedade, perda de apetite, insônia, falta de concentração, ataques de pânico, sentimento de culpa e isolamento, com a intenção de diminuir impactos referentes à saúde mental das gestantes. Mulheres que iniciaram seu período gestacional em um momento anterior à pandemia e que durante todo seu processo de mudança física, mental e familiar, passaram por momentos de incertezas e intranquilidade, sem saber ao certo os riscos aos quais estariam vulneráveis. É de extrema importância que a equipe multidisciplinar tenha um atendimento humanizado e uma escuta qualificada, ativa, para reconhecer e ajudar gestantes em situações de sofrimento (SANTOS *et al.*, 2021)

A importância do atendimento de qualidade durante as consultas de pré-natal, para a obtenção de um pré-natal efetivo, além das consultas mínimas que devem ser cumpridas, deve-se garantir à mulher gestante o cumprimento do processo de promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde. Estudos apontam que fatores de contribuição para a falta de acesso às consultas, médicas e de enfermagem, durante o processo gestacional estão ligadas a região de moradias destas mulheres, a escolaridade, a situação econômica das mulheres e a rede de apoio familiar que apresenta (BARCELLOS *et al.*, 2022).

A enfermagem, em conjunto à equipe multidisciplinar, possui o trabalho de conscientizar a população e de desenvolver atividades educativas e educação continuada, destinadas a gestantes, com foco em passar orientações gerais sobre o processo gestacional, os cuidados na gestação, alterações fisiológicas, psicológicas e físicas, planejamento do parto, cuidados com o recém-nascido, o processo de amamentação e sua importância, e o planejamento familiar (BARCELLOS *et al.*, 2022). A enfermagem possui o dever de desenvolver ações de promoção, prevenção, proteção e reabilitação da saúde do indivíduo ou do coletivo. Assegurando, que seu profissionalismo em sua prática rotineira, seja realizada de

forma íntegra, com conhecimento, dignidade, sendo no desenvolver da capacidade de realizar o pensamento crítico, analítico, reflexivo, procurando soluções e educando a população para uma melhor qualidade de vida (BARCELLOS *et al.*, 2022).

O preparo e o processo gestacional, cada vez mais segue um modelo humanístico, principalmente, quando falamos no processo de parto humanizado. Durante todo o processo de gestação, a mulher apresenta sentimentos que a afetam, trazendo à tona questionamentos, anseios sobre a saúde do feto, o parto propriamente dito, a amamentação e naturalmente a culpa, devido a alta demanda da maternidade perfeita. O processo de enfrentamento, *coping*, se inicia muito antes da confirmação da gestação e acompanha a mulher por todo seu desenvolvimento. A identificação das estratégias destas mulheres, seu processo de *coping*, a evolução gestacional e o processo pandêmico serão discutidos, buscando evidenciar e priorizar a evolução das gestantes.

Para a Teoria Motivacional de *Coping*, o enfrentamento acontece quando a pessoa percebe uma situação enquanto ameaça ou desafio, relacionada a alguma necessidade psicológica básica ou conjunto delas. Apresenta-se em processos adaptativos de necessidade de autonomia (capacidade de escolha, de decisão), necessidade de competência (interações com o ambiente, alcançando resultados positivos, evitando negativos) e necessidade de apoio/relacionamento (conectado de maneira segura, autoestima) (RAMOS; ENUMO e PAULA, 2015). Assim, o *coping* se refere aos esforços individuais para manter e restaurar ou adequar às necessidades psicológicas de autonomia, competência e apoio. A avaliação cognitiva é necessária para entender o evento estressor e identificar o desafio (confiança para enfrentar o estresse) ou a ameaça (situação que antecede o estresse) e vincular essas percepções e analisar o enfrentamento. A partir do que se dá a estrutura do processo de *coping*, relacionando as respostas a ele, as estratégias de enfrentá-lo e o processo adaptativo, organizando as estratégias de *coping* em categorias (famílias) de enfrentamento e as emoções e motivações para conduzi-las (SILVEIRA *et al.*, 2022) (SKINNER e ZIMMER-GEMBECK, 2007).

Frente à pandemia Sars Cov 2, as questões do estresse tornaram-se mais frequentes em decorrência das inúmeras dúvidas que cercaram tanto o diagnóstico, tratamento e a disseminação rápida da doença Covid-19. E a mulher em período gestacional, diante de um contexto conflituoso e duvidoso de sua saúde, requer uma atenção específica e resolutiva. O que justifica, também, o desenvolvimento deste estudo sob o objetivo de identificar as estratégias de *coping* na história de mulheres no período gestacional no processo pandêmico da Covid-19 (2020).

MÉTODO

Estudo sócio-histórico, na abordagem qualitativa sob método da História Oral Temática (HOT) em concomitância à Teoria Motivacional de *Coping* (TMC) de Skinner e colaboradores (2011 apud SILVEIRA, 2019). A HOT faz emergir da narrativa de uma pessoa entrevistada, a compreensão e reflexão acerca de um evento ou fato vivenciado. O que pode se relacionar, interferir e ser influenciado pela memória da fonte narrativa (ALMEIDA; FONSECA, 2021) (PADILHA *et al.*, 2017). Em consonância à historicidade de gestantes em tempo de pandemia, abordou-se a TMC no sentido de compreender ações regulatórias de padrões organizados de comportamento, emoção e motivação do enfrentamento dessas mulheres (SKINNER; ZIMMER-GEMBECK, 2009 apud RAMOS; ENUMO; PAULA, 2015). A pesquisa foi desenvolvida em uma municipalidade que compõe a Grande Florianópolis, no estado de Santa Catarina, sendo o espaço de seleção das fontes orais uma Unidade Básica de Saúde. Os profissionais de saúde que integram a equipe multidisciplinar da unidade são um médico, uma enfermeira, um dentista, duas técnicas de enfermagem, cinco agentes comunitários e dois técnicos administrativos. As fontes orais da pesquisa foram puérperas que realizaram o acompanhamento de pré-natal na Unidade Básica de Saúde e iniciaram o trabalho de parto entre 17 de março a 1 de dezembro de 2020, recorte determinado devido ao início da pandemia no país e primeiro *lockdown* do estado de Santa Catarina. O acesso às puérperas se deu pela informação contida no livro de registro do teste do pezinho, realizado na Unidade Básica entre os 5º e 7º dias de vida do bebê. As mulheres precisavam atender aos critérios de inclusão: realizar pré-natal da UBS, um mínimo de três consultas e realizar o trabalho de parto durante o processo pandêmico; e de exclusão: menores de idade e com problemas durante a gestação. Essas mulheres foram identificadas por meio dos critérios de organização para comunidade de destino, colônia e rede, que consiste na categorização de participantes possíveis, de acordo com o registrado na UBS no período do estudo; a colônia as mulheres e a rede formada por cinco puérperas no período de gestação e parto na pandemia Covid-19. A partir da identificação das possíveis fontes orais, realizou-se contato para início das entrevistas a serem realizadas de forma presencial ou virtual, com base no diálogo com as participantes para a rememoração dos acontecimentos, sentimentos, relatos e fatos do processo gestacional, pré-natal, parto e puerpério. As entrevistas foram realizadas após consentimento das fontes orais, de acordo com o definido pela Resolução CNS nº 466/12 e autorização do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina sob o

Parecer nº 4.909.602. O método foi descrito em acordo com a *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ) (SOUZA *et al.*, 2021). O contato foi realizado por via telefônica e/ou por mensagens no aplicativo de conversa *WhatsApp*®, com uma primeira apresentação do projeto e iniciando as tentativas de agendamento de entrevistas presenciais, que aconteceriam dentro da Unidade Básica, em uma sala cedida pela coordenação da unidade. Sucederam-se duas entrevistas presenciais, e três virtualmente. Essas justificadas pela pandemia e os bebês em seus primeiros meses e a dificuldade de concentração com os mesmo no colo ou amamentando. As fontes orais foram identificadas pela inicial “M” em referência à "Mulher", enumeração sequencial pela ordem das histórias lembradas. A coleta contou com um instrumento de orientação para a contação das histórias vividas durante seu processo gestacional no período pandêmico, onde apresentava um cabeçalho para nortear as respostas. Questões utilizadas para direcionar as lembranças foram: como você se sentiu? Que coisas passaram em sua mente? Medos? Ansiedades diante da gestação e do trabalho de parto? Como você enfrentou a situação? Cada entrevista teve em média de 26 a 30 minutos, sendo foi possível realizar uma conversa e as mulheres contarem suas experiências. As transcrições das contações das histórias/entrevistas foram organizadas, por gestante, em arquivo *word versão* 2010. Em seguida, alimentou-se o *software*® IRAMUTEQ (CAMARGO; JUSTO, 2013) com os enunciados, e aplicou-se o gráfico de nuvem de palavras, com as aparições de palavras mais citadas no *corpus*, realizando uma aproximação temática e palavras de maior representatividade. A última organização dos dados para posterior tratamento em codificação e categorização foi um quadro com a disposição dos processos adaptativos de necessidade de autonomia, competência e apoio e as famílias correspondentes de acordo com a TMC onde se preencheu com fragmentos das lembranças, por aproximação dos enunciados à temática. O tratamento dos dados foi composto pela Análise Temática de Conteúdo, segundo Minayo (2014), junto à Teoria Motivacional de *Coping* de Skinner (2011 apud SILVEIRA, 2019) e a análise de dados do *software*® IRAMUTEQ, responsável por apresentar em forma de tabelas, quadros e imagens os dados das entrevistas através da quantidade e frequência de palavras. A categorização, para Minayo (2014), diz respeito à redução do *corpus* textual por meio das expressões significativas. A etapa inicial da teoria se caracteriza por recortes de unidades de registro, constituindo temas indicados como relevantes para pré-análise. Emergindo a categoria: O *coping* no gestar: mulheres e o pré-natal na pandemia covid-19.

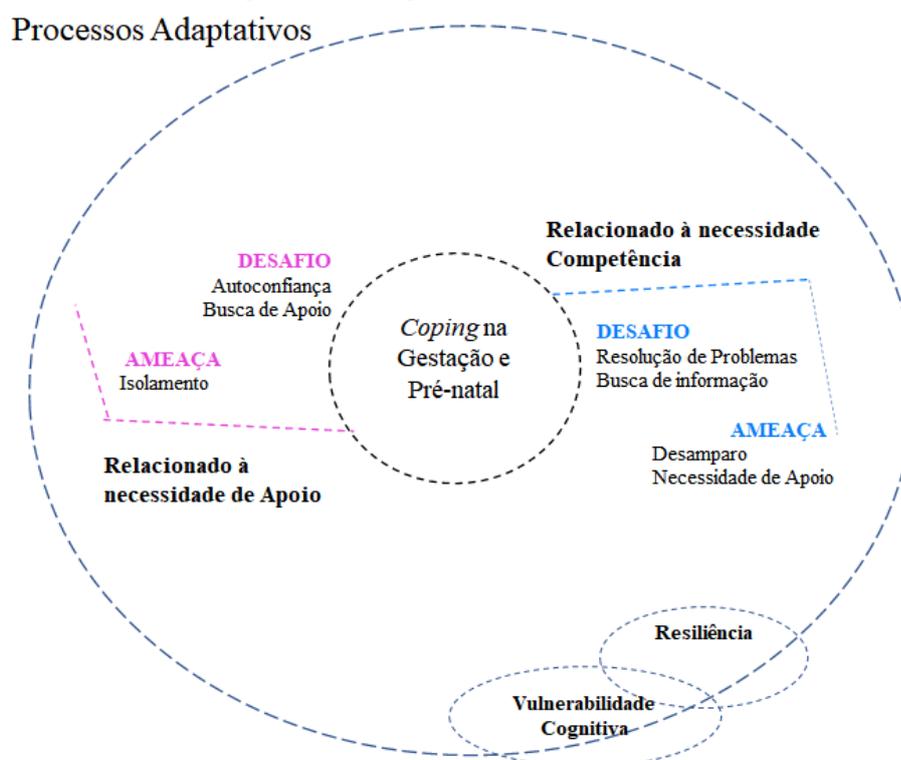
RESULTADOS

As mulheres participantes deste estudo apresentaram, em média, formas de enfrentamento similares quanto ao significado do processo gestacional, processo pandêmico, nascimento e controle dos sentimentos. As participantes possuíam o perfil de mulheres casadas, em sua primeira ou segunda gestação, em que todas moram com seus maridos, tendo idades entre 18 a 32 anos, com trabalhos fora do lar e com uma média de seis a onze consultas de pré-natal.

Nesta primeira categoria, apresentam-se as respostas das mulheres ao *coping* durante seu processo gestacional e a realização do pré-natal na UBS Nicolau Turnês, durante a pandemia Covid-19, dividindo-se em duas subcategorias: Processo Adaptativo de Necessidade de Competência e Processo Adaptativo de Necessidade de Apoio.

A partir do que, relacionadas às histórias orais temáticas referidas pelas gestantes se apresenta (Figura 1) a inter-relação dessas histórias com a Teoria Motivacional de *Coping* de Skinner e Colaboradores (2011).

Figura 6 - Processos Adaptativos de Necessidade de Competência e de Apoio de Gestantes no pré-natal na pandemia Covid-19



Fonte: Elaborado pela autora (2022).

As mulheres apresentaram desafios e ameaças sobre seu processo gestacional, iniciado no momento do descobrimento da gestação, previamente à pandemia (2019), o

processo de pré-natal junto à equipe multidisciplinar e os desafios que isso gerou, até o momento do trabalho de parto e nascimento do seu bebê em meio a todo o cenário de dúvidas quanto a saúde, em geral (2020). Da análise as palavras que mais sobressaíram por frequência de aparição da organização e distribuição do conteúdo advinda do *software*® IRAMUTEQ, na modalidade nuvem de palavras foram: gestação (bebê, pai, caminhar, tranquilo), chegar (ganhar, sentir, forte, filho), dor (parto, médico, cuidar, sozinho, nascer) e pandemia (querer, consulta, momento, enfermeiro, falta, atenção).

