O PAPEL DA EQUIPE DE SAÚDE NA FORMAÇÃO DO VÍNCULO RECÉM-NASCIDO, MÃE E PAI

THE HEALTH CARE TEAM'S ROLE IN FORMING THE NEWBORN-MOTHER AND FATHER BOND

ESPECIFICAÇÃO: MONOGRAFIA – ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA E NEONATAL

PESQUISADORA PRINCIPAL: Rosiane da Rosa[1]

PESQUISADORA RESPONSÁVEL: Profª. Drª. Maria Emilia de Oliveira[2]

Endereço: Rosiane da Rosa

R. Marino Jorge dos Santos, 739, São Sebastião – Palhoça/SC.

CEP: 88136-200

Email: rosiane.nfr@gmail.com

---

[1] Enfermeira do Programa de Saúde da Família (PSF) do município de Tijucas/SC. Aluna do Curso de Especialização em Saúde da Família da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

[2] Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da UFSC. Integrante do Grupo de Pesquisa em Enfermagem na Saúde da Mulher e do Recém-nascido (GRUPESMUR). Florianópolis/SC.

O PAPEL DA EQUIPE DE SAÚDE NA FORMAÇÃO DO VÍNCULO RECÉM-NASCIDO, MÃE E PAI

THE HEALTH CARE TEAM'S ROLE IN FORMING THE NEWBORN-MOTHER AND FATHER BOND

RESUMO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa que objetivou conhecer a percepção da equipe de saúde sobre a promoção do contato mãe/pai/recém-nascido na primeira hora pós-parto, sua contribuição nesse contato, quais profissionais favorecem este contato e o papel desempenhado pelo pai neste processo. Foi desenvolvida no Centro Obstétrico de uma Maternidade pública do município de São José - SC. Os dados foram coletados através da entrevista semi-estruturada com 15 profissionais de saúde que atendem as mulheres que vivenciam o processo de parturição. A análise foi realizada através do Discurso do Sujeito Coletivo, emergindo cinco discursos. Os resultados demonstraram que os profissionais da saúde, na sua maioria, estão sensibilizados sobre a importância do estabelecimento deste contato e do envolvimento do pai no processo, e que o enfermeiro é o profissional que mais favorece o contato precoce. Podê-se concluir que cabe aos profissionais de saúde uma atuação sensível, harmônica e integrada no momento do nascimento, incorporando integralmente na sua prática profissional a idéia do parto como um evento familiar e um direito reprodutivo.

Palavras-chave: relações mãe-filho; relações pai-filho; pessoal de saúde; parto humanizado.

ABSTRACT

The objective of this qualitative study was to better understand the health care team's perception concerning promoting the mother/father/newborn in the first hour after delivery, their contribution in such contact, which professionals favored such contact, and the role played by the father in this process. This study was developed and carried out in the Obstetrics Center in the Maternity Ward of a public hospital in São José, SC, Brazil. The data was collected through semi-structured interview with 15 health care professionals who attend women who live the delivery process. The data was analyzed through the Collective Subject Discourse and produced five discourses. The results demonstrate that the majority of health care professionals are sensitive to the importance of establishing the father in this process and that the nurse is the professional who most favors early contact. One may conclude that it is up to health care professionals to provide sensitive, harmonic, and integrated care in the birthing moment, fully integrating the idea of delivery as family event and a reproductive right into their professional practice.

Keywords: mother-child relationship; father-child relationships; health care professionals; humanized delivery.

INTRODUÇÃO

A criança ao nascimento encontra-se muito vulnerável e dependente da mãe para estabelecer a transição da vida intra para a extra-uterina, e continuar a desempenhar as funções que desempenhava de proteção, nutrição e calor. As primeiras horas de vida são fundamentais para que esta transição ocorra da forma mais harmoniosa possível, pois é neste período, principalmente na primeira meia hora após o nascimento que o neonato

encontra-se no que denominamos de reatividade alerta. Ou seja, ele apresenta movimentos de sucção, dos olhos, rotação da cabeça em resposta a toques periorais e tremores dos ombros. As freqüências cardíaca e respiratória encontram-se elevadas, sendo este o momento ideal para o estabelecimento da interação com os seus pais[1,2].

