

# FAMÍLIA E RECÉM-NASCIDO: DIRETRIZES PARA UMA NOVA PRÁTICA DE ENFERMAGEM

FAMILIA Y RECIÉN NACIDO: DIRECTRICES PARA UNA NUEVA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA

FAMILY AND THE NEWLY BORN: GUIDELINES FOR A NEW NURSING PRACTICE

**Regina Célia Tanaka Nunes**

*Hospital de Clínicas. Universidade Federal do Paraná. Curitiba, Paraná, Brasil.*

rtanaka7@hotmail.com

ORCID: 0000-0001-9236-1935

**Márcia Helena de Souza Freire**

*Universidade Federal do Paraná. Curitiba, Paraná, Brasil.*

ORCID: 0000-0003-3941-3673

**Mariluci Hautsch Willig**

*Universidade Federal do Paraná. Curitiba, Paraná, Brasil.*

ORCID: 0000-0003-0170-335X

**Verônica de Azevedo Mazza**

*Universidade Federal do Paraná. Curitiba, Paraná, Brasil.*

ORCID: 0000-0002-1264-7149

DOI: <http://dx.doi.org/10.22235/ech.v5i2.1283>

Recibido: 13/05/2016

Aceptado: 28/10/2016

## RESUMO

O objetivo desta pesquisa foi identificar as contribuições da equipe de enfermagem na construção do vínculo familiar com o recém-nascido para o desenvolvimento de uma nova diretriz de cuidado. Estudo qualitativo descrito, ancorado na Metodologia da Problematização, do qual participaram 20 profissionais da equipe de enfermagem pertencentes à Unidade da Mulher e do Recém-nascido. A coleta de dados ocorreu por meio de Oficinas de Práticas Educativas realizadas nos meses de outubro e novembro de 2012. Da análise e interpretação do substrato qualitativo obtido nas oficinas, emergiram três categorias temáticas: a) Contribuições do cuidado de enfermagem para construção do vínculo familiar com o recém-nascido; b) Limitações do cuidado de Enfermagem para a construção do vínculo familiar com o recém-nascido e c) Diretrizes para o cuidado de enfermagem na construção do vínculo familiar com o recém-nascido. Evidenciou-se que a reflexão realizada nas oficinas práticas, possibilitou a participação coletiva no desenvolvimento de diretrizes para o cuidado de enfermagem na construção do vínculo familiar com o recém-nascido. Entretanto, o cuidado de enfermagem necessita integrar-se aos demais setores para potencializar a construção em rede de um cuidado institucional humanizado.

**Palavras-chave:** Enfermagem Materno-Infantil, Cuidados de Enfermagem, Relações Familiares, Recém-Nascido, Diretrizes para o Planejamento em Saúde.

## RESUMEN

El objetivo de la investigación fue identificar las contribuciones del equipo de Enfermería en la construcción del vínculo familiar con el recién nacido para el desarrollo de una nueva directriz de cuidado. Es un estudio cualitativo descriptivo, cuya base fue la Metodología de la Problematización, en que participaron 20 profesionales del equipo de Enfermería de la Unidad de la Mujer y del Recién nacido. Los datos fueron obtenidos por medio de Prácticas Educativas realizadas en los meses de octubre y noviembre de 2012. Del análisis e interpretación del substrato cualitativo obtenido en las prácticas, resultaron tres categorías temáticas: a) Contribuciones del cuidado de enfermería para construcción del vínculo familiar con el recién nacido; b) Limitaciones del cuidado de Enfermería para la construcción del vínculo familiar con el recién nacido; c) Directrices para el cuidado de enfermería en la construcción del vínculo familiar con el recién nacido. Se evidenció que la reflexión realizada en las prácticas ha posibilitado la participación colectiva en el desarrollo de directrices para el cuidado de enfermería en la construcción del vínculo familiar con el recién nacido. Sin embargo, el cuidado de enfermería necesita integrarse a los demás sectores para potencializar la construcción en red de un cuidado institucional humanizado.

**Palabras clave:** Enfermería Materno-infantil, Atención de Enfermería, Relaciones Familiares, Recién Nacido, Directrices para la Planificación en Salud.

## ABSTRACT

The purpose of this research is to identify the nursing team's contributions to the construction of family bonding with the newborn for the development of a new care guideline. It is a descriptive qualitative study, based in the Problem-based Methodology with the participation of 20 nursing professionals who belonged to the Woman and Newborn Health-care Unit. Data collection, by means of Education Practice Workshops, was carried out between October and November 2012. Three thematic categories emerged from the analysis and interpretation of the qualitative data obtained in the workshops: a) Nursing care contributions to the construction of the family bonding with the neonate; b) Nursing care limitations for the construction of the family bonding with the neonate; c) Nursing care guidelines for the construction of the family bonding with the neonate. It was evidenced that the reflection held in the practice workshops enabled the team participation in the development of guidelines in order to build the family bonding with the neonate. However, nursing care needs to integrate with the other sectors to strengthen the network building of institutional humanized care.

**Keywords:** Maternal-Child Nursing, Nursing care, Family Relations, Newborn, Health Planning Guidelines.

## INTRODUÇÃO

O momento do nascimento primeiramente era compartilhado com a rede de apoio social familiar, em espaço privado, permeado por vínculos emocionais e afetivos aquecidos. Na atualidade, boa parte dos nascimentos brasileiros ocorre em ambientes cirúrgicos, frios, e, muitas vezes sem a presença de um familiar (1).