“Eu não tive, bem dizer, as consultas com médicos, a maioria das consultas foi com a enfermeira, isso me dificultou um pouco, eu senti um pouco de falta, por mais que Enfermeira tenha me dado toda a atenção, foi maravilhosa, não tenho o que reclamar, mas eu também senti falta do médico, que é normal, ainda mais na gestação de primeira viagem que a gente não sabe o que vai acontecer.” (M1)

“O início da pandemia começou a ficar mais complicado, na minha gestação coincidiu bastante de trocar de médico, trocar de enfermeiro, ou férias, ou licença. As consultas já eram trocadas, o que era pra ir com médico era com a enfermeira, o que era com a enfermeira ia com o médico. Pior mesmo foi o pior da gestação, eu tive seis consultas de pré-natal na gestação inteira..” (M2)

“Em questão de acompanhamento na Unidade de Saúde Nicolau Turnês, foi maravilhoso, tanto na parte de enfermeiras, como na de médicos. Só elogio, um cuidado, atenção, várias consultas, um acompanhamento certinho.” (M3)

“Todo apoio que eu precisava, eles estavam sempre ali disponíveis, foi muito bom. A questão da gestação em si não foi muito tranquila, foi uma gestação bem tumultuada. Primeiramente com a minha perda de peso muito rápida no início e depois com o sobrepeso.” (M3)

“Cuidados com bastante medo, não sabia o que ia acontecer. Eu tive uma gestação bem tranquila, fiz meu pré-natal no posto. Foi super tranquilo sempre, nunca tive nenhum problema de pressão, nada.” (M4)

“Tive assistência sempre, fiz pré-natal, fiz as consultas com acompanhamento ali pelo posto, tudo certinho, sempre busquei e sempre fui bem atendida todas as vezes que precisei pelo posto.” (M5)

Percebem-se as diferenças de relatos sobre o acolhimento e a realização do pré-natal. Observa-se que o atendimento da equipe multidisciplinar, em especial do corpo médico, acabou causando inseguranças durante a gestação, devido à falta de profissionais no município e na unidade básica em questão, que, por problemas em contratação, manteve-se por algum tempo sem esses profissionais durante a pandemia.

“E quando fechou tudo veio aquele medo do que ia acontecer, a gente não sabia, tu sabe que tu tem que ir pro hospital, querendo ou não tu é obrigado a ir. Não sabíamos se íamos pegar lá, se ele ia pegar, aí veio aquele medo de que não sabia o que ia acontecer.” (M1)

“O que poderia acontecer? Se ia ter maternidade, se não ia. Onde que seria a maternidade? Porque a gente tinha uma ideia de ir pra um lugar, vai saber se lá ia atender em um determinado momento, se não ia ter um número x de gestante.” (M2)

“Os exames nunca poderiam ter acompanhantes, ultrassom, consultas, sempre sozinha. Apenas no ultrassom *pra* descobrir o sexo que a gente fez uma vídeo-chamada na clínica, eles fizeram; foi o único momento que teve alguém presente, via celular;” (M4)

Os depoimentos referentes às incertezas do futuro, em um momento pandêmico sem respostas, tratamentos, estudos científicos e nem prognósticos positivos, fez com que as gestantes que estavam no final do terceiro trimestre iniciassem um processo de medo e angústia pelo incerto. Momentos onde as mulheres e familiares não tinham certezas sobre o funcionamento das maternidades, quantidades de gestantes atendidas por plantão, risco de contaminação da mãe e do bebê e contaminação dos profissionais.

As lembranças dos fatos vividos e os sentimentos vivenciados foram além do pré-natal para também o processo gestação em si, como um todo, fazendo com que as gestantes passassem por momentos de enfrentamento relacionados aos processos de adaptações de *coping*, neste caso por busca de informações, desamparo e necessidade de apoio.

“Eu acho que o maior enfrentamento que tivemos juntos foi ali no começo, quando estourou a pandemia, quando veio aquele auge da pandemia, ali a gente ficou pensando. Tinha o pensamento de que eu vou me cuidar e vai dar tudo certo, ou tu pensa dessa forma ou entra em desespero” (M2)

“Eu tive um momento de isolamento social e só saía para consulta mesmo que era obrigada, para exame médico obrigatório e só;” (M3)

“A minha gravidez não foi uma gravidez desejada, no início eu tive todo um processo de aceitação e eu demorei pra aceitar a gestação e aceitar a bebê;” (M5)

A angústia, medo, ansiedade e o isolamento, foram sentimentos vivenciados por estas mulheres decorrentes do fato de estarem gerando um feto durante um momento mundial delicado e catastrófico. Depoimentos que envolvem desde o cuidado excessivo para prevenção e proteção do lar e família, as incertezas devido ao fato do isolamento social até o sentimento de não estar preparada para a gestação e o processo vivido por mulheres na aceitação e confirmação da gravidez.

“Foi uma gestação bem tumultuada, primeiramente com a minha perda de peso muito rápida no início e depois com o sobrepeso. Outro probleminha que aconteceu na 22ª semana, no ultrassom morfológico, a gente descobriu que o bebê tinha um sopro no coração.” (M3)

“No meu sexto mês de gravidez, eu comecei com sintomas de Covid. A minha sensação de alívio foi que foi fraco, o meu medo era que eu tivesse, eu lembro que na época teve alguns casos de mãe que estava grávida e acontecer da mãe falecer, casos graves na época;” (M4)

“Com isso a pandemia também trouxe à tona os sentimentos de angústia e medo, sobre um futuro incerto com um bebê, você estando gestante, está um pouco mais vulnerável;” (M5)

As mulheres trouxeram os relatos dos medos e cuidados com a contaminação do vírus, a higienização das mãos, os cuidados com as roupas e sapatos, junto ao uso de álcool e alterações nas rotinas familiares. Obtivemos relatos também de mulheres que confirmaram e passaram pela contaminação do vírus da Covid-19 durante a gestação, de forma leve e branda, mas que teve um momento de grande ansiedade, medo e incertezas, devido a casos graves e óbitos no início da pandemia.

Os desfechos de *Coping* evidenciados nas histórias recentes dessas mulheres mostram a resiliência enquanto mecanismo psicológico, que as fizeram enfrentar de forma saudável o momento gestacional e de pré-natal. O momento trouxe às gestantes/mulheres reflexões profundas devido à vulnerabilidade do processo e fragilidade com as emoções vividas. Mulheres que, além de passar pelo processo gestacional habitual dentro do processo de viver humano, atravessaram-no num momento histórico mundial de pandemia, junto a isto as responsabilidades advindas de uma gestação, uma nova vida em formação e novas escolhas.

DISCUSSÃO

A história não abrange somente o passado longínquo da vida das pessoas, dos eventos e acontecimentos. Trata de momentos existenciais recentes que implicam em mudanças e adaptações culturais de educação, de saúde, sociais e políticas (CARLOS; BELLAGUARDA; PADILHA, 2022). O interesse na história recente de gestantes se deve, fundamentalmente, ao momento vivenciado pela humanidade, período de pandemia e do percurso que a ciência já edificou e, à frente daquilo que é duvidoso, que remete à insegurança, que necessita ser descoberto, construído. E, assim há uma transformação social por inteiro, adaptações, organização e reorganização do gestar, do nascer, do parir e do desenvolver humano.

Devido à pandemia Covid-19, as estratégias dos municípios, em conjunto à coordenação das Unidades Básicas, passaram por momentos de reorganização do sistema de

acompanhamento dos pacientes, principalmente das gestantes durante o pré-natal. Prezando a segurança materno-fetal a partir da priorização do acompanhamento deste grupo e manutenção da segurança durante seus atendimentos, as Unidades Básicas trabalharam por semanas de portas fechadas ao público externo. Foram desenvolvidas maneiras de atendimento na farmácia e a entrega de materiais, e, o mais importante, foram definidos o não atendimento à população com sintomas gripais, direcionando pacientes com suspeita de Covid-19 para outro local de assistência especializada, com profissionais e equipamentos, permanecendo a assistência de gestantes, puérperas e crianças dentro da Unidade Básica de Saúde (UBS).

As gestantes possuem o perfil de mulheres casadas, que trabalham fora de casa e maiores de idade. O isolamento social foi compulsório inicialmente, fazendo com que essas mulheres parassem suas atividades profissionais e saíssem de seus lares apenas para exames médicos, de imagem e consultas de pré-natal. Neste primeiro momento pandêmico, foi realizada uma mudança nos atendimentos relacionados ao tempo entre cada consulta, onde o preconizado pelo Sistema Único de Saúde é a realização de consultas mensais até 34ª semana, entre a 34ª e 38ª semana a realização de consultas quinzenais e, a partir da 38ª semana, consultas semanais até o nascimento do bebê. A alteração foi realizada nos primeiros meses de gestação, onde as consultas foram alteradas de mensais para a cada 45 dias, no município em questão (HONORATO, 2022).

Esta realidade mostrou-se impactante, causado pela alteração das consultas de pré-natal pelo prolongamento do tempo entre as consultas do primeiro e segundo trimestre, modificando a rotina das consultas pré-natais, resultando no comparecimento das gestantes com extrema necessidade, fora dos agendamentos tradicionais das consultas, respeitando as particularidades e necessidades individuais de cada mulher. Isto caracterizando uma dualidade risco-benefício referente à exposição, tanto para a mãe quanto para o feto, e seus familiares (HONORATO, 2022).

Essa situação estressora fez com que as gestantes participantes deste estudo, desenvolvessem estratégias de *coping* orientadas por aspectos cognitivos individuais e sociais ao enfrentamento. As estratégias cognitivas se referem às respostas comportamentais, através da forma como enfrentam o agente estressor, frente que o *coping*, de acordo com Skinner e Zimmer-Gembeck (2016), mostra-se enquanto fator protetivo ou de vulnerabilidade às predisposições dessas mulheres ao problema, desenvolvendo comportamentos na intenção de adaptação ao estresse no processo adaptativo de competência, o qual reflete o enfrentamento de ações e relações com o ambiente (RAMOS; ENUMO; PAULA, 2015).

Destaca-se que as gestantes apresentaram resultados positivos, dentre os quais a busca de informação e resoluções das fragilidades de acesso à continuidade de seu pré-natal. Em relação às consultas de pré-natal, observa-se a labilidade emocional, gerada pela restrição das consultas a serem realizadas pelo profissional médico. Todo o processo pandêmico gerou incertezas e em razão das modificações específicas da gestação havia dúvida se a Covid-19 se apresentaria mais grave nesta condição. Neste sentido, a lacuna de atendimento pelo médico na condução do pré-natal gerou ansiedade nas gestantes nulíparas. Esta condição mostra-se ameaça no processo adaptativo de competência, caracterizada pelo desamparo e necessidade de apoio (COUTO *et al.*, 2022).

Logo, o anseio e o medo passaram a se voltar para a pandemia, em um momento inicial sem tratamentos e prognósticos positivos. Gestantes que mesmo tomando todos os cuidados orientados na época, higienização, uso de máscaras, isolamento social, e mesmo assim se contaminaram com o vírus ou tiveram parentes contaminados pela Covid-19. O medo das complicações materno-fetal tomou conta, junto à ansiedade, insegurança e culpa. Entretanto, a literatura mostra que gestantes contaminadas com o vírus desenvolvem quadros clínicos de leve a moderados, que, de 1 a 5, requerem cuidados intensivos e que os riscos aumentam no último trimestre (RASMUSSEN *et al.*, 2020) (BOUSHRA; KOYFMAN; LONG, 2021). Muitas dessas intercorrências e complicações se mostram pelo acesso limitado aos serviços de saúde. O contexto do atendimento, assistência e as consultas pré-natais desenvolvidas pelas enfermeiras trouxe uma visibilidade a esta categoria da área da saúde. No entanto, esta visibilidade não se consolidou no universo estudado, evidenciado enquanto ameaça no enfrentamento das gestantes a esta situação.

A credibilidade na assistência pré-natal do profissional médico é forte, ainda, na atenção básica à saúde. Questão esta, que perpassa pela historicidade do processo saúde doença no contexto mundial e das relações interprofissionais. Outrossim, importante o reconhecimento de gratidão e a consideração dessas gestantes ao trabalho das enfermeiras no período da pandemia, em que foram orientadas e assistidas. Essas gestantes apresentam uma ação regulatória de *coping* ligada a autorregulação emocional, quando ajustam respostas de atenção e comportamento ao fator estressor (KLEIN; GASPARAT; LINHARES, 2011 apud RAMOS; ENUMO; PAULA, 2015).

O compromisso profissional das enfermeiras no acompanhamento pré-natal promoveu o enfrentamento positivo por parte das gestantes desta situação, pela acessibilidade à assistência de enfermagem. A enfermeira, como profissional multidisciplinar integrante da equipe de estratégia em saúde da família, possui uma atuação no desenvolvimento e processo

gestacional, desde o início, no planejamento familiar. A educação em saúde, orientações e os diálogos para diminuir dúvidas foram de suma importância para que essas mulheres se visualizassem empoderadas, conscientes, orientadas e se sentissem preparadas para vivenciar as mudanças do processo grávido-puerperal. Destaca-se o acesso à informação no período gestacional oportunizado pelas próprias gestantes e, protagonizado pela enfermagem, quanto ao planejamento desta gravidez e as condições divergentes de gestar em período de crise social. Aplicadas a essas estratégias, observam-se as contingências realizadas por essas mulheres, enquanto vivendo gestação pela primeira ou segunda vez, com acesso à saúde dificultado, experienciando um contexto de isolamento e distanciamento do convívio social e até familiar com implicações psicobiológicas e psicoemocionais (COUTO *et al.*, 2022).

As estratégias de *coping*, relacionadas às educativas e de saúde utilizadas no período pandêmico sob o isolamento social, amenizaram as condições de ansiedade de modo sutil dessas gestantes. A prioridade do grupo para a realização das consultas e marcação dos exames periódicos resultou na tranquilização das gestantes relacionada à saúde do seu bebê e a importância da acessibilidade aos serviços de saúde, mesmo durante a pandemia. A disponibilidade da equipe de enfermagem, que sempre se colocou com presteza para as gestantes para eventuais auxílios, orientações e escuta ativa amenizou, discretamente, esta lacuna. As estratégias de comunicação, conforme Santana *et al.* (2021), emergiram como pontuais no auxílio do enfrentamento e nas respostas requeridas pelas gestantes quanto ao seu cuidado e ao processo gestacional.

O *coping* das mulheres no período pré-natal evidencia a Covid-19 como o fundamental disparador do estresse, com enfrentamentos relacionados à possibilidade de contaminação de si e dos familiares e amigos. O medo enquanto estresse psicoemocional da gestante se exacerba pela probabilidade de infectar a criança em gestação, caracterizando a ansiedade. Corroborando assim o identificado sobre o medo junto a essas gestantes em que há uma intensificação no terceiro trimestre gestacional (SILVA *et al.*, 2020).

A identificação das estratégias de *coping* apresentadas pelas gestantes, neste estudo, resultou no desfecho adaptativo positivo da busca de suporte, busca de informação, resoluções e autoconfiança e, de processo adaptativo de ameaça, desamparo e isolamento. Destaca-se que as estratégias de enfrentamento das mulheres mostraram a autoconfiança num desfecho de resiliência, mesmo em meio aos sentimentos negativos diante da pandemia Covid-19.