"A interação entre mãe e filho após o nascimento se processa de maneira que a mãe experimente diversas sensações e com elas inicie uma série de estímulos ao bebê. O bebê, por sua vez, responde a esses estímulos, dando retorno à mãe[3:109)]". Quando se agrega o pai a este processo, além de possibilitarmos que a família compartilhe a experiência do nascimento, contribuímos para o reforço da formação do vínculo[4].

O imediato contato entre a mãe e o filho, assim que ocorre o parto, além de propiciar o estabelecimento ou o restabelecimento de laços afetivos entre o binômio, possibilita também que a primeira mamada ocorra, com a maior brevidade possível.

A amamentação não é o acontecimento mais importante neste evento inicial, mas sim, o fato de os profissionais da sala de parto atentarem para a interação mãe-filho, que poderá resultar em amamentação[3].

Uma das recomendações da Organização Mundial da Saúde e da UNICEF é que as mães que tiverem parto normal, sem complicações, devem receber seus filhos para segurarem junto ao peito, na primeira meia hora após o nascimento por, no mínimo, 30 minutos, em contato pele a pele, iniciando o vínculo entre o binômio e propiciando que a primeira mamada ocorra, implementando, assim, o quarto passo para o sucesso do aleitamento materno[5].

O papel desempenhado pelo profissional de saúde neste contexto é primordial. Ele deve ser um elemento facilitador e de aproximação desta interação, favorecendo o vínculo mãei/bebê, e aqui acrescentamos o pai, logo após o nascimento. No entanto, muitas

vezes, em algumas instituições hospitalares, encontramos profissionais que ao invés de promover, dificultam este primeiro momento[6].

O Ministério da Saúde (MS) brasileiro, a Rede pela Humanização do Parto e Nascimento (REHUNA), a Associação Brasileira de Obstetrizes e Enfermeiros Obstetras (ABENFO), profissionais de saúde e grupos e associações de mulheres, preocupados com a promoção precoce do vínculo mãe/pai/recém-nascido, vem discutindo e trabalhando em prol de uma filosofia de assistência ao processo do nascimento, denominada humanização do parto e nascimento e que possui, dentre seus pressupostos, a preocupação essencial de receber bem o recém-nascido, suavizando o choque da diferença entre o mundo intra e extra-uterino, aproximando-o de sua mãe e de seu pai.

A vertente humanizadora de assistência ao parto e nascimento, preconiza que os profissionais devem estimular a aproximação entre a mãe, o pai e o bebê, no pós-parto imediato, realizando os cuidados de maneira que este momento seja favorecido e respeitado[7].

Por outro lado, alguns autores, referem que os profissionais de saúde consideram que o centro obstétrico apresenta condições favoráveis como agente facilitador na implementação da prática do contato corporal precoce, mas descartam a possibilidade de sua concretização enquanto a puérpera estiver na sala de parto aguardando a conclusão dos procedimentos pós-parto[8].

O contato precoce entre mãe/pai/recém-nascido logo após o parto facilita a formação do vínculo, no entanto, depende do reconhecimento de seu valor e do envolvimento e esforço da equipe que atua no centro obstétrico para sua implementação[8]. Neste sentido, acreditamos que a enfermeira obstétrica e neonatal, como membro da equipe de saúde que atende o parto, tem a responsabilidade, em conjunto com os outros profissionais, de propiciar condições para que o vínculo entre

mãe/pai/recém-nascido possa ser concretizado e fortalecido desde a primeira hora de vida. Suas ações devem estar em conformidade com a proposta de humanização do parto e nascimento, sendo facilitadora da aproximação entre o trinômio, contribuindo para a formação do apego.