CONCLUSÃO

Considera-se que o estresse na condição gestacional e período pré-natal em meio à pandemia Covid-19 evidencia estratégias de *coping* que resultam em enfrentamentos positivos das mulheres. Apesar de, nas histórias recentes no que tange à temática do período gravídico-puerperal, há desafios e ameaças nos processos adaptativos de necessidades de competência e apoio que se apresentam compensatórios. Ainda, enquanto há a ameaça de desamparo e isolamento pela fragilidade em todo o processo assistencial em saúde, faz-se pertinente e acionador de ansiedade e medo com estratégias de enfrentamento desses desafios, na busca de apoio e resolução do problema são fortalecedoras em ir ao encontro do acesso e da resolutividade à assistência pré-natal.

A organização e estrutura da assistência à gestante e o desenrolar do período pré-nascimento na pandemia trouxe desfecho de resiliência que, neste universo de mulheres estudado, ultrapassou o processo cognitivo de vulnerabilidade. Resultando, assim, na condução resiliente das gestantes em aumentar a capacidade de suportarem e se adaptarem ao processo cognitivo de vulnerabilidade desencadeado pelas dificuldades ambientais, de saúde e emocionais da pandemia Covid-19.

REFERÊNCIAS

- BARCELLOS, Laila Nascimento et al. Ações educativas no pré natal sob o olhar do enfermeiro. **Research, Society And Development**, [S.L.], v. 11, n. 6, p. 1-9, 1 maio 2022. Research, Society and Development. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i6.29274>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/29274/25337>. Acesso em: 27 jul. 2022.
- BOUSHRA, Marina N.; KOYFMAN, Alex; LONG, Brit. COVID-19 in pregnancy and the puerperium: a review for emergency physicians. **The American Journal Of Emergency Medicine**, [S.L.], v. 40, p. 193-198, fev. 2021. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajem.2020.10.055>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33162266/>. Acesso em: 27 jul. 2022.
- CAMARGO, Brígido V.; JUSTO, Ana M.. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. **Temas em Psicologia**, [S.L.], v. 21, n. 2, p. 513-518, 2013. Associação Brasileira de Psicologia. <http://dx.doi.org/10.9788/tp2013.2-16>. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v21n2/v21n2a16.pdf>. Acesso em: 05 jun. 2022.
- CARLOS, Djailson José Delgado; BELLAGUARDA, Maria Lígia dos Reis; PADILHA, Maria Itayra. O documento como fonte primária nos estudos da enfermagem e da saúde: uma reflexão. **Escola Anna Nery**, [S.L.], v. 26, p. 1-7, 2022. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2021-0312>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/7PV7fDsXhXLkZJfPHbZt9mG/?lang=pt>. Acesso em: 05 jun. 2022.
- CIOTTI, Marco et al. The COVID-19 pandemic. **Critical Reviews In Clinical Laboratory Sciences**, [S.L.], v. 57, n. 6, p. 365-388, 9 jul. 2020. Informa UK Limited.

<http://dx.doi.org/10.1080/10408363.2020.1783198>. Disponível em:
<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10408363.2020.1783198>. Acesso em: 05 jun. 2022.

COUTO, Telmara Menezes et al. TELEHEALTH IN THE PREGNANCY-PUERPERAL PERIOD: complementary health strategy in a pandemic scenario. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S.L.], v. 31, p. 1-9, 07 fev. 2022. FapUNIFESP (SciELO).
<http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2021-0190>. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/tce/a/mtNX8VGVQckpRpCz67CTmxJ/?lang=pt>. Acesso em: 27 jun. 2022.

HONORATO, Alex Fontes. **Impacto da Covid-19 no Período Gestacional e Puerperal em seu Aspecto Biopsicossocial**. 2022. 58 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Uniages., Paripiranga, 2022. Disponível em:
<https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/23438>. Acesso em: 4 jul. 2022.

PICCININI, Cesar Augusto et al. Gestação e a constituição da maternidade. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 13, n. 1, p. 63-72, jan. 2008. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/pe/a/dmBvk536qGWLgSf4HPTPg6f/?format=pdf>. Acesso em: 27 jun. 2022.

RAMOS, Fabiana Pinheiro; ENUMO, Sônia Regina Fiorim; PAULA, Kely Maria Pereira de. Teoria Motivacional do Coping: uma proposta desenvolvimentista de análise do enfrentamento do estresse. **Estudos de Psicologia**, [Campinas], v. 32, n. 2, p. 269-279, jun. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0103-166x2015000200011>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/jYzJ8xNQfvYcbbdyr4PvsgD/?lang=pt>. Acesso em: 16 jun. 2022.

RASMUSSEN, Sonja A. et al. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and pregnancy: what obstetricians need to know. **American Journal Of Obstetrics And Gynecology**, [S.L.], v. 222, n. 5, p. 415-426, maio 2020. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajog.2020.02.017>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32105680/>. Acesso em: 05 jul. 2022.

SANTA CATARINA. Secretária de Estado de Saúde. **Nota Técnica nº 004/2020 – DAPS/SPS/SES (atualizada em 05 de maio de 2020)**. Orientações sobre o atendimento da gestante, puérpera e recém-nascido no enfrentamento à pandemia de COVID-19. [Florianópolis]: Secretaria de Estado de Saúde, 2020. Disponível em:
https://www.saude.sc.gov.br/coronavirus/arquivos/Atualizacao_%20NT_gestantepuerperaRN_versao%20final%2023-04.pdf. Acesso em: 27 jun. 2022.

SANTANA, Paulo Ricardo Ribeiro et al. A influência do isolamento social decorrente da pandemia da COVID-19 sobre a saúde mental das gestantes: revisão de literatura. **Research, Society And Development**, [S.L.], v. 10, n. 13, p. 1-9, 5 out. 2021. **Research, Society and Development**. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i13.21208>. Disponível em:
<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/21208>. Acesso em: 16 jun. 2022.

SANTOS, Ana Luisa Costa et al. **Principais impactos gerados no manejo das gestantes durante o pré-natal frente a pandemia da Covid-19**. 2021. 23 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Anima, [S.L.], 2021. Disponível em:
<https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/14741>. Acesso em: 16 jun. 2022.

SILVA, Gemima Farias Pessoa da et al. Risco de depressão e ansiedade em gestantes na atenção primária. **Nursing**, [São Paulo], v. 23, n. 271, p. 4961-4970, 8 dez. 2020. MPM Comunicação. <http://dx.doi.org/10.36489/nursing.2020v23i271p4961-4970>. Disponível em: [https://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1044#:~:text=Por%20meio%20do%20Cart%C3%A3o%20de,p%2Dvalor%3A%200%2C004\)..](https://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1044#:~:text=Por%20meio%20do%20Cart%C3%A3o%20de,p%2Dvalor%3A%200%2C004)..) Acesso em: 04 jul. 2022.

SILVEIRA, Cindy Macedo da et al. Coping da equipe de enfermagem no processo morte-morrer em unidade neonatal. **Acta Paulista de Enfermagem**, [Florianópolis], v. 35, p. 1-8, 2022. Acta Paulista de Enfermagem. <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2022ao02261>. Disponível em: <https://acta-ape.org/en/article/coping-of-the-nursing-team-in-the-death-dying-process-in-a-neonatal-unit/>. Acesso em: 16 jun. 2022.

SKINNER, Ellen A; ZIMMER-GEMBECK, Melanie J. **The Development of Coping: stress, neurophysiology, social relationships, and resilience during childhood and adolescence**. New York: Springer, 2016. 336 p.

SOUZA, Virginia Ramos dos Santos et al. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. Acta Paulista de Enfermagem, [S.L.], v. 34, p. 1-9, 15 mar. 2021. **Acta Paulista de Enfermagem**. <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2021ao02631>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/sprbhNSRB86SB7gQsrNnH7n/>. Acesso em: 16 jun. 2022.

5.2.2 Manuscrito 2: processos adaptativos de enfrentamento no parto e puerpério de mulheres na covid-19(2020)

RESUMO

Objetivo: compreender as estratégias de *coping* na história de mulheres que vivenciaram o processo grávido-puerperal em meio à pandemia Covid-19 no ano de 2020. **Método:** estudo da história recente a partir da história oral temática, de abordagem qualitativa relacionando a Teoria Motivacional de *Coping* de Skinner e Colaboradores. O contexto foi uma Unidade Básica de Saúde do Município de Santo Amaro da Imperatriz, Santa Catarina. Cinco mulheres foram as participantes, sob o critério de terem realizado o pré-natal em 2020. Análise fundamentada na história oral temática e de conteúdo da proposta operativa de Minayo e *software* Interface de R para análises multidimensionais de textos e questionários, Iramuteq. **Resultados:** emergiram da análise da oralidade e interpretação da análise textual por aproximação de semelhança, os códigos, parto e puerpério, de mulheres na covid-19 desenvolvida na categoria História de mulheres: parto, nascimento e puerpério na pandemia Covid-19, e subcategorias: processos adaptativos de *coping* de necessidade de autonomia, competência e apoio/relacionamento. **Considerações finais:** o estudo evidencia a resiliência nos processos adaptativos e autorreferenciais nas histórias e experiência dessas mulheres na gestação, parto, nascimento e puerpério vividos na pandemia Covid-19. Destaca-se a capacidade de acomodação e autoconfiança diante do estresse experienciado no processo grávido-puerperal.

Descritores: estratégias de enfrentamento; enfermagem; gestação; parto; período pós-parto; Covid-19; história.

INTRODUÇÃO

Estudos do ano de 2020 trouxeram dados epidemiológicos da cena atual dos primeiros meses de pandemia, onde entre as Semanas Epidemiológicas (SE) o aumento dos índices de hospitalizações por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS) devido à contaminação do vírus Covid-19 aumentavam, junto aos números de óbitos de pacientes dos grupos de risco. Com o avançar das Semanas Epidemiológicas, dados do aumento de aproximadamente 521 casos de hospitalizações de gestantes devido ao diagnóstico positivo de Covid-19, gerou um alerta da falta de orientação e cuidados voltados para a saúde destas mulheres, com o único objetivo de amenizar os riscos e agravos dos acometimentos materno-fetal. Fazendo necessário, o reforço da indispensabilidade das mulheres gestantes aderirem a um pré-natal de qualidade, com acompanhamentos eficientes à gestação, suporte emocional e de acolhimento, estratégias de educação em saúde e muita transmissão de conhecimento, a fim de diagnosticar casos precoces em situações de riscos (NOGUEIRA *et al.*, 2020).

A visão ambivalente de que a mulher durante a gestação, o trabalho de parto e no puerpério são poderosas e ao mesmo tempo vulneráveis, traz a reflexão sobre a imagem do processo, configura a naturalidade e a desdramatização do trabalho de parto. Todavia, a gravidez e o parto são descritos como acontecimentos fisiológicos, naturais e, considerados eventos de grande aporte emocional, moral e transformador. Identificando a força da intensidade e a delicadeza do processo físico, moral e emocional dessa mulher (SILVA; RUSSO; NUCCI, 2021).

A pandemia ocasionou momentos de expectativas, angústias e ansiedade, decorrentes do processo de gerar uma nova vida, problemas e situações familiares, econômicas e sociais, porém, as gestantes que participaram desta pesquisa vivenciaram as inseguranças naturais da gestação junto ao processo pandêmico, isolamento social e momentos traumatizantes. O puerpério é desenvolvido por momentos de fragilidade emocional, onde a mulher passa a vivenciar a nova vida do seu bebê, e, naturalmente, já passa por um isolamento social, no ambiente domiciliar, após a hospitalização. Deste modo, é de suma importância o apoio psicossocial destas famílias, em um geral, incluindo o cônjuge nesta relação de apoio (PINHEIRO *et al.*, 2021).

Estudos científicos definem o *coping* como a capacidade que o indivíduo apresenta no enfrentamento ou adaptações, do seu cotidiano, diante de fatores estressores, comportamentais e emocionais, sem a necessidade de fatores específicos. *Coping* é o termo aplicado para clarificar as reações humanas diante de processos de adaptações, sendo um conjunto de estratégias, que, por escolha do indivíduo, podem ser usufruídas, ou não. O *coping* é desencadeado através de uma resposta a fatores estressores, podendo ser algo do seu íntimo ou social, ultrapassando a capacidade de ambientação do indivíduo. As mulheres, participantes deste estudo, além do processo natural de *coping* gerado pela gestação e seus nove meses de mudanças físicas, hormonais, emocionais, sociais e psicológicas, passam pelo enfrentamento da pandemia Covid-19, intensificando suas reações ao fator estressor, amplificando suas respostas ao estímulo (SILVEIRA *et al.*, 2022).

O apoio profissional é essencial para as mulheres, como as gestantes participantes do estudo que experienciaram o parto, o nascimento e o puerpério. A vivência durante a internação na maternidade pode ser considerada uma experiência solitária, de angústia e muito medo, principalmente durante a pandemia. O isolamento social, durante a gestação, como forma de proteção e prevenção a contaminação do vírus, acarretou no agravamento dos sentimentos de solidão. A retração da gestante do seu convívio social e da rede de apoio minimizou o acesso às orientações e suporte emocional oferecido por familiares, amigos e no âmbito social em geral. Durante os primeiros meses do primeiro ano de pandemia, as maternidades da grande Florianópolis proibiam a entrada de acompanhantes durante o trabalho de parto, onde a gestante só poderia estar acompanhada durante o parto propriamente dito, incluindo gestantes menores de idade. Logo após o nascimento do bebê, o acompanhante era dispensado das maternidades, não vivenciado o processo do nascer, e orientados a retornar apenas 24 horas depois, para alta hospitalar (BRASIL, 2021). Após algumas semanas/meses, houve uma alteração no fluxo das maternidades, onde as gestantes possuíam o direito a um acompanhante, sendo que este deveria entrar com a gestante e apenas sair na alta hospitalar, para diminuir o risco de contaminação. Com o início da vacinação, maternidades, hospitais e clínicas particulares começaram a exigir o calendário vacinal para os acompanhantes, ocasionando que gestantes em trabalho de parto ficassem sem acompanhantes ou que os pais não participassem do nascimento dos seus filhos por falta de documentos exigidos.

O estudo tem como objetivo a compreensão das estratégias de *coping* na história de mulheres que vivenciaram a gestação e o nascimento em meio à pandemia Covid-19 no ano de 2020, compreendendo, assim, seus processos adaptativos de *coping* como modos de

enfrentamento diante as situações estressantes vivenciadas em seus processos gestacionais, de parto e puerpério.

MÉTODO

Pesquisa de abordagem qualitativa de cunho sócio-histórico a partir do método da História Oral Temática (HOT) relacionada à Teoria Motivacional de *Coping* (TMC) de Skinner e colaboradores (2011). Contexto de estudo para acesso às fontes orais foi a Unidade Básica de Saúde Nicolau Turnês de um município da Grande Florianópolis, Santa Catarina. As fontes orais da pesquisa foram puérperas, sob acompanhamento de pré-natal na Unidade, com início do trabalho de parto entre 17 de março a 1 de dezembro de 2020. O recorte temporal justifica-se pelo *lockdown* no estado catarinense. Acesso às mulheres a partir do livro de registro do teste de pezinho entre o 5º e 7º dias do recém-nascido. O contato com as puérperas foi realizado via telefônica e/ou por mensagens no aplicativo de conversa *WhatsApp*®, foram selecionadas atendendo aos critérios de inclusão de realizar pré-natal da UBS, um mínimo de três consultas e realizar o trabalho de parto durante o processo pandêmico. Exclusão: serem menores de idade e com problemas durante a gestação. Dentro da pesquisa histórica, a rede (PADILHA *et al.*, 2017) de mulheres participantes foi de cinco puérperas que tiveram sua gestação e parto na pandemia Covid-19. A coleta de dados foi realizada pela pesquisadora principal, utilizando um instrumento de entrevista não estruturado em que as puérperas pudessem expressar as histórias recentes do vivenciado durante a gestação, parto, nascimento e puerpério em meio à pandemia Covid-19. As questões que nortearam as lembranças tratavam de: Como você se sentiu? Que coisas passaram em sua mente? Medos? Ansiedades diante da gestação e do trabalho de parto? Como você enfrentou a situação? Com a identificação das fontes orais, foi realizado contato para convite de participação da pesquisa a ser realizada virtual ou presencial. As entrevistas foram realizadas entre novembro de 2021 a abril de 2022, posteriormente ao consentimento das fontes orais respeitando a Resolução CNS nº 466/12 e Parecer de autorização do Comitê de Ética em Pesquisa sob o nº 4.909.602. Cada entrevista teve em média de 26 a 30 minutos, sendo duas presenciais, no ambiente da UBS, e três de modo remoto. Utilizou-se a letra “M” em referência à “Mulher” e a numeração em sequência de ordem das lembranças da história. O método foi descrito em acordo com a *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ) (SOUZA *et al.*, 2021). A partir das gravações das histórias lembradas, foram transcritas e organizadas em arquivo *word versão* 2010. Realizada a leitura atenta e

para organização dos dados para a etapa analítica, fez-se a inclusão no *software*® IRAMUTEQ (CAMARGO; JUSTO, 2013). Aplicados os gráficos dendograma, nuvem de palavras, frequência e similitude, em março de 2022. A análise, de acordo com a visão qualitativa de conteúdo de Minayo (2014) relacionada ao conteúdo disposto e à Teoria Motivacional de *Coping* de Skinner e Colaboradores (2011). Esta relação foi registrada e disposta em quadro com os processos adaptativos de necessidade de autonomia, competência e apoio e as famílias correspondentes de acordo com a TMC, por aproximação, similitude e frequência dos enunciados à temática. A História Oral Temática e a categorização, para Minayo (2014), apresentam o *corpus textual* pelo conteúdo em consonância ao tema e expressões significativas, caracterizando as unidades de registro. Da organização e tratamento dos dados emergiu a categoria: História de mulheres: parto, nascimento e puerpério na pandemia Covid-19 e subcategorias processos adaptativos de *coping* de desafio e processos adaptativos de *coping* de ameaça.

RESULTADOS

O *Coping* de gestantes a partir de histórias recentes sobre a temática do enfrentamento seguiu, de acordo com a Teoria Motivacional de *Coping*, uma análise da adaptação ao estresse causado pela pandemia Covid-19. Foram contatadas 31 mulheres, que realizaram pré-natal e parto no ano de 2020 e compuseram a Comunidade de Destino do estudo, de acordo com a organização das fontes históricas. A seleção das gestantes formou a Colônia e, a Rede se constituiu de cinco gestantes caracterizadas como as fontes orais de rememoração de suas histórias recentes no tocante a gestação, parto e puerpério durante o processo pandêmico.

As mulheres, fontes orais deste estudo, residem em um município de proporções menores, fica na zona rural da Grande Florianópolis. Vivem em residências próprias com seu núcleo familiar. Possuíam idades entre 18 a 32 anos no período da realização da pesquisa. Entre as mulheres participantes, três nulíparas e duas em sua segunda gestação. Os primeiros meses da pandemia foram experienciados pelo medo dessas mulheres no processo gestacional de necessitarem sair do município de residência para ganhar os bebês em municípios próximos com a infraestrutura das maternidades.

Os resultados para análise foram organizados pela proposta operativa de Minayo e o *software* Iramuteq, identificando o contexto lexical e o material textual. A partir da relação

dos vocábulos e similitudes temáticas e textuais do conteúdo com a Teoria Motivacional de *Coping* têm-se das 12 estratégias cognitivas de *coping* caracterizadas como desafio: quatro resoluções de problemas, três acomodações, quatro autoconfiança e três busca de apoio. No que tange à ameaça três desamparo, cinco isolamento. Essas estratégias são distribuídas nos Processos Adaptativos de Necessidade de autonomia, competência e apoio/relacionamento. Apresenta-se figura de Processos adaptativos (Figura 7) que confluem para a análise qualitativa.

Figura 7 - Processos Adaptativos de Necessidade de Autonomia, Competência e Apoio de Gestantes no parto e puerpério na pandemia Covid-19



Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Processos adaptativos relacionados à necessidade de autonomia estão vinculados à elaboração das famílias onde os indivíduos possuem autonomia para a realização de suas ações e preferências, sendo encorajados em seus planejamentos e na execução das tarefas. Esta categoria possui a divisão entre acomodação, negociação, submissão e oposição. Sendo possível observar em algumas falas abaixo as ações regulatórias derivadas de comportamentos externos, como raiva ou a culpabilização do outro.

“Eu entrei com acompanhante, meu esposo, mas eu tive que ficar três dias e o acompanhante não podia sair pra nada, não podia trocar, nem visita, nem coisa nenhuma.” (M2)

“No momento que ganhei o bebê me deixaram assim em um cantinho, um quartinho, colocaram tudo cortina, para que cada família ficasse isolada. Não tinha o uso de

máscara ainda, não era obrigatório, não era só que cada um tinha que ficar no seu quartinho ali dividido por cortinas;” (M3)

“A gente ficou muito perdido, mãe de primeira viagem, pai de primeira viagem, a gente esperava outro nascimento pro nosso filho. Ter que dizer “não, a gente não quer que você venha na nossa casa, não quero que você veja nosso filho porque a gente tem medo de uma doença que nem conhecia direito” (M3)

O abandono da mulher, a falta de informações, acolhimento, cuidado e privacidade também configuram violência obstétrica. As violências verbais também são violências, que infelizmente acabam sendo comuns nos relatos durante a assistência prestada às gestantes em trabalho de parto. Mulheres são agredidas verbalmente por ações do seu processo, como chorar, vocalizar a dor, o nervosismo, ansiedade ou mesmo emoção e alegria. Relatos de discursos de impaciência, ameaças de abandono durante a assistência ou discursos de forma grosseira e ríspida, observamos isto em alguns relatos abaixo:

“Não sofri nenhuma violência;” (M2)

“Fui bem mal atendida, por sinal, foi um residente que me atendeu, a médica mesmo nem me examinou, sendo que ela estava sem fazer nada.” (M4)

“A única coisa que eu não gostei muito foi que elas abriram muito assim com a mão, pra ter espaço, acabou fissurando bastante à vagina tendo que dar bastante ponto. Depois na recuperação lacerou bastante, teve um monte de pontos internos e externos e incomodou bastante no pós-parto.” (M5)

“Teve uma enfermeira que foi um pouco estúpida assim quando eu perguntei, eu lembro que na situação ela não teve muito cuidado com a bebe, na hora de dar banho foi um pouco grossa e estúpida, jogou o bebe no meu colo de novo pra eu vestir. Foi meio ríspida em uma abordagem comigo, então só isso que eu não gostei, tive que ficar sozinha lá também, tinha recém parido e não conseguia amamentar também.” (M5)

Os processos adaptativos relacionados à necessidade de competência estão ordenados por ações no ambiente que a mulher está inserida, produzindo assim resultados, podendo eles ser positivos ou negativos. A necessidade de competência relaciona-se com a vontade das mulheres em alterar o ambiente estressor ao qual está inserida, neste caso a gestação durante um período pandêmico, para a obtenção de resultados favoráveis, aumentando adaptações como senso de controle. Esta categoria é dividida entre resolução de problemas, busca de informações, desamparo e fuga.

A seguir, traremos falas das mulheres participantes do estudo, divididas para as ações regulatórias da necessidade de competência:

“O pior foi o atendimento na maternidade “x”, que é uma maternidade exemplar e não foi, briguei até com a faxineira, eu já tinha rompido a bolsa e a faxineira brigou comigo por que eu estava sujando o chão. Eles não tiraram a roupa íntima, fiquei sangrando com a roupa íntima, escorrendo o resto da bolsa, com dor, isso foi uma violência à mulher.” (M1)

“O processo de parto foi bem mais rápido, menos de 2 horas de trabalho de parto. Na gestação da pandemia, que era pra estar todo mundo estressado, cansado, tendo que atender um monte de gente. Quem entrava no plantão, não podia ficar saindo, era uma troca de cuidados e aí pegar três plantões e eles serem iguais, eu acho isso, eu me senti em um hotel;” (M2)

“Veio uma loucura, muito medo, incerteza. Eu já tinha passado toda uma gestação com medo do que ia acontecer por causa de problemas de saúde, aí bem na retinha final de gestação que veio o Covid, encheu a gente de incertezas, de ansiedade, de como seria, se o pai poderia acompanhar no parto ou não;” (M3)

O Covid-19 causou, nas gestantes no terceiro trimestre principalmente, o medo exacerbado devido à volatilidade das informações e das alterações de normativas e organização nas maternidades públicas. Em decorrências de datas dos partos podem-se avaliar relatos com alterações entre eles referentes à presença ou não dos acompanhantes. Gestantes que foram acompanhadas por um familiar durante todo o processo de internação até a alta hospitalares e gestantes que foram acompanhadas apenas durante o parto propriamente dito, após a ida para o quarto se manteve sozinha até o momento da alta, ferindo assim os direitos a lei do acompanhante.

“Tínhamos medo de contaminação depois que ele nasceu, ficamos quase dois meses sem receber visitas” (M1)

“Pode ficar um acompanhante, minha irmã ficou comigo, eu tive doze horas de trabalho de parto, mas foi induzido, foi um parto bem doloroso. Assim que eu fui pro quarto eles não deixaram ficar acompanhante, foi um momento bem difícil, é complicado ficar em um quarto sozinha, pra tomar um banho, ir ao banheiro, pra tudo tem que deixar o bebê sozinho. Não tem ninguém pra ficar com a gente. Então foi bem difícil essa parte pra mim do hospital, ficar lá sozinha.” (M4)

“Os primeiros dias são mais complicados e você não ter um apoio ali dentro do hospital, no meio da pandemia, já tá com medo de você pegar o Covid e estar ali em um momento de fragilidade e o profissional que te atende não tá em um bom dia.” (M5)

Processos adaptativos relacionados à necessidade de apoio/relacionamentos, estruturados pela confiança que a mulher sente em si e nos indivíduos a sua volta, nos vínculos familiares, amizades, momentos de escuta ativa e compreensão junto aos recursos sociais. Esta necessidade do processo de *coping* possui envolvimentos emocionais e sentimentais, através do tocante da afetuosidade ou pelo seu contrário, a hostilidade dos vínculos, ocasionadas por ameaças e desafios quando há fragilidades nas relações. Categorias

de autoconfiança, busca de apoio, delegação e isolamento, que serão demonstradas a seguir com as falas das mulheres durante o trabalho de parto e puerpério.

“E eu tive acompanhante o tempo todo, da hora que eu entrei até a hora que eu saí, só não podia trocar. Da maternidade de lá eu não posso reclamar, só do médico que faltou, querendo ou não eu ia me sentir mais segura com ele e da parte da técnica que não acreditou em mim que eu estava ganhando. Foi tudo muito rápido, eu ganhei na observação, na triagem, sabe? E ganhei ali, foi tudo muito rápido.” (M1)

“Sentimento de estar sozinha; eu tive outros partos e acabo comparando o apoio que eu tive em um e no outro, ter que se afastar de todo mundo, ter que ficar mais sozinha, isolada, no trabalho e tudo. Sempre tive apoio, ou seja, por vídeo-chamada, ou mensagem, hoje em dia com o celular, supre bastante essa ausência.” (M2)

O parto humanizado possui conceitos onde a enfermagem possui um papel de assistência e apoio ao parto, ofertando às mulheres os seus direitos, tornando-as protagonistas do seu próprio processo de parto natural/cesariana e humanizado. A humanização é um dever intrínseco a qualquer atendimento de saúde, tanto particular, quanto público, em qualquer indivíduo, garantindo ao paciente seus direitos, sua dignidade, fortalecendo sua educação em saúde através do conhecimento para que o mesmo saiba a diferença de um atendimento prestado com excelência e eficácia, para uma violência ao ser humano.

“Eu achei aquilo diferente, humano;” (M2)

“Em relação ao acompanhante, o pai dele pode entrar comigo no momento da internação, só que ele não pode sair em momento algum, se ele saísse eu ficaria sozinha lá dentro e ninguém mais entraria. Então ele ficou comigo desde o momento que a gente internou até o momento da nossa ida pra casa. Foi um parto muito sofrido, assim, não tive todas as dores de um parto normal, mas a cesariana eu tive que tomar duas aplicações de anestesia por que não pegou;” (M3)

“No trabalho de parto foi bem demorado, sofri bastante, tive bastante dor, não estava dando dilatação depois por fim elas colocaram vaselina, fizeram posições, eu já estava bem cansada e aí ela nasceu. Outra coisa que foi um pouco traumático, que eu não gostei, foi que no pós-parto não tinha acompanhante, eu estava lidando com um ser novo, nunca tinha tido essa experiência, não tinha ninguém pra perguntar.” (M5)

Segundo Rezende (2009), a fase puerperal se inicia logo após o parto, classificando-se em três sessões: puerpério imediato, do primeiro dia até o décimo dia pós-parto; puerpério tardio que se perdura do décimo primeiro dia até o quadragésimo quinto dia; e o puerpério remoto, a partir do quadragésimo quinto dia. Inúmeros fatores que transcorrem o puerpério como amamentação, culpa, depressão pós-parto, mudanças de humor, isolamento entre outros.