Desta forma, temos as seguintes interrogações, a serem respondidas com esta pesquisa: **A equipe de saúde contribui na promoção do vínculo mãe/pai/recém-nascido logo após o nascimento? Quais ações a equipe de saúde implementa para contribuir na promoção do vínculo entre mãe/pai/recém-nascido logo após o nascimento? Qual o papel do enfermeiro na promoção do vínculo logo após o nascimento?**

Este estudo tem como objetivos: **Conhecer a percepção da equipe de saúde sobre a promoção do contato mãe/pai/recém-nascido na primeira hora pós-parto e o papel desempenhado pelo pai neste processo; compreender como a equipe de saúde contribui para a formação do vínculo mãe/pai/recém-nascido na primeira hora pós-parto e quais são os profissionais que contribuem para a promoção do contato mãe/pai/recém-nascido na primeira hora pós-parto.**

3 TRAÇANDO O CAMINHO METODOLÓGICO

O método escolhido para o alcance dos objetivos da presente pesquisa, foi o qualitativo. A pesquisa qualitativa implica em uma partilha com os sujeitos, fatos e locais da pesquisa, buscando extrair os significados que se mostram perceptíveis somente quando utilizamos nossa atenção sensível[9].

> "A investigação qualitativa baseia-se no fato de que o agir humano visa um sentido, tem um valor que não pode ser captado por uma

> explicação normológica, ou seja, por relações simples de causa e efeito ou uso de instrumental estatístico[10: 195)]"

O estudo foi realizado no Centro Obstétrico de uma Maternidade pública do município de São José - SC. Participaram da pesquisa 15 profissionais de saúde que atendem as mulheres que vivenciam o processo de parturição, sendo cinco enfermeiros, três médicos obstetras, uma pediatra e seis técnicos de enfermagem. Os profissionais de saúde foram informados sobre os objetivos da pesquisa, sendo que o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi lido e assinado pelo participante e pelo pesquisador principal.

Para a coleta dos dados, foi utilizada a entrevista semi-estruturada. A entrevista é uma técnica de coleta de dados que é apropriada para aquisição de informações acerca do que as pessoas sabem, crêem, esperam, sentem ou almejam, bem como acerca das suas explicações ou realizações a respeito das coisas precedentes[11].

As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra.

Na entrevista foram abordadas as seguintes questões: 1) O pai participa do parto? Você acha importante a presença do pai para a formação do vínculo? 2) Você acha que a presença do pai no parto facilita ou dificulta que a mãe interaja com seu filho? Por quê? 3) Para você qual forma de aproximação entre mãe e bebê é mais importante: pele-a-pele; sucção; cheiro; toque das mãos; outras. 4) Em sua opinião qual profissional facilita mais essa aproximação? 5) Você acredita ser um facilitador da formação do apego entre mãe, pai e o RN? Como você acha que pode contribuir para facilitar a interação da mãe, pai com seu bebê?

Somos favoráveis à Lei 11.108 de 7 de abril de 2005, que garante às parturientes o direito à presença de acompanhante de sua escolha, durante o trabalho de parto, parto e

pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). No entanto, neste estudo, nos limitaremos ao pai como acompanhante, visto termos como objetivo o favorecimento do vínculo afetivo mãe/pai/recém-nascido.

Para a análise e organização dos dados, foi utilizado o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) que consiste em reunir conteúdos de depoimentos com sentidos semelhantes, sob a forma de discurso único redigido na primeira pessoa do singular[12,13].

Os dados foram analisados extraindo-se as Idéias Centrais e suas correspondentes Expressões Chaves emitidas como resposta a cada questão da entrevista. Com estas idéias, foram compostos os Discursos do Sujeito Coletivo. Estes discursos foram construídos na primeira pessoa do singular, sendo que a partir dos depoimentos dos sujeitos da pesquisa surgiram cinco discursos.

O estudo foi realizado em consonância com os princípios e questões éticas que regem as pesquisas com seres humanos tendo por base a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde[14]. Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos sob parecer nº 014/10.

RESULTADOS

A discussão dos resultados foi realizada a partir dos discursos do sujeito coletivo, construídos com base nas Idéias Centrais.