“Quando chegamos em casa era aquela coisa, espera por visitas, a casa cheia. quando chega um recém nascido, e não teve nada disso. A gente optou por não

receber ninguém, as únicas pessoas que estiveram com a gente nos primeiros dois meses foram a minha mãe e o meu pai. A gente teve muita ansiedade e muito medo, por não saber o que era uma cólica, se ele estava com muito frio e se estava com muito calor. Foi bem complicado mesmo. Até hoje a gente se limita, como a pandemia ainda não acabou, a gente se limita em sair em vários lugares por causa disso, porque a gente tem medo, porque ele é pequeno.” (M3)

“Quando eu retornei pra casa eu tentei manter o isolamento, não recebi visitas.” (M5)

“No pós-parto ficamos bem isolados, antes de ir pra maternidade eu já tinha feito um grupo comentando que eu iria, mas que eu não queria visita, que todo mundo entendesse, mas que não seria seguro para ninguém. Acabaram respeitando e isso foi muito bom; ficamos 45 dias isolados, depois do meu resguardo, aí depois que começamos ter o primeiro contato;” (M2)

“O bebê ia fazer dois meses ainda e ela pegou Covid, tivemos que ficar tudo trancado, eu fiquei com medo dele pegar, ficou todo mundo apavorado” (M1)

DISCUSSÃO

História de mulheres: parto, nascimento e puerpério na pandemia Covid-19

Mulheres, em seu primeiro gestar, no primeiro e/ou segundo trimestre de gestação, apresentam-se vulneráveis pelas mudanças hormonais, físicas e psicológicas inerentes ao processo de mudanças que esta condição prediz. A pandemia agravou e suspendeu momentos e experiências da gestação, vedadas pela contaminação e o risco, transformando os momentos únicos de cada gestação compartilhados por meio da tecnologia, de vídeos, ligações telefônicas e fotos. Práticas, que deram uma sustentação para os sintomas de ansiedade, resultando em modos de enfrentamento diante aos desafios para essas mulheres durante o parto e o puerpério. As estratégias de *coping* mostram-se como mecanismos adaptativos Skinner e Zimmer-Gembeck (2007), nesses momentos que se traduzem em histórias recentes da experiência dessas mulheres, da gestação ao puerpério. Destaca-se que o enfrentamento das mulheres compreende a relação aos aspectos fisiológicos e sociais próprios de cada fase do processo de viver humano, sob perspectivas de temperamento e vínculos.

A autorregulação pelo enfrentamento da acomodação defendida por Skinner e Zimmer-Gembeck (2007) e Skinner e Zimmer-Gembeck (2016) mostra os ajustes de flexibilidade para o aceite e modificação da realidade experienciada. Isto numa perspectiva de resolutividade das inconstâncias que as parturientes presenciaram no trabalho de parto, nascimento e pós-parto. As decisões de onde e como parir seus filhos fizeram com que enfrentassem com estratégias de negociação em compartilhamento à família e às vezes com profissionais da saúde. O apoio e orientação de enfermeiras mostrou-se um enfrentamento

positivo quando ultrapassam o desafio estressor lidando com as dúvidas, medos e problemas emocionais e comportamentais. Por outro lado, processos adaptativos de *coping* de necessidade de autonomia foram enfrentados num primeiro momento por autorregulação submissa para a partir da autoconfiança responder e agir pela oposição. Adaptações evidenciadas nos relatos de violência verbal e psicofisiológica por profissionais de saúde que deveriam estar preparados para a assistência. No entanto, os próprios profissionais estavam necessitando trabalhar seus processos adaptativos de *coping*, para assistir no parir, no nascimento e no puerpério.

A exacerbação do desamparo e solidão puerperal possuem altos índices de depressão pós-parto e continuidade da adaptação e mudanças hormonais, neste momento, com um recém-nascido nos braços com grande demanda de cuidados. A culpa, intrínseca nas mulheres neste período, acaba transformando este momento com maior instabilidade e abalo emocional. Além da dor física, do trabalho de parto, tanto os partos realizados por cesariana quanto os partos normais, a fase de adaptação do bebê e da mãe no momento de amamentação, o peso da culpa de não conseguirem amamentar seus filhos, e o cansaço da rotina que por meses, domina a família. Apoio, compreensão, sensibilidade e resiliência são os principais fatores de acolhimento familiar que as mulheres precisam receber neste processo pós-parto. O voltar para casa após a alta hospitalar, com um Ser novo nos braços, uma nova rotina e vida, sem a proximidade e vivenciar este momento com os familiares devido à pandemia desencadeia processos adaptativos.

O auxílio e a identificação de saúde mental das mulheres pós-parto, muitas vezes são avaliados como fase do puerpério imediato ou tardio, dificultando assim o diagnóstico ou a ajuda precoce a estas mulheres. Devido aos sintomas de esgotamento emocional, alterações no padrão do sono, alterações de humor, apetite e fadiga, se assemelham muito com as condições de transtornos de humor e da fase atual do puerpério. Sentimento como culpa, pensamentos de incapacidade de cuidado, baixa autoestima, irritabilidade e ansiedade, sintomas que podem ser piores com o quadro atual mundial de pandemia, exacerbando cada fase intensamente (ALVES, 2014).

Os profissionais que acompanham as mulheres durante todo o seu processo possuem um papel fundamental, que se inicia no primeiro trimestre da gestação, por meio do conhecimento, orientações com demonstrações de cuidado, orientações sobre a amamentação, diálogo e escuta ativa. O cuidado com a equipe multidisciplinar auxilia nestes princípios de diagnósticos ou alterações de comportamentos, como também o cuidado da estratégia de saúde da família, que realiza um cuidado com vínculo familiar. Estudos mostram que o

enfermeiro como profissional que participa do processo e das intervenções diárias do cuidado com o paciente e seus familiares, avalia as evoluções, alterações comportamentais, tornando-se uma figura de confiança do indivíduo (ALVES, 2014).

As estratégias de enfrentamento decorrentes da Necessidade de Competência apresentam-se centradas em sintomas e reações externalizantes e ações que possam auxiliar no cenário social à adaptação ao estressor. Isto, de acordo com Skinner e Zimmer-Gembeck (2016), o *coping* se centrou mais nas questões dos problemas decorrentes do meio e da situação insegura da pandemia.

O contexto da Covid-19 é o estressor originário das mulheres deste estudo e mostra-se como desafio ao se analisar a busca de informação a partir das experiências de saberes compartilhados por familiares e amigos, grupos de gestantes. Nas lembranças realizadas registradas na história oral dessas mulheres, os medos e dúvidas eram divididos entre mães experientes e mães de primeira viagem. A escuta ativa e as orientações compartilhadas por profissionais da saúde, na realidade em pauta, principalmente, pelas enfermeiras que desempenharam uma assistência sensível e científica.

As consultas pré-natal, na Atenção Básica à Saúde, diante das medidas preventivas e de contaminação, levou a uma assistência e informação sob fluxos diferenciados e modos de comunicação. E os esclarecimentos a essas mulheres de novos modos de abordagem e direcionamento e protocolos para o momento do parto e a vivência do puerpério (BRASIL, 2020).

No atendimento às gestantes a atenção é prioritária, uma vez que há características próprias no decorrer dessa fase com mudanças e alterações adaptativas metabólicas e no sistema imunológico. Com repercussões no parto e ao recém-nato, esses pela prematuridade imunológica e pelo próprio contexto de crescimento e desenvolvimento característico do nascimento. O que desencadeia, de acordo com Rondelli *et al.* (2020) nas mulheres gestantes, as preocupações e ansiedades da possibilidade de infecção pelo Sars Cov2, o desenvolvimento da Covid-19 em sua forma grave e necessitem de atendimentos especializados.

Em conformidade à *International Confederation of Midwives* (ICM), a necessária manutenção e acompanhamento perinatal à gestante sob cuidados humanizados e assistência mínima de profissionais, nesse momento, possibilita a redução de contágios intra-hospitalar (INTERNATIONAL CONFEDERATION OF MIDWIVES, 2020). Assim, a capacidade de compreensão dos mecanismos de *coping* pelos profissionais de saúde pode ser definida como imperativa na escolha dos modos de abordagem a essas mulheres. Isto facilita a relação a ser estabelecida enfermeira-médico-profissionais de saúde e mulheres, pais e familiares, para a

ajuda. Neste sentido, a monitorização dos mecanismos de adaptação utilizados faz-se primordial, para evitar que estratégias mal adaptadas, possam levar à compreensão da assistência profissional como desinteressada (ALGORANI; GUPTA, 2022). O que caracterizaria uma necessidade de competência em que surge como ameaça, o desamparo. A ação regulatória de ameaça se apresenta diante das dificuldades encontradas frente ao fator estressor, quando as dúvidas relacionadas à condição dessas gestantes, no desenvolvimento do pré-natal, de onde e como serão assistidas no parto, como seus bebês irão nascer e que modos protetivos serão necessários para preveni-las e ou saná-las.

A diminuição do convívio social, junto às relações interpessoais, entre as famílias e as parturientes, devido a restrição nos acompanhamentos no pré e no pós-parto, foram fatores importantes para a exacerbação dos sentimentos de abandono, solidão e depressão. O momento do parto é considerado uma experiência em espaço desconhecido, imprevisível e crítico, onde a mulher e a equipe multidisciplinar não possuem controle, devido às chances de alterações fisiológicas e urgências. Desta feita, é de suma importância o acompanhamento em todas as etapas do parto e hospitalização, como garante a lei do acompanhante (Lei nº 11.108/2055), onde é prezado pelo acompanhamento durante todo o trabalho de parto, parto e pós-parto. O isolamento das mulheres, junto ao processo gestacional, prejudica e fere a saúde mental além dos seus direitos (PAIXÃO *et al.*, 2021).

O distanciamento social determina a essas parturientes a restrição ao acompanhante no momento do parto e do nascimento, recorrendo a mais incerteza, medo e além de alterações das alterações da rotina nas maternidades. O acompanhante, durante a pandemia, foi relegado para além de segundo plano, o Pai ficou ainda mais distante do processo grávido-puerperal. O nervosismo dessas mulheres no trabalho de parto evidencia processos adaptativos de *coping* de desafio. O que fez com que as mulheres buscassem opções junto aos familiares e se fortalecerem e recobrem a autoconfiança para agirem, escolherem e definirem onde e como viverem seu processo de parir dentro dos limites de opção real naquele momento. Ocasionalmente a adaptação da parturiente à solidão ou o acompanhamento de uma pessoa de sua confiança, posteriormente ao nascimento da criança. Essas mulheres trazem à tona as preocupações com o cuidado e a incerteza da ocorrência de um (des)cuidado, em que a violência perpassa pelo imaginário desta mulher e de sua família. A solidão é um fator de estresse para a gestante no momento do parto e do nascimento de um filho (REIS *et al.*, 2021).

O estresse se refere às violências possíveis ao seu corpo, sua intimidade, sua sensibilidade, a partir de ações verbais, físicas, de dor, de ferir a independência e autonomia.

De acordo com as definições oficiais, a violência obstétrica pode acontecer seja psicológica ou pela imposição de práticas e condutas, das quais a desvalorização, desrespeito, não escuta ou desconsideram o que a parturiente fala. Destaca-se, ainda, a comunicação mais indelicada, com pouca ou quase nula informação (DAMACENO; MARIANO; ORSINI, 2022).

Pensar no futuro, como o momento que a mulher inicia o trabalho de parto, as questões que durante a pandemia as mulheres tiveram que enfrentar, como familiares com sintomas gripais, alterações nas normativas das maternidades, acompanhantes com comorbidades, grupos de riscos. Essas modificações na vida da mulher gestante vêm repletas de processos adaptativos de *coping* de necessidades de apoio/relacionamento. Mostram-se enquanto desafios e ameaças. A escolha do acompanhante, além de passar por todos os eventuais quadros clínicos e de saúde, passam também pelo fato de que os acompanhantes necessitavam estar disponíveis durante todo o processo de parturição, em que, muitas vezes, seu cônjuge, pai da criança, trabalhador, não tinha possibilidade de se ausentar do trabalho, já que o protocolo estabelecia a impossibilidade de trocas do acompanhante no pós-parto. Além da falta de apoio emocional por familiares no momento do trabalho de parto, outra questão enfrentada pelas gestantes durante o processo de internação foi a falta de contato físico, independente do seu nível de infecção pelo vírus. Os métodos não farmacológicos para alívio da dor são desenvolvidos através do toque, as massagens, o apoio para agachar, técnicas de relaxamento, entre outros, e a ausência dos contatos causaram além dos sentimentos de falta de apoio e consolo, aumento ou a não diminuição da dor (PAIXÃO *et al.*, 2021).

O desfecho de resiliência conforme Skinner e Zimmer-Gembeck (2007) traz à tona a percepção da adaptação de *coping* desenvolvida pelas parturientes em suas tomadas de decisão e respostas ao estresse. O desfecho apresenta-se no enfrentamento enquanto resiliência, considerando que as mulheres gestantes e parturientes deste estudo na busca do apoio mantiveram e desenvolveram a autoconfiança. Isto sim, em utilizarem estratégias positivas para se manterem estáveis frente a todo o processo de gestar, parir e de puerpério. Enfrentando as adversidades na pandemia com pensamentos de força e credibilidade nas ações em saúde para desfechos saudáveis.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É evidenciado em nossa pesquisa as lacunas e violências vividas por mulheres mediante seus processos gestacionais durante a pandemia Covid-19. Inicialmente decorrente a vedação de seus direitos adquiridos durante o pré-natal, onde o acompanhamento de um

familiar de escolha da gestante foi interrompido por medidas de segurança pública, ocasionando um processo solitário, gerando possíveis riscos psicológicos.

A gestação e as mudanças vivenciadas por mulheres durante este período desencadeiam processos adaptativos de *coping* naturalmente, devido às alterações fisiológicas, físicas e emocionais desta fase, porém a pandemia trouxe um enfrentamento além do eventual, em que as mulheres buscaram transgredir de uma forma saudável tanto para a mãe, quanto para o feto.

Além dos processos de enfrentamento, foi evidenciados relatos de violência obstétrica durante o trabalho de parto, parto e puerpério imediato, causando às mulheres, que já estavam em momentos de fragilidade emocional, piora em seu psicológico, fomentando eventuais traumas.

É de suma importância salientar a busca por temas atuais para o enriquecimento coletivo, deixando alertas para profissionais de saúde, equipes multidisciplinares, sobre suas condutas e seu preparo, tornando-os cada vez mais humanos.