Discurso do sujeito coletivo 1

Os pais participam do parto, dando conforto, às vezes ficam meio assustados, também não estão preparados. Sua participação é muito importante, porque primeiro a mulher se sente segura e tem alguém da família pra dar apoio e a questão do pai de ver o parto,

conhecer o filho. Diminui o nível de stress, raras exceções atrapalham. Que seja de escolha e da confiança da parturiente importantíssimo.

A garantia de um acompanhante de livre escolha da mulher durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), ainda não é uma prática estabelecida em todas as maternidades brasileiras e vêm provocando reações positivas e negativas entre os profissionais de saúde. Alguns se mostram mais receptivos e buscam estimular e reforçar a importância da presença do acompanhante, enquanto outros ainda se sentem ameaçados e questionados[15,16]. Muitos profissionais ainda não conhecem e nem reconhecem esse direito e vários demonstram dificuldade de cuidar com mais alguém na sala de parto[17]

Os profissionais de saúde entrevistados reconhecem em seu discurso, que, para as mulheres, a possibilidade de ter alguém de confiança durante o processo de nascimento do seu filho, neste caso, o seu companheiro, traz inúmeros benefícios, em especial a segurança. Na sua fala, evidenciam que as mulheres mostram-se mais tranqüilas para a vivência do nascimento. Já para os homens, colocam a possibilidade de concretizar a idéia de ser pai, embora considerem que algumas vezes estes não se encontram preparados. Para os recém-nascidos, acreditam que esta presença, favorece a formação do vínculo familiar. Reforçam a importância de que o acompanhante seja de livre escolha da mulher.

"É bastante importante porque a mães ficam bem mais calmas, passa segurança". (IC1)

"Com certeza pra dar suporte pra mãe, elas ficam mais calmas acho na presença de alguém conhecido". (IC9)

"Que seja de escolha e da confiança da parturiente importantíssimo". (IC6)

Respostas semelhantes foram encontradas em outro estudo brasileiro que objetivou compreender a percepção da equipe de saúde sobre a lei do acompanhante e a

presença do pai na sala de parto. Os autores apontam que os entrevistados referiram que a presença do pai no parto, oferece mais tranqüilidade e segurança para a parturiente e favorece o vínculo precoce[18].

O Ministério da Saúde brasileiro, no Programa de Humanização do Parto e Nascimento, prevê a participação do pai no momento do parto, assegurando à parturiente apoio e conforto emocional[19].

A presença do pai durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, deve ser incentivada e estimulada pela equipe de saúde que visa a prestação de um cuidado humanizado e de qualidade.

Embora no discurso apresentado anteriormente, os profissionais de saúde, se mostrem favoráveis à participação do pai no momento do parto, encontramos certa contradição ou ambigüidade no discurso seguinte:

Discurso do sujeito coletivo 2

O casal vem muito despreparado, chega uma hora eles ficam estressados, nesse ponto o pai atrapalha. Não sei se muda alguma coisa, depende, tem situação que os pais dificultam, noutras são neutros e em outras eles são bem participativos. O acompanhante não deveria ser escolha exclusiva da paciente.

Esta ambigüidade demonstra que a presença de um acompanhante com a mulher durante o trabalho de parto, ainda não é considerada por alguns profissionais de saúde, como um direito da mulher e da família. Além de não reconhecer este direito, a equipe não está preparada para trabalhar com a família. Por esta razão, muitas vezes julgam a sua presença como um fator prejudicial e estressante.

"A gente percebe que o casal vem muito despreparado. Eles acham que internou vai ganhar, mas tem um período longo pela frente chega uma hora eles começam a ficar

estressados começam dar diagnóstico querem indicar cesariana. Nesse ponto eles atrapalham". (IC5)

"Dependendo do tipo de acompanhante, às vezes pode ser prejudicial quando ele ta muito ansioso transfere pra gente, pra gestante". (IC14)

Outros autores brasileiros também apontam que os profissionais de saúde algumas vezes apresentam rejeição, preconceito e medo dos possíveis questionamentos dos acompanhantes sobre a sua prática profissional[20,21].