REFERÊNCIAS

- ALGORANI, Emad B.; GUPTA, Vikas. **Coping Mechanisms**. Treasure Island (FL): Statpearls, 2022. 8 p. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559031/>. Acesso em: 06 jul. 2022.
- CAMARGO, Brígido V.; JUSTO, Ana M.. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. **Temas em Psicologia**, [S.L.], v. 21, n. 2, p. 513-518, 2013. Associação Brasileira de Psicologia. <http://dx.doi.org/10.9788/tp2013.2-16>. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v21n2/v21n2a16.pdf>. Acesso em: 05 jun. 2022.
- CARLOS, Djailson José Delgado; BELLAGUARDA, Maria Lígia dos Reis; PADILHA, Maria Itayra. O documento como fonte primária nos estudos da enfermagem e da saúde: uma reflexão. **Escola Anna Nery**, [S.L.], v. 26, p. 1-7, 2022. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2021-0312>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/7PV7fDsXhXLkZJfPHbZt9mG/?lang=pt>. Acesso em: 05 jun. 2022.
- DAMACENO, Nara Siqueira; MARCIANO, Rafaela Paula; ORSINI, Mara Rúbia de Camargo Alves. O Imaginário Materno sobre os Partos Cesáreo e Vaginal. **Psicologia: Ciência e Profissão**, [S.L.], v. 41, p. 1-15, out. 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703003224530>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/B8ZZyDd34rGxp9B4RPrkvc/?lang=pt>. Acesso em: 5 jun. 2022.
- INTERNATIONAL CONFEDERATION OF MIDWIVES, 2020, [S.L.]. **Los derechos de las mujeres en el parto deben ser respetados durante la pandemia de Coronavirus**. [S.L.]: International Confederation Of Midwives, 2020. 4 p. Disponível em:

<https://www.internationalmidwives.org/assets/files/news-files/2020/03/spanish-statement.pdf>. Acesso em: 07 jun. 2022.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo, (SP): Hucitec, 2014. 416 p.

NOGUEIRA, Cintia Mikaelle Cunha de Santiago et al. Análise nacional do perfil das gestantes acometidas pela COVID-19 / National analysis of the profile of pregnant women affected by COVID-19. **Brazilian Journal Of Health Review**, [S.L.], v. 3, n. 5, p. 14267-14278, 2020. Brazilian Journal of Health Review. <http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv3n5-228>. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BJHR/article/view/18032>. Acesso em: 07 jul. 2022.

PADILHA, Maria Itayra et al. O USO DAS FONTES NA CONDUÇÃO DA PESQUISA HISTÓRICA. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S.L.], v. 26, n. 4, p. 1-10, 11 dez. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017002760017>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/mZfqXZJKM7B7tMRpnKqWcjf/?lang=pt>. Acesso em: 07 jul. 2022.

PAIXÃO, Gilvânia Patrícia do Nascimento et al. Maternal solitude before the new guidelines in SARS-COV-2 times: a brazilian cutting. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [S.L.], v. 42, n. , p. 1-7, jun. 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200165>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngenf/a/DQ546XgcBsqpqrZ7WXMsKGf/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 07 jun. 2022.

PALHANO, Prisciely Souza de. **Gestar e parir durante a pandemia de Covid-19: significados atribuídos por puérperas**. 2022. 102 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem), Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, 2022. Disponível em: <https://repositorio.ufms.br/handle/123456789/4565>. Acesso em: 07 jul. 2022.

PINHEIRO, Josilene Maria Ferreira et al. COVID-19: desafios para assistência maternoinfantil e amamentação exclusiva no período neonatal. **Revista Ciência Plural**, [S.L.], v. 8, n. 1, p. 1-16, 29 out. 2021. Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN. <http://dx.doi.org/10.21680/2446-7286.2022v8n1id24776>. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/24776>. Acesso em: 05 jul. 2022.

REIS, Maria Angélica Otero de Melo dos et al. Impactos na saúde mental por distanciamento e isolamento sociais pela COVID-19: uma perspectiva brasileira e mundial. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S.L.], v. 13, n. 2, p. 1-7, 24 fev. 2021. Revista Eletrônica Acervo Saúde. <http://dx.doi.org/10.25248/reas.e6535.2021>. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/6535>. Acesso em: 6 jul. 2022.

RONDELLI, Giuliana et al. Assistência às gestantes e recém-nascidos no contexto da infecção Covid-19: uma revisão sistemática. **Desafios - Revista Interdisciplinar da Universidade Federal do Tocantins**, [S.L.], v. 7, n. -3, p. 48-74, 22 abr. 2020. Universidade Federal do Tocantins. <http://dx.doi.org/10.20873/uftsuple2020-8943>. Disponível em: <https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/desafios/article/view/8943>. Acesso em: 6 jul. 2022.

SILVA, Ana Luiza Miranda da et al. Os impactos no pré-natal e na saúde mental de gestantes durante a pandemia de COVID-19: uma revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, [S.L.], v. 34, p. 1-7, 19 ago. 2021. Revista Eletrônica Acervo Saúde. <http://dx.doi.org/10.25248/reac.e8633.2021>. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/cientifico/article/view/8633/5255>. Acesso em: 6 jul. 2022.

SILVA, Fernanda Loureiro; RUSSO, Jane; NUCCI, Marina. Gravidez, parto e puerpério na pandemia: os múltiplos sentidos do risco. **Horizontes Antropológicos**, [S.L.], v. 27, n. 59, p. 245-265, abr. 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-71832021000100013>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ha/a/mthgtDG3P5JxbT9fGhnf4Rz/?lang=pt>. Acesso em: 05 jul. 2022.

SILVEIRA, Cindy Macedo da et al. Coping da equipe de enfermagem no processo morte-morrer em unidade neonatal. **Acta Paulista de Enfermagem**, [S.L.], v. 35, p. 1-8, 2022. Acta Paulista de Enfermagem. <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2022ao02261>. Disponível em: <https://acta-ape.org/en/article/coping-of-the-nursing-team-in-the-death-dying-process-in-a-neonatal-unit/>. Acesso em: 07 jul. 2022.

SKINNER, Ellen A.; ZIMMER-GEMBECK, Melanie J.. The Development of Coping. *Annual Review Of Psychology*, [S.L.], v. 58, n. 1, p. 119-144, 1 jan. 2007. **Annual Reviews**. <http://dx.doi.org/10.1146/annurev.psych.58.110405.085705>. Disponível em: https://www.annualreviews.org/doi/full/10.1146/annurev.psych.58.110405.085705#_i40. Acesso em: 07 jul. 2022.

SOUZA, Virginia Ramos dos Santos et al. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. *Acta Paulista de Enfermagem*, [S.L.], v. 34, p. 1-9, 15 mar. 2021. **Acta Paulista de Enfermagem**. <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2021ao02631>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/sprbhNSRB86SB7gQsrNnH7n/>. Acesso em: 16 jun. 2022.

ZIMMER-GEMBECK, Melanie J.; SKINNER, Ellen A.. The Development of Coping: implications for psychopathology and resilience. In: CICCHETTI, Dante (ed.). **Developmental Psychopathology**. 3. ed. S.L.: John Wiley & Sons, 2016. p. 1-61. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/9781119125556.devpsy410>. Acesso em: 16 jun. 2022.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS DA DISSERTAÇÃO

Este estudo possibilitou a compreensão das dificuldades e sentimentos enfrentados por mulheres durante seu processo gestacional, trabalho de parto, parto e puerpério. O relato das gestantes durante seus processos trouxe à tona discussões como depressão pós-parto, violência obstétrica e a solidão causada pelo isolamento social pandêmico e puerperal.

Apresenta, como todo processo de pesquisa, limitações em seu desenvolvimento. O período pandêmico que trouxe desgaste e estresse a todas as pessoas, dificultando as relações e as melhorando algumas vezes, as rupturas cotidianas de diálogos, os acessos remotos e físicos. Um exemplo experienciado, o de realização deste estudo junto a uma população específica, mulheres gestantes que tinham seus afazeres referentes aos seus bebês e família, as suas vidas, à vida nova. Encontravam-se no puerpério com seus bebês em suas fases iniciais, lidando com outros enfrentamentos como a amamentação, introdução alimentar, a educação, não discutidos neste trabalho. Pontuam-se limitações pessoais da pesquisadora, diante de uma vida nova também, enquanto profissional da enfermagem, a busca de trabalho e os altos e baixos no desenvolvimento do mestrado.

A ambição de desenvolvimento de uma pesquisa que envolvesse a família, o que inicialmente o projeto focava em fontes orais compostas pelas mulheres gestantes e a família. O que se considera uma fragilidade aos resultados da pesquisa, dado que, nesse contexto único da gestação, a família é a base emocional e material a essas mulheres. Família de dois, três ou mais em que as mulheres pudessem rememorar suas histórias recentes juntamente com seu cônjuge, mãe, irmã, ou um indivíduo que representasse suporte e apoio sistêmico-familiar. A família, não apenas os laços de sanguíneos, representam agentes socializadores, um aporte de apoio e orientações, educando e transmitindo vivências no cuidado, sentir e cuidar do outro. A gravidez e o puerpério se apresentam como momentos fundamentais de necessidade de cuidado na vida adulta da mulher.

Destaca-se que nada é somente limitação é mais até potencialidade. A continuidade do estudo na perspectiva do *Coping* e do objeto da pesquisa, escolhido devido à prática do processo de pré-natal junto a cada uma das mulheres participantes desta pesquisa. Experiência que fez com que a pesquisadora vivenciasse os processos de trabalho com a equipe multidisciplinar e o processo de cuidar na atenção primária junto às famílias, tornando os resultados ainda mais expressivos.

A Teoria Motivacional de *Coping* possibilitou a compreensão dos desafios e ameaças adotados pelas mulheres fontes da sua própria história, qualificando assim, o entendimento e a

resiliência por todas as gestantes que vivenciaram o processo gestacional nessa pandemia. Os enfrentamentos abordados, a ressignificação dos sentimentos, a falta de apoio, a solidão, a dor, a perda de familiares e conhecidos para a Covid-19, junto à falta de acompanhamento de um familiar de escolha para auxiliar no processo de parturição. O modelo teórico aplicado, a Teoria Motivacional de *Coping*, tornou-se um referencial teórico a se trabalhar, em concomitância ao *software* Iramuteq, que permitiu analisar de forma objetiva a subjetividade, os dados encontrados das histórias em lembrança e apresentados gráficos gerados. As coletas foram realizadas e analisadas por meio da História Oral Temática. O que mostra a história enquanto metodologia de pesquisa na busca das fontes orais? Evidencia a função política, social, democrática, quando dá voz as opiniões e viveres variados no tocante a temas recentes. Valoriza o registro da história local, e isto a história mostra o compromisso com a coletividade.

As contribuições deste estudo são: referentes ao espaço da pesquisa a Atenção Básica de Saúde do Município de Santo Amaro da Imperatriz, uma vez que apresenta uma parcela do trabalho em saúde desenvolvido. À Enfermagem, mostrando o quanto as consultas realizadas pelas enfermeiras são beneficiadas pela escuta atenta, pela compreensão do *Coping*, facilitando o entendimento dos enfrentamentos das pessoas atendidas, nesta experiência, das mulheres gestantes. Contribuição para a área de concentração do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, pela atualidade das questões enfermagem em meio à pandemia Covid-19, o trabalho e a educação a partir da linha de pesquisa histórica. A importância da construção de artigos científicos para o desenvolvimento acadêmico, enriquecimento dos estudos, ampliando os temas atuais da história da Covid-19, junto às epidemias mundiais, e os comportamentos individuais desenvolvidos por meio dos comportamentos de *coping*.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Juniele Rabêlo de; FONSECA, Vivian Luiz. HISTÓRIA ORAL: dimensões públicas no tempo presente. **Estudos Históricos (Rio de Janeiro)**, [S.l.], v. 34, n. 74, p. 445-449, dez. 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s2178-149420210301>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eh/a/DX48FnnnCWCsGcSGcLtrB8q/?lang=pt#>. Acesso em: 07 jul. 2022.

ALMEIDA, Michele Scortegagna de *et al.* Transtornos mentais em uma amostra de gestantes da rede de atenção básica de saúde no Sul do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 28, n. 2, p. 385-394, fev. 2012. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-311x2012000200017>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/5CWXXVpPZXdyWYy3rcxXGsnc/?lang=pt>. Acesso em: 12 fev. 2021.

ALVES, Júlio Henrique de Macêdo. **A evolução nas definições de família, suas novas configurações e o preconceito**. 2014. 55 f. TCC (Doutorado em Direito) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal/Rn, 2014. Disponível em: <https://antigo.monografias.ufrn.br/jspui/handle/123456789/892>. Acesso em: 10 maio 2021.

ANTONIOLLI, Liliana *et al.* Estratégias de coping da equipe de enfermagem atuante em centro de tratamento ao queimado. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [S.l.], v. 39, p. 1-9, 28 maio 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2016-0073>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/twbTXRKGJBXQp8s4GBD7mgS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 31 out. 2018.

BELASCO, Angélica Gonçalves Silva; FONSECA, Cassiane Dezoti da. Coronavirus 2020. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.l.], v. 73, n. 2, p. 1-2, mar. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020730201>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/59cMj854MHCwtCG7X8Pncnr/?lang=en>. Acesso em: 4 fev. 2021.

BELLAGUARDA, Maria Lígia dos Reis *et al.* Prescriptive Authority and Nursing: a comparative analysis of brazil and canada. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [S.l.], v. 23, n. 6, p. 1065-1073, dez. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0418.2650>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/DP7qwYqzbV4fYyP4scKt5nv/?lang=en>. Acesso em: 05 maio 2021.

BELLAGUARDA, Maria Lígia dos Reis; PADILHA, Maria Itayra; NELSON, Sioban. Eliot Freidson's sociology of professions: an interpretation for health and nursing. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.l.], v. 73, n. 6, p. 1-7, ago. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0950>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/cG5ftwbPC5ZzSws56FMmbpF/?lang=pt>. Acesso em: 4 fev. 2021.

BOUSHRA, Marina N.; KOYFMAN, Alex; LONG, Brit. COVID-19 in pregnancy and the puerperium: a review for emergency physicians. **The American Journal Of Emergency Medicine**, [S.l.], v. 40, p. 193-198, fev. 2021. Elsevier BV.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ajem.2020.10.055>. Disponível em:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33162266/>. Acesso em: 27 jul. 2022.

BRANCO, Samantha Castelo. HISTÓRIA ORAL: reflexões sobre aplicações e implicações. **Novos Rumos Sociológicos**, [S.l.], v. 8, n. 13, p. 8-27, jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012 Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_pre_natal_baixo_risco.pdf. Acesso em: 27 jan. 2021.

BRASIL. **Lei nº 8159, de 08 de janeiro de 1991**. Dispõe sobre a política nacional de arquivos públicos e privados e dá outras providências. Brasília: Congresso Nacional, 1991. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8159.htm. Acesso em: 08 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de Tratamento do Novo Coronavírus (2019-nCoV)**. Brasília (DF): Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência, 2020. Disponível em: https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2020/03/Protocolo-de-Tratamento-do-Novo-Coronavirus_1-edicao-2020.pdf. Acesso em: 08 jan. 2021.

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** [recurso eletrônico]. 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 84 p. Disponível :

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_assistencia_gestante_puerpera_covid-19_2ed.pdf. Acesso em: 05 maio 2021.