Acreditamos que ao desempenhar o papel de acompanhante durante o trabalho de parto, o pai participa ativamente do estabelecimento do vínculo familiar, partilhando com a sua esposa, o momento especial do nascimento.

O parto, para o homem, constitui um momento de intensas emoções, possibilitando a primeira aproximação direta do pai com o filho. Um estudo realizado sobre a participação do pai no trabalho de parto detectou que as experiências vivenciadas pelo pai foram benéficas e que os mesmos atuaram como suporte para as mulheres, pois sua presença conforta, tranqüiliza e acalma a parturiente[22].

A participação do homem no trabalho de parto é também reconhecida como fonte de apoio à parturiente, propiciando, benefícios aos resultados perinatais[23].

Um estudo intitulado, "o pai no parto e apoio emocional: a perspectiva da parturiente", realizado em uma maternidade pública demonstra que quanto mais integrado for o trabalho entre acompanhante e equipe, maior será a possibilidade de participação do acompanhante. A equipe deve oferecer orientações para que o pai tenha uma participação ativa no trabalho de parto, pois a falta de informações sobre o desenvolvimento da dinâmica do trabalho de parto dificulta a relação com a parturiente e com o momento de parturição[24].

Nas respostas sobre qual forma de aproximação entre mãe e bebê é mais importante para a formação do vínculo, os entrevistados expressam que todas as formas são importantes e devem ser estimuladas, como podemos visualizar no terceiro discurso.

Discurso do sujeito coletivo 3

Todas as formas são importantes, cada uma na sua determinada hora e tempo. Acho que é uma conseqüência, colocamos em contato pele a pele, ele automaticamente vai procurar o seio, quase todos, e tem a parte do namoro se não vai procurar o seio ele fica ali namorando a mãe. Todas fazem parte desse conjunto, p*ele-a-pele; sucção; cheiro; toque das mãos, e praticamente todas se dão ao mesmo momento, não existe uma mais importante que outra, a meu ver todas fazem parte desse contato inicial.*

Para os profissionais da saúde não existe uma forma de aproximação entre mãe e bebê mais importante, todas as formas tem seu grau de importância e geralmente acontecem simultaneamente. Então, para que isso aconteça é necessário que as instituições de saúde estejam em consonância com as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) que propõe contato cutâneo direto precoce entre mãe e filho e apoio ao início da amamentação na primeira hora após o parto. Não basta os profissionais de saúde afirmarem que as interações são importantes, eles precisam se mostrar engajados e dispostos a proporcionar este contato.

Estudo realizado em uma maternidade pública evidenciou que a interação entre mãe e filho logo após o parto estimula os sistemas sensórios do bebê, com resposta aos estímulos da mãe através de redução ou aumento da atividade motora, aumento do movimento ocular e direcionamento da face ao ouvir a voz da mãe. Os estímulos sensoriais que um provoca no outro fazem emergir um ciclo, em que a mulher interage com o bebê e ele corresponde a ela[(3)].

Manter mãe e bebê juntos logo após o parto estimula a operação de mecanismos sensoriais, que desencadeiam uma série de interações tais como: contato pele-a-pele, o cheiro, contato visual, a amamentação, entre outros; a sequência de interações entre a díade liga-os um ao outro e assegura o desenvolvimento posterior do apego[7].

È nos primeiros 30 minutos após o parto que o recém-nascido se encontra no período de reatividade alerta, parece faminto e estabelece interação com o meio ambiente e com as pessoas que o cercam. Por esta razão, o contato pele a pele neste período deve ser contínuo, prolongado e estabelecido entre a mãe/recém-nascido, e sempre que possível, com a participação do pai.

Incentivar a participação do pai no momento do nascimento, o primeiro contato do recém-nascido com o colo da mãe na sala de parto e o aleitamento materno prazeroso para mãe e bebê são algumas das ações que promovem e fortalecem a interação entre o trinômio e que devem ser priorizadas pela equipe de saúde que atende na sala de parto. Ao priorizar esses procedimentos, o profissional contribuirá na promoção da saúde física da criança e no seu desenvolvimento psico-motor e social[25] .