BUSNELLO, Fernanda de Bastani; SCHAEFER, Luiziana Souto; KRISTENSEN, Christian Haag. Eventos estressores e estratégias de coping em adolescentes: implicações na aprendizagem. **Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional (ABRAPEE)**, [S.l.], v. 13, n. 2, p. 315-320, jun. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pee/a/7HqnZc6b5bh3vDfCVP8dZDM/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 24 out. 2018.

CARVALHO, Maria Luiza Mello de. Participação dos pais no nascimento em maternidade pública: dificuldades institucionais e motivações dos casais. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.l.], v. 19, n. 2, p. 389-398, nov. 2003. FapUNIFESP (SciELO).

<http://dx.doi.org/10.1590/s0102-311x2003000800020>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/kSVNj3664LCBB9F4jGXH3hs/?lang=pt>. Acesso em: 4 out. 2020.

CASTRO, Thamís Ávila Dalsenter Viveiros de. Direito ao acompanhante, violência obstétrica e poder familiar. **Revista Pensar**, [S.l.], v. 25, n. 1, p. 1-12, mar. 2020. Fundação Edson Queiroz. <http://dx.doi.org/10.5020/2317-2150.2020.10093>.

CAVALCANTE, Ricardo Bezerra; CALIXTO, Pedro; PINHEIRO, Marta Macedo Kerr. ANÁLISE DE CONTEÚDO: considerações gerais, relações com a pergunta de pesquisa, possibilidades e limitações do método. **Inf. & Soc**, João Pessoa, v. 24, n. 1, p. 13-18, abr. 2014. Disponível em: chrome-

extension://efaidnbmnnnibpcajpcglefindmkaj/https://www.brapci.inf.br/_repositorio/2015/12/pdf_ba8d5805e9_0000018457.pdf. Acesso em: 07 jan. 2021.

COUTO, Telmara Menezes *et al.* Telehealth in the pregnancy-puerperal period: complementary health strategy in a pandemic scenario. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S.l.], v. 31, p. 1-9, jan. 2022. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2021-0190>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/mtNX8VGVQckpRpCz67CTmxJ/abstract/?lang=pt#:~:text=a%20telessa%C3%BAde%20%C3%A9%20uma%20ferramenta,esta%20estrat%C3%A9gia%20ainda%20%C3%A9%20incipiente..> Acesso em: 07 maio 2022.

CUNHA, Ana Cristina Barros da; MARQUES, Camila Dias; LIMA, Carolina Peres de. Rede de apoio e suporte emocional no enfrentamento da diabetes mellitus por gestantes. **Mudanças - Psicologia da Saúde**, [S.l.], v. 25, n. 2, p. 35-43, 18 dez. 2017. Instituto Metodista de Ensino Superior. <http://dx.doi.org/10.15603/2176-1019/mud.v25n2p35-43>.

DAVID, Helena Maria Scherlowski Leal *et al.* Pandemics, crisis conjunctures, and professional practices: what is the role of nursing with regard to covid-19?. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [S.l.], v. 42, p. 1-7, ago. 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20190254>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngenf/a/5pFrzDtdZxnPqVNWfq8tJZj/?lang=pt>. Acesso em: 4 fev. 2021.

ESTRELA, Fernanda Matheus *et al.* Gestantes no contexto da pandemia da Covid-19: reflexões e desafios. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, [S.l.], v. 30, n. 2, p. 1-5, abr. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312020300215>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/zwPkqzqfcHbRqyZNxzfrg3g/?lang=pt>. Acesso em: 05 fev. 2021.

FERRAZ, Amélia Ricon. As grandes Pandemias da História. **Revista de Ciência Elementar**, [S.l.], v. 8, n. 2, p. 1-16, 30 jun. 2020. ICETA. <http://dx.doi.org/10.24927/rce2020.025>. Disponível em: <https://rce.casadasciencias.org/rceapp/pdf/2020/025/>. Acesso em: 6 maio 2021.

FLAVIA GARCIA. Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia. **6 de junho é dia nacional do teste do pezinho**. Disponível em: <https://www.endocrino.org.br/6-de-junho-e-dia-nacional-do-teste-do-pezinho/>. Acesso em: 18 maio 2022.

GALVÃO-COELHO, Nicole Leite; SILVA, Hélderes Peregrino A.; SOUSA, Maria Bernardete Cordeiro de. Resposta ao estresse: ii. resiliência e vulnerabilidade. **Estudos de Psicologia**, [S.l.], v. 20, n. 2, p. 72-81, abr. 2015. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/1678-4669.20150009>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/epsic/a/xNsfcKpGVHj9NjgDrJgWTGq/?lang=pt>. Acesso em: 15 fev. 2021.

GIAMATTEY, Maria Eduarda et al. A pandemia Covid-19, a saúde e a enfermagem. *In*: PADILHA, Maria Itayra et al (org.). **Enfermagem: história de uma profissão**. São Caetano do Sul, (SP): Difusão, 2020. Cap. 4, p. 686. Ebook.

HIRSCH, Carolina Domingues *et al.* Estratégias de coping de acadêmicos de enfermagem diante do estresse universitário. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.l.], v. 68, n. 5, p. 783-790, out. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680503i>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/Z8JD3qbpmgdq7PjxtdNRMmz/?lang=pt>. Acesso em: 27 set. 2018.

KRIPKA, Rosana Maria Luvezute; SCHELLER, Morgana; BONOTTO, Danusa de Lara. Pesquisa Documental: considerações sobre conceitose característicasna pesquisa qualitativa. **Investigação Qualitativa em Educação**, [S.l.], v. 2, p. 243-247, 2015. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2015/article/view/252/248>. Acesso em: 12 jan. 2021.

LIMA, Maria *et al.* A QUÍMICA DOS SANEANTES EM TEMPOS DE COVID-19: você sabe como isso funciona?. **Química Nova**, [S.l.], v. 43, n. 5, p. 668-678, maio 2020. Sociedade Brasileira de Química (SBQ). <http://dx.doi.org/10.21577/0100-4042.20170552>. Disponível em: <http://static.sites.s bq.org.br/quimicanova.s bq.org.br/pdf/AG2020-0201.pdf>. Acesso em: 27 jan. 2021.

MARQUES, Andressa Casia Monteiro; SOUZA, Lucivania Fonseca. **Gestação e seus fatores emocionais**. 2019. 40 f. TCC (Graduação em Psicologia) - Unievangélica, Anápolis, 2019. Disponível em: <http://repositorio.aee.edu.br/bitstream/aee/8111/1/Gesta%C3%A7%C3%A3o%20e%20seus%20fatores%20emocionais.pdf>. Acesso em: 06 maio 2021.

MARQUES, Bruna Leticia *et al.* Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde. **Escola Anna Nery**, [S.l.], v. 25, n. 1, p. 1-8, jun. 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0098>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/hR4MwpCd88cvTfs9ksLJGFs/?lang=pt>. Acesso em: 04 out. 2021.

MEIRELES, Ana; COSTA, Maria Emília. A experiência da gravidez: o corpo grávido, a relação com a mãe, a percepção de mudança e a relação com o bebê. **Psicologia**, [S.l.], v. 18, n. 2, p. 75-98, 3 fev. 2014. Associação Portuguesa de Psicologia. <http://dx.doi.org/10.17575/rpsicol.v18i2.431>. Disponível em: <https://revista.appsicologia.org/index.php/rpsicologia/article/view/431>. Acesso em: 05 fev. 2021.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.l.], v. 17, n. 3, p. 621-626, mar. 2012. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232012000300007>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/39YW8sMQhNzG5NmpGBtNMff/?lang=pt>. Acesso em: 18 maio 2022.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo (SP): Hucitec, 2014. 416 p.

PADILHA, Maria Itayra *et al.* O USO DAS FONTES NA CONDUÇÃO DA PESQUISA HISTÓRICA. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S.l.], v. 26, n. 4, p. 1-10, 11 dez. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017002760017>. Disponível

em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/mZfqXZJKM7B7tMRpnKqWcjf/?lang=pt>. Acesso em: 18 maio 2022.

PERLIN, Diana Amanda; OLIVEIRA, Stella Minasi de; GOMES, Giovana Calcagno. A criança na unidade de terapia intensiva neonatal: impacto da primeira visita da mãe. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [S.l.], v. 32, n. 3, p. 458-464, set. 2011. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1983-14472011000300004>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngenf/a/34W3RSPMG54DBD57m7jWBMK/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 18 maio 2022.

PRÁ, Desirée Daí. **A DIVERSIDADE NA CONFIGURAÇÃO FAMILIAR**: uma revisão da literatura. 2013. 33 f. Monografia (Especialização em Psicologia) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/117876/000880546.pdf?seq>. Acesso em: 10 maio 2021.

PRATES, Lisie Alende *et al.* “Nós estamos grávidos”: rituais de cuidado desenvolvidos por famílias durante o processo gestacional. **Revista de Enfermagem da UFSM**, [S.l.], v. 10, p. 1-19, 22 jul. 2020. Universidad Federal de Santa Maria. <http://dx.doi.org/10.5902/2179769240818>. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/40818/pdf>. Acesso em: 06 maio 2021.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO AMARO DA IMPERATRIZ (Santa Catarina). História. Disponível em: <http://www.santoamaro.sc.gov.br/historia>. Acesso em: 10 maio 2021.

RAMOS, Fabiana Pinheiro; ENUMO, Sônia Regina Fiorim; PAULA, Kely Maria Pereira de. Teoria Motivacional do Coping: uma proposta desenvolvimentista de análise do enfrentamento do estresse. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 32, n. 2, p. 269-279, jun. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0103-166x2015000200011>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/jYzJ8xNQfvYcbbdyr4PvsgD/?lang=pt>. Acesso em: 05 jul. 2022.

RAMOS, Maurivan Güntzel; LIMA, Valderez Marina Rosário; ROSA, Marcelo Prado Amaral. Contribuições do software IRAMUTEQ para a Análise Textual Discursiva Maurivan Güntzel R. **Investigação Qualitativa em Educação**, [S.l.], v. 1, p. 505-5014, jun. 2018. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2018/article/view/1676>. Acesso em: 08 jan. 2021.

RAMOS, Suellen Souza. **Vulnerabilidade, resiliência e capacidade adaptativa em sistemas socioecológicos**: uma análise dos impactos de fatores externos em famílias rurais. 2017. 147 f. Tese (Doutorado em Desenvolvimento Socioambiental) - Universidade Federal do Pará, Belém, 2017. Disponível em: http://www.repositorio.ufpa.br/jspui/bitstream/2011/10443/1/Tese_VulnerabilidadeResilienciaCapacidade.pdf. Acesso em: 15 fev. 2021.

RASMUSSEN, Sonja A. *et al.* Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and pregnancy: what obstetricians need to know. **American Journal Of Obstetrics And Gynecology**, [S.l.], v. 222, n. 5, p. 415-426, maio 2020. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajog.2020.02.017>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32105680/>. Acesso em: 24 fev. 2021.

REZENDE, Joffre Marcondes de. As Grandes Epidemias da História. In: REZENDE, Joffre Marcondes de. **À sombra do Plátano: crônicas de história da medicina**. [São Paulo, SP]: Fap-Unifesp, 2009. Cap. 7. p. 73-82. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/8kf92>. Acesso em: 24 fev. 2021.

SANTANA, Thiago da Silva *et al.* ESTRATÉGIAS DE COPING UTILIZADAS POR ENFERMEIRAS DE EMERGÊNCIA HOSPITALAR. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S.l.], v. 30, p. 1-15, jul. 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2020-0435>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/67PR6qHTkzwQmYmDRmy7hJf/abstract/?lang=pt#:~:text=O%20desenvolvimento%20de%20Estrat%C3%A9gias%20de,respostas%20positivas%20e%20Fou%20negativas..> Acesso em: 05 jul. 2022.

SANTOS, Rosilene Aparecida dos; MOREIRA, Martha Cristina Nunes. Resiliência e morte: o profissional de enfermagem frente ao cuidado de crianças e adolescentes no processo de finitude da vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.l.], v. 19, n. 12, p. 4869-4878, dez. 2014. SILVA, Gemima Farias Pessoa da *et al.* Risco de depressão e ansiedade em gestantes na atenção primária. **Nursing**, São Paulo, v. 23, n. 271, p. 4961-4970, 8 dez. 2020. MPM Comunicacao. <http://dx.doi.org/10.36489/nursing.2020v23i271p4961-4970>. Disponível em: <https://www.revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1044>. Acesso em: 18 maio 2022.

SILVEIRA, Cindy Macedo da *et al.* Coping da equipe de enfermagem no processo morte-morrer em unidade neonatal. **Acta Paulista de Enfermagem**, [S.l.], v. 35, p. 1-8, fev. 2022. Acta Paulista de Enfermagem. <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2022ao02261>. Disponível em: <https://acta-ape.org/article/coping-da-equipe-de-enfermagem-no-processo-morte-morrer-em-unidade-neonatal/>. Acesso em: 07 maio 2022.

SILVEIRA, Cindy Macedo da. **Processo de morte-morrer em unidade neonatal: coping da equipe de enfermagem**. 2019. 77 f. TCC (Graduação em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2019. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/202138/TCC%20FINALIZADO%20REPOSIT%C3%93RIO.pdf?sequence=1>. Acesso em: 08 jan. 2021.

SIMAS, Flavia Baroni; SOUZA, Laura Vilela e; SCORSOLINI-COMIN, Fabio. Significados da gravidez e da maternidade: discursos de primíparas e múltiparas. **Psicologia: teoria e prática**, São Paulo, v. 15, n. 1, p. 19-34, abr. 2013. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872013000100002. Acesso em: 10 maio 2021.

SKINNER, Ellen A.; ZIMMER-GEMBECK, Melanie J.. **The Development of Coping: stress, neurophysiology, social relationships, and resilience during childhood and adolescence**. New York: Springer, 2016. 336 p.

SKINNER, Ellen; EDGE, Kathleen. Self-determination, coping, and development. In: DECI, Edward L.; RYAN, Richard M. (ed.). **Handbook of Self-Determination Research**. Rochester, Ny: University Of Rochester Press, 2002. p. 297-337.

TAQUETTE, Stella Regina; MINAYO, Maria Cecília. Análise de estudos qualitativos conduzidos por médicos publicados em periódicos científicos brasileiros entre 2004 e 2013. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, [S.l.], v. 26, n. 2, p. 417-434, jun. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312016000200005>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/sFGYqhpzR9wGbhJXz7wjvGv/?lang=pt>. Acesso em: 12 jan. 2021.

TEIXEIRA, Carmen Fontes de Souza *et al.* A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.l.], v. 25, n. 9, p. 3465-3474, set. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/6J6vP5KJZyy7Nn45m3Vfypx/?lang=pt>. Acesso em: 27 jan. 2021.

UNIVERSIDADE FEDEREL DO AMAZONAS (Amazonas). Pró-reitoria de ensino de graduação(org.). **Guia de orientações da PROEG diante da pandemia COVID-19**. Manaus: UFAM, 2020. 42 p. Disponível em: <https://edoc.ufam.edu.br/bitstream/123456789/1008/11/GUIA%20ORIENTA%20PANDEMI A%20VERS%C3%83O%202.pdf>. Acesso em: 07 jan. 2021.

VASCONCELOS, Alina Gomide; NASCIMENTO, Elizabeth do. Teoria Motivacional do Coping: um modelo hierárquico e desenvolvimental. **Avaliação Psicológica**, Itatiba, v. 15, p. 77-87, ago. 2016. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712016000300009. Acesso em: 07 maio 2021.

VICENTE, Schwanny Roberta Costa Rambalducci Mofati *et al.* Estresse, ansiedade, depressão e coping materno na anomalia congênita. **Estudos de Psicologia**, [S.L.], v. 21, n. 2, p. 104-116, jun. 2016. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/1678-4669.20160011>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/epsic/a/ydNdy5bgxKBVdjKfJLgYhN/?lang=pt>. Acesso em: 08 jan. 2021.

**APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.
HISTÓRIA DE MULHERES E FAMÍLIAS: COPING NA GESTAÇÃO E
NASCIMENTO DURANTE A PANDEMIA COVID-19**

Você está sendo convidado a participar como voluntário de um estudo. Este documento, chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, visa assegurar seus direitos e deveres como participante e é elaborado em duas vias, uma que deverá ficar com você e outra com o pesquisador. Por favor, leia com atenção e calma, aproveitando para esclarecer suas dúvidas. Se houver perguntas antes ou mesmo depois de assiná-lo, você poderá esclarecê-las com a pesquisadora. Se você não quiser participar ou retirar sua autorização, a qualquer momento, não haverá nenhum tipo de penalização ou prejuízo. Objetivo: o presente estudo é um projeto do Curso de Mestrado do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, realizado pela Mestranda Cindy Macedo da Silveira e orientado pela professora Dra. Maria Lígia dos Reis Bellaguarda da Universidade Federal de Santa Catarina. O estudo tem por objetivo “Compreender as estratégias de *coping* (enfrentamento) na história de mulheres e familiares que vivenciaram a gestação e o nascimento em meio à pandemia Covid- 19”. Esta pesquisa está amparada pela Resolução n.466/12 do Conselho Nacional de Saúde. **Procedimentos:** participando do estudo você está sendo convidado a participar de uma entrevista que será gravada em meio digital e transcrita posteriormente, conforme sua concordância com este termo. Para a participação nesta entrevista você terá um tempo aproximado de uma hora e não precisará se deslocar, pois a mesma será aplicada em local e horário definidos por você. **Riscos:** esta pesquisa não acarreta riscos físicos aos participantes, exceto cansaço em decorrência do tempo da entrevista, será respeitada a sua necessidade de descanso, alimentação e higiene. Caso haja algum desconforto, estaremos à sua disposição para ouvi-lo e interromper a entrevista. Você poderá sentir algum desconforto emocional relacionado ao fato de apontar, refletir e recordar situações ou fatos vivenciados por você durante o período a que este estudo se refere. Outro fator que pode trazer um risco é devido ao período da pandemia e a necessidade de distanciamento social e uso de máscaras. Caso aconteça algum tipo de desconforto, você poderá desistir de participar desse estudo a qualquer momento, bastando para isso contatar uma das pesquisadoras. Poderemos interromper a entrevista a qualquer momento e retomá-la quando e se o participante julgar possível. **Benefícios:** ao participar desta pesquisa você não terá nenhum benefício direto, como pagamento por sua participação. Entretanto, esperamos que os resultados deste estudo

contribuam com informações importantes acerca da formação, possibilitando a visibilidade de todos os envolvidos, contribuindo para o fortalecimento desta prática terapêutica.

Acompanhamento e assistência: caso julgue necessário, você terá acompanhamento da pesquisadora responsável após o encerramento ou interrupção da pesquisa. Caso sejam detectadas situações que indiquem a necessidade de uma intervenção, a pesquisadora compromete-se a ouvir as suas necessidades.

Sigilo e privacidade: você tem a garantia de que sua identidade será mantida em sigilo, caso esta seja a sua decisão. Entretanto, como se trata de uma pesquisa histórica com o propósito de dar visibilidade aos participantes do fato histórico, solicitamos sua permissão para que sua identidade seja divulgada. Apresentaremos uma carta de cessão de entrevista, salientamos que sua entrevista será gravada em áudio, depois será transcrita pela própria pesquisadora e após a transcrição será devolvida para a sua apreciação, podendo ser modificada conforme sua orientação, somente depois destes procedimentos é que a entrevista será utilizada no estudo. As informações fornecidas somente serão utilizadas em publicações de artigos científicos ou outros trabalhos em eventos científicos.

Ressarcimento e indenização: as pesquisadoras se comprometem a ressarcir-lhe de quaisquer despesas que você venha a ter em decorrência desta pesquisa. Da mesma forma, as pesquisadoras garantirão a indenização diante de eventuais danos decorrentes desta pesquisa.

Liberdade de recusar ou retirar o consentimento: você tem a liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo livre de penalidades.

Contato: em caso de dúvidas sobre o estudo, você poderá entrar em contato com a Mestranda Cindy Macedo da Silveira, na Universidade Federal de Santa Catarina, Campus Universitário, Centro de Ciências da Saúde, GEHCES. Florianópolis/SC; CEP 88040-400; telefone (48) 3721-8343; telefone (48) 99962-1513; e-mail: cindysilveira@hotmail.com ou com a Professora Dra. Maria Lígia dos Reis Bellaguarda na Universidade Federal de Santa Catarina, Campus Universitário, Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem. Florianópolis/SC; CEP 88040-400; telefone (48) 3721-8343; e-mail: m.bellaguarda@ufsc.br. Em caso de denúncias ou reclamações sobre sua participação no estudo, você pode entrar em contato com a secretaria do Comitê de Ética em Pesquisa (CEPSH/UFSC) da Universidade Federal de Santa Catarina: Prédio Reitoria II (Edifício Santa Clara), Rua: 6 Desembargador Vitor Lima, número 222, sala 401, Trindade, Florianópolis/SC; CEP 88040-400; Telefone (48) 3721-6094; e-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

Consentimento livre e esclarecido:

Após ter sido esclarecimento sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa acarretar, aceito participar:

Nome do(a) participante:

Responsabilidade do Pesquisador:

Asseguro ter cumprido as exigências da resolução n. 466/2012 CNS/MS e complementares na elaboração do protocolo e na obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Asseguro, também, ter explicado e fornecido uma via deste documento ao participante. Informo que o estudo foi aprovado pelo CEP perante o qual o projeto foi apresentado. Comprometo-me a utilizar o material e os dados obtidos nesta pesquisa exclusivamente para as finalidades previstas neste documento ou conforme o consentimento dado pelo participante.

Assinatura do pesquisador

Assinatura da orientadora responsável da Pesquisa

Data: ____/____/____

(Assinatura do participante ou nome e assinatura do responsável)

**APÊNDICE B - CARTA DE CESSÃO DE DIREITOS SOBRE O DEPOIMENTO
ORAL**

Carta de Cessão de Direitos Sobre o Depoimento Oral

História de mulheres e famílias: *coping* na gestação e o nascimento durante a pandemia
Covid-19

Pelo presente documento, eu _____
(nome completo), _____ (nacionalidade),
_____ (estado civil), _____
(profissão), carteira de identidade nº _____, emitida por
_____, CPF nº _____, residente e domiciliado
em _____

Declaro para os devidos fins que cedo e transfiro neste ato, gratuitamente, em caráter universal e definitivo à Pesquisadora Cindy Macedo da Silveira mestranda do Programa de Pós-graduação da Universidade Federal de Santa Catarina a totalidade dos seus direitos patrimoniais de autor sobre o depoimento oral prestado no dia (ou entre os dias) _____ na cidade de _____ e os direitos de minha entrevista gravada, transcrita e autorizada, para a leitura e inclusão no trabalho da Pesquisadora, podendo ser utilizada na íntegra, sem restrições de prazos e citações, desde a presente data.

Autorizo o uso da entrevista:

Na íntegra Com restrições: _____

Autorizo a divulgação do nome para esta pesquisa histórica:

sim não

Autorizo o uso da minha imagem nesta pesquisa:

sim não

Subscrevo-me, atenciosamente,

(Assinatura do participante da pesquisa)

_____ , ____ / ____ / ____ .

Local

Data

APÊNDICE C - INSTRUMENTO PARA CONTAÇÃO DE HISTÓRIA DE ORAL TEMÁTICA- GESTANTES

Instrumento para Contação de História de Oral Temática- Gestantes

1. Identificação

Nome:

Idade:

Orientação Sexual: Crença/Religião:

Profissão:

Histórico de gestações:

Número de consultas de pré-natal:

Data do parto: Tipo de parto: () Normal () Cesárea

Intercorrências no parto: () sim () não Qual:

Maternidade:

Orientação para a descrição da história de oral temática no período gestacional e parto:

Solicitamos que você relembre situações, histórias ou casos que aconteceram em algum momento do desenvolvimento gestacional durante o acompanhamento de consultas de pré-natal na Unidade Básica de Saúde Nicolau Turnês e durante o trabalho de parto e parto quanto ao processo vivido durante a pandemia Covid-19. Relações com a família, com a equipe (médicos, enfermeiras), enfrentamentos.

Como você se sentiu? Que coisas passaram em sua mente? Medos? Ansiedades diante da gestação e do trabalho de parto? Como você enfrentou a situação? Você sofreu alguma violência ou procedimento que considerou inadequado pela equipe de saúde? Você lembra como foi o acompanhamento de pré-natal e como foram as consultas de enfermagem e/ou médica? Enfrentamento junto a seus familiares? Curiosidades, sofrimentos e emoções. Solicitamos que você conte oralmente ou escreva o máximo de informações que envolveram esta experiência. Pense que você está lembrando e contando a história de sua vida no período de gestação e parto. Agradecemos antecipadamente sua colaboração.

APÊNDICE D – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: HISTÓRIA DE MULHERES E FAMÍLIAS: COPING NA GESTAÇÃO E NASCIMENTO DURANTE A PANDEMIA COVID-19

Pesquisador: Maria Lígia dos Reis Bellaguarda

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 47901221.4.0000.0121

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.909.602

Apresentação do Projeto:

Segundo pesquisador: "Pesquisa qualitativa, delineada para investigar o enfrentamento de mulheres e suas famílias em meio a um processo pandêmico em período especial de suas vidas, gestação e nascimento, com base na Teoria Motivacional de Coping. Amostra: gestantes e familiares que participaram de consultas pré-natal e do parto no período da pandemia Covid-19, numa Unidade de Saúde do Município de Santo Amaro da Imperatriz, Santa Catarina"

Objetivo da Pesquisa:

Segundo pesquisador: "Compreender as estratégias de coping na história de mulheres e familiares que vivenciaram a gestação e o nascimento em meio à pandemia Covid- 19."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo pesquisador:

*Riscos: moderado no tocante ao período pandêmico vivido mesmo em respeito às normas de biossegurança e à etiqueta social. Podem também ocorrer riscos relativos às emoções e lembranças das experiências.

Benefícios: sem benefício direto; entretanto, espera-se que o estudo contribua com informações que acrescentem elementos importantes à literatura, bem como ao aprimoramento e a competência para o cuidado de enfermagem em situações de alarme mundial.*

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
 Bairro: Trindade CEP: 88.040-400
 UF: SC Município: FLORIANOPOLIS
 Telefone: (48)3721-6094 E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 4.309.622

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Recomendações:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Os pesquisadores anexaram carta de anuência solicitada e nova versão de TCLE, as quais estão adequadas.

Não apresenta pendências e/ou inadequações.

Considerações Finais a critério do CEP:

Lembramos que a presente aprovação (versão projeto 02/08/2021 e TCLE 02/08/2021) refere-se apenas aos aspectos éticos do projeto. Qualquer alteração nestes documentos deve ser encaminhada para avaliação do CEP/SH. Informamos que obrigatoriamente a versão do TCLE a ser utilizada deverá corresponder na íntegra à versão vigente aprovada.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1756644.pdf	02/08/2021 15:23:08		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_historiamulheres.docx	02/08/2021 15:22:09	Maria Lígia dos Reis Bellaguarda	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_historia_mulheres.docx	02/08/2021 15:13:59	Maria Lígia dos Reis Bellaguarda	Aceito
Outros	Carta_resposta_pendencia.pdf	02/08/2021 15:10:07	Maria Lígia dos Reis Bellaguarda	Aceito
Outros	Declaracao_instituicao.PDF	02/08/2021 15:08:04	Maria Lígia dos Reis Bellaguarda	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	27/05/2021 19:15:51	Maria Lígia dos Reis Bellaguarda	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura	PROJETO.docx	27/05/2021 19:13:16	Maria Lígia dos Reis Bellaguarda	Aceito

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vilor Lima, nº 222, sala 401
 Bairro: Trindade CEP: 08.040-400
 UF: SC Município: FLORIANÓPOLIS
 Telefone: (48)3721-6094 E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer U-001-002

Investigador	PROJETO.docx	27/05/2021 19:13:18	Marta Lúcia dos Reis Bellaquarda	Aceite
Folha de Rosto	folha.pdf	27/05/2021 18:14:27	Marta Lúcia dos Reis Bellaquarda	Aceite

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Aprovação da CONEP:

Não

FLORIANÓPOLIS, 16 de Agosto de 2021

Assinado por:

Nelson Cassian da Silva
(Coordenador(a))

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Pólo Reitoria II, R. Desembargador Vitor Lima, nº 220, sala 401
Bairro: Trindade CEP: 88.040-900
UF: SC Município: FLORIANÓPOLIS
Telefone: (48)3721-4094 E-mail: cnp.propeq@contato.ufsc.br

**APÊNDICE E – RELAÇÃO ENTRE OS DADOS DA PESQUISA E OS PROCESSOS
ADAPTATIVOS DE SKINNER**

Quadro 1: Relação entre os dados da pesquisa e os processos adaptativos de Skinner

Processo Adaptativo de Necessidade de Autonomia:	
Desafio	
1. Acomodação Estratégias	
2. Negociação	
Ameaça	
3. Submissão	
4. Oposição Agressão	
Processo Adaptativo de Necessidade de Competência:	
Desafio	
1. Resolução de Problemas	
2. Busca de Informações	
Ameaça	
3. Desamparo	
4. Fuga	
Processo Adaptativo Necessidade de Apoio:	
Desafio	
1. Autoconfiança	
2. Busca de Apoio	
Ameaça	

3.Delegação	
4.Isolamento	

Fonte: Elaborado pela autora (2019).