Um bom apego junto com uma amamentação efetiva é determinante para um vínculo efetivo e uma excelente saúde física e emocional da criança no futuro, incluindo um melhor coeficiente intelectual[26].

Quando questionados sobre qual profissional deveria favorecer este contato e se o profissional se considerava um facilitador da formação do apego entre mãe, pai e recém-nascido encontramos dois discursos: o discurso 4 que reforça a importância da equipe para o estabelecimento do vínculo e o discurso 5 que aponta as dificuldades sentidas. Constatamos também na fala da equipe, que o profissional que mais trabalha em prol da formação do vínculo é o enfermeiro.

<u>Discurso do sujeito coletivo 4</u>

A enfermagem, quem ta ali na sala. A enfermeira sempre ta supervisionando a sala, ela tem como proporcionar. Acho que o enfermeiro sempre tenta colocar pele a pele. Quando o enfermeiro que ta fazendo o parto diz deixa mais um pouquinho. O profissional enfermeiro tem que ser modelo, ele tem que mostrar que isso é possível. Às vezes, a gente fica centrado só no cuidado. Tento realizar (facilitar) a formação do apego entre mãe, pai e RN sempre que possível e quando há condições do RN e da mãe. Acho que cada vez mais precisamos tentar deixar o bebê que nasce bem com a mãe. Facilitar o contato pele a pele, a interação da família, colocar o acompanhante pra cortar o cordão, dar o bebê para o pai pegar, fazer o acompanhante participar. Às vezes, não consigo fazer nada. Acho que os médicos deveriam ter mais autoridade para esse contato.

Os profissionais de saúde se consideram facilitadores do apego e vêm trabalhando em prol desta interação, embora relatem dificuldades pela rotina estabelecida. No seu discurso fica evidenciado o papel desempenhado pelo enfermeiro, visto ser este, o profissional que está mais próximo da mulher e da família na sala de parto. Na maioria das vezes é o enfermeiro quem estimula a formação do vínculo entre mãe e recém-nascido, colocando a criança em contato pele-a-pele com sua mãe, estimulando-a para o toque e para iniciar a amamentação ainda na sala de parto e introduz o pai nos cuidados prestados.

Isto ocorre possivelmente devido a sua formação voltada para um cuidado respaldado nos aspectos fisiológicos, emocionais e sócio-culturais. De acordo com Dias, alguns profissionais médicos, na maioria das vezes não incorporam na sua rotina, os elementos da proposta de humanização do parto e nascimento [27].

Estudos realizados reconhecem que os enfermeiros estão preparados técnico-científica e sensivelmente para atender as necessidades da puérpera e de seu RN e, dessa forma amenizar as interferências negativas na formação do vínculo afetivo [28,29].

> “O fato de o enfermeiro ser o elo da equipe de saúde que mantém maior contato com a população materno-infantil, coloca esse profissional numa posição estratégica para observar a interação mãe-filho, detectar a necessidade de intervenção, promover e facilitar a ligação afetiva [25:611]”.

As dificuldades sentidas para o favorecimento do vínculo são evidenciadas no discurso abaixo:

Discurso do sujeito coletivo 5

Poucos profissionais se dispõem a favorecer este contato. Tem médicos, principalmente os neonatologistas, que não gostam de promover o contato, querem realizar logo os cuidados. Os técnicos de enfermagem deveriam promover o contato, mas precisam de apoio do neonatologista.

A equipe demonstra neste discurso, que trabalha de forma isolada, cada um dos membros agindo de acordo com seus valores e suas condutas. O neonatologista, preocupado com a realização dos cuidados imediatos, em detrimento do favorecimento do contato, e os técnicos de enfermagem, precisando que os médicos respaldem suas ações.

Afastar o bebê da sala de parto após seu nascimento para proceder aos primeiros cuidados é um fator prejudicial à implementação do contato corporal precoce com a sua mãe[8].

O contato entre a mãe e o filho logo após o parto proporciona as primeiras trocas de olhares, de calor e de segurança [23].

“A prática do contato corporal precoce iniciada logo após o nascimento facilita a formação do vínculo entre ambos, porém depende do reconhecimento de seu valor e do envolvimento da equipe que atua no centro obstétrico para sua implementação [8:218]”.

Cabe aos profissionais de saúde uma atuação sensível, harmônica e integrada no momento do nascimento. A equipe precisa incorporar integralmente na sua prática profissional a idéia do parto como um evento familiar e um direito reprodutivo, seja por meio de sensibilização, educação permanente, ou alternativas encontradas pela própria equipe. É importante que suas ações estejam em concordância com a proposta da humanização da assistência, sendo facilitadores da aproximação entre a mulher, o homem e seu bebê, contribuindo para o contato precoce e a formação do vínculo e do apego entre a nova família [(7)].

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O papel da equipe de saúde na formação do vínculo entre mãe-pai-RN na sala de parto é muito importante, pois é a equipe que auxilia e orienta no contato precoce. O estudo evidenciou que os profissionais da saúde, na sua maioria, estão sensibilizados sobre a importância do estabelecimento deste contato e do envolvimento do pai no processo. Infelizmente, alguns profissionais ainda se mostram resistentes à presença do pai, avaliando que o mesmo não se encontra preparado, ou que algumas vezes atrapalha na prestação dos cuidados. O enfermeiro destacou-se como o profissional que mais estimula a interação entre o trinômio.

A responsabilidade da equipe frente a esta prática deve ser discutida, integrada e respaldada por todos os seus integrantes, seja por meio de discussões formais ou educação continuada.

Muitos são os desafios que se colocam para as instituições, gerentes e profissionais de saúde que trabalham em prol do nascimento, no sentido de transformar a

sala de parto em um ambiente favorável para as trocas afetivas e estabelecimento do vínculo precoce.

REFERENCIAS

1. Vieira G. Sociedade Brasileira de Pediatria. 2007 [acesso em 07 abr 2008]. Disponível em: http://www.sbp.com.br/show_item2.cfm?id_categoria=65&id_detalhe=2388&tipo_detalhe.

2. Ricci SS. Adaptação do recém-nascido. In: Ricci SS. Enfermagem materno-neonatal e saúde da mulher. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2008.p. 378-90.

3. Rosa R, Martins FE, Gasperi BL, et al. Mãe e filho: os primeiros laços. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2010 Jan/Mar; 14(1): 105-12.

4. Domingues RMSM. Acompanhantes familiares na assistência ao parto normal: a experiência da maternidade Leila Diniz [Dissertação de mestrado]. Rio de Janeiro: Escola nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz; 2002.

5. Araújo MFM, Schmitz BAS. Iniciativa Hospital Amigo da Criança e Incentivo ao aleitamento materno. In: Robledo H, Teruya KM, Bueno LGS, et al. Aleitamento materno no contexto atual: políticas, prática e bases cientificas. São Paulo: Sarvier; 2008. p.135-45.

6. Carvalho DSC, Sumam NS, Spindola T. Os cuidados imediatos prestados ao recém-nascido e a promoção do vínculo mãe-bebê. Rev Esc Enferm USP [periódico na internet]. 2007 Dez [acesso em 2010 mar 12]; 41(4): [aproximadamente 8p.]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342007000400021&lng=pt&nrm=iso.

7. Cruz DCS, Sumam NS, Spindola T. Os cuidados imediatos prestados ao recém-nascido e a promoção do vínculo mãe-bebê. Rev Esc Enferm USP. 2007 Dez; 41 (4): 690-

8. Janicas RCSV, Praça NS. Contato corporal precoce entre mãe e recém-nascido: opinião do profissional que atende o puerpério imediato. Rev Texto e contexto Enferm. 2002 Jan/Abr; 11(1): 206-21.

9. Chizzotti A. Pesquisa qualitativa em ciências humanas e sociais. Petrópolis: Vozes; 2006.

10. Leopardi MT. Metodologia da pesquisa e saúde. 2ª ed. Rio Grande do Sul: Ed. Pallotti; 2002.

11. Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 4ª ed. São Paulo: Atlas; 1994.

12. Lefevre F, Lefevre AMC, Marques MCC. Discurso do sujeito coletivo, complexidade e auto organização. Ciênc Saúde Coletiva [periódico na internet]. 2009 Jan [acesso em 11 jan 2010]; 14(4): [aproximadamente 5p.]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_artte xt&pid=S1413-81232009000400025&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt.

13.Lefevre F, Lefevre AMC. Fernando Lefèvre. São Paulo; 2003 [acesso em 14 jan 2010]. Disponível em: http://hygeia.fsp.usp.br/~flefevre/Discurso_o_que_e.htm.

14. BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 196 de 10 de outubro de 1996. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas em seres humanos. Brasília: O Conselho; 1996.

15. Santos OMB, Siebet ERC. The humanization of birth experience at the University of Santa Catarina maternity hospital. Int J Gynecol Obstet. 2001 November; 75: S73-9.

16. Diniz CSG. Humanização da assistência ao parto: um diálogo entre a técnica e os direitos humanos [Tese de doutorado]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2002.

17. Revista Viva Saúde [Internet]. 2007. [acesso em 04 nov 2010]. Disponível em: http://revistavivasaude.uol.com.br/saude-nutricao/52/artigo57541-1.asp

18. Teixeira LP, Sá RS, Arrais AR. Percepções da equipe obstétrica sobre a presença do pai durante parto e sobre a lei do acompanhante. Rev eletrônica de Psicologia e Políticas Públicas [online]. 2009 [acesso em 02 nov 2010]; 1(1): [aproximadamente 12p]. Disponível em: www.crp09.org.br

19. BRASIL. Ministério da Saúde. Brasília (DF); 2005 [acesso em 25 out 2010]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=24112.

20. Bruggemann OM, Osis MJD, Parpinelli MA. Apoio ao nascimento: percepções de profissionais e acompanhantes escolhidos pela mulher. Rev Saúde Pública. 2007; 41: 44-52.

21. Carvalho MLM. Participação dos pais no nascimento em maternidade pública: dificuldades institucionais e motivações dos casais. Cad Saúde Pública. 2003; 19: 389-98.

22. Tomeleri KR, Pieri FM, Violin MR, Serafim D, Marcon SS. Eu vi meu filho nascer: vivência dos pais na sala de parto. Rev Gaúcha Enferm. 2007 Dez; 28 (4): 497-504.

23. Klaus MH, Kennell JH, Klaus PH. Vínculo: construindo as bases para um apego seguro e para a independência. Porto Alegre: Artes Médicas ; 2000.

24. Motta CCL, Crepaldi MA. O pai no parto e apoio emocional: a perspectiva da parturiente. Paidéia: cadernos de psicologia e educação. [online]. 2005 Jan/Abr [acesso em 12 out 2010]; 15(30): [aproximadamente 15p]. Disponível em:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_ar ttext&pid=S0103-863X2005000100012&lang=pt.

25. Silva LR, Christoffel MM, Fernandez AM, Santos IMM. A importância da interação mãe-bebê no desenvolvimento infantil. Rev Enferm UERJ. 2006 Out/Dez; 14(4): 606-12.

26. Pinto L. Apego e lactancia natural. Rev Chil Pediatr. 2007 Out; 78: 96-102.

27. Dias MAB. Humanização da assistência ao parto:conceitos, lógicas e práticas no cotidiano de uma maternidade pública [Tese de doutorado] . Rio de Janeiro: Instituto Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz; 2006.

28. Mendes APD, Galdeano LE. Percepção dos enfermeiros quanto aos fatores de risco para vínculo mãe-bebê prejudicado. Rev Ciência, cuidado e saúde. 2006 Set/Dez; 5(3): 363-71.

29. Monteiro JCS, Gomes FA, Nakano AMS. Percepção das mulheres acerca do contato precoce e da amamentação em sala de parto. Acta Paul Enferm. 2006 out/dez; 19(4): 427-32.