Segundo dados da pesquisa "Nascer no Brasil", divulgados em 2014, visualiza-se o predomínio do modelo tecnocrático do parto e nascimento, em todo o território nacional, no sistema público e na saúde suplementar. Destarte, com contundentes evidências sugere-se a reinvenção do parir e nascer, que busquem, sobretudo, as relações humanas, a valorização da mulher, de sua opção e sentimento, em detrimento da primazia da tecnologia, dos procedimentos desnecessários e danosos, segundo a lógica mercantil e de formação profissional (2).

Diante desse fato, a Organização Mundial da Saúde (OMS), recomenda internacionalmente a prática do apoio contínuo no parto e nascimento, afirmando que esta prática é recomendada por ter impacto clinicamente significativo nas mulheres e crianças, e ser isenta de prejuízos (3). A presença de acompanhante pode ser considerada um indicador de segurança, de qualidade no atendimento e de respeito pelos direitos das mulheres na assistência. A Lei 11.108, de abril de 2005, garante o direito de um acompanhante a todas as mulheres, em todo o território nacional (5).

O acompanhante, por ser uma pessoa da escolha da parturiente, representa um laço com seu ambiente domiciliar, considera-

do presença reconfortante, que pode estimular positivamente à parturiente nos momentos difíceis como dividir o medo e a ansiedade (6). Contudo, a ausência de sanções por não respeitar o direito da mulher, e de estratégias que cobrem o registro sistematizado do acompanhamento do parto pelo escolhido da parturiente, são alguns dos motivos, pelos quais ainda perpetuam as baixas taxas de implementação deste direito (3).

Destarte, o repensar dessa prática, requer uma rede articulada de profissionais, para que a família sinta-se cuidada e acolhida em todas as etapas deste processo do trabalho de parto, ou seja, parto, nascimento e puerpério imediato. Nesta ótica, destaca-se que a equipe de enfermagem desempenha papel relevante na transformação do modelo presente na assistência obstétrica, pois esses profissionais mantêm envolvimento direto e constante com a parturiente e sua família (7). No entanto, ela necessita ser instrumentalizada, mediante processo de educação permanente, para desenvolver uma prática autônoma e consciente do seu papel como agente de mudança.

Portanto, esta pesquisa apresenta relevância como uma estratégia de constructo coletivo de diretrizes de cuidado de enfermagem, com enfoque no apoio ao desenvolvimento do vínculo familiar com o recém-nascido. Seu objetivo principal foi identificar as contribuições da equipe de enfermagem na construção do vínculo familiar com o recém-nascido para o desenvolvimento de uma nova diretriz de cuidado.

## CAMINHO METODOLÓGICO

Trata-se de pesquisa qualitativa descritiva, ancorada na Metodologia da Problematização que utilizou o Método do Arco de Magueréz. O Arco tem como ponto de partida a realidade vivida, com finalidade de conduzir os sujeitos a refletir sobre suas práticas utilizando a abordagem problematizadora (8).

Esta pesquisa foi realizada em um Hospital de Ensino, da Região Sul do Brasil, que é referência estadual para gestações de alto risco, especificamente na Unidade da Mulher e do Recém-nascido, composta pelos serviços de Pronto Atendimento Obstétrico, Centro Cirúrgico Obstétrico, Alojamento Conjunto, Neonatologia e Banco de Leite Humano e Ginecologia.

Os sujeitos foram 20 profissionais da equipe de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem), que atenderam aos critérios de inclusão delineados para o estudo: pertencer à equipe de enfermagem de um desses setores: Pronto Atendimento Obstétrico, Centro Obstétrico, Alojamento Conjunto, Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, Banco de Leite, Ginecologia e atuar no cuidado direto ao paciente. E de exclusão foram considerados os profissionais de enfermagem que não atuavam no cuidado direto às parturientes, estavam em férias, ou afastados no período da coleta.

A coleta ocorreu no período de outubro e novembro, de 2012. Utilizou-se de Oficinas de Práticas Educativas, pautadas no Arco de Magueréz, em cinco etapas, a primeira - observação da realidade, que visou identificar os pontos críticos para serem re-

pensados; a segunda - levantamento dos pontos-chave, a partir da estimulação de síntese a partir da observação da realidade, momento de definir aspectos que precisavam ser conhecidos e melhor compreendidos para busca de respostas aos problemas evidenciados, a terceira etapa, conhecida como de teorização, de caráter investigativo, pois provocou o grupo para a reflexão de propostas de solução do problema, com base em evidências científicas veiculadas em publicações (8). Nesta etapa pode-se refletir comparativamente com as percepções iniciais, rever as proposições, aprofundar o conhecimento, e culminar com maior apropriação da problemática levantada.

Na quarta etapa - formulações de hipóteses de solução - foram estimuladas soluções criativas, ações diferentes com impacto que fizesse a diferença na realidade, a partir de uma melhor compreensão da realidade, e sob um novo olhar, os sujeitos estão livres para pensar e buscar mudanças reais na realidade. A quinta e última etapa consistiu no elenco dos modos de intervenção na realidade para promover a transformação desta, ou seja, foram apontadas diretrizes para o cuidado transformador. Os dados foram interpretados segundo o método de análise categorial temática proposto por Laurence Bardin, em três etapas de análise de discursos. Na pré-análise, preparou-se o material a ser analisado, e, a transcrição na íntegra das oficinas, das gravações e dos registros realizados nas tarjetas distribuídas. A fase seguinte, de exploração do material, consistiu em leituras flutuantes para operações de codificação. A seguir foram classificadas as unidades temáticas sob um título genérico - o processo de categorização, o qual pode ser compreendido como a transformação dos dados brutos em dados organizados. Para a conclusão da análise dos dados, os resultados foram tratados de maneira significativa, para a realização das inferências e interpretações (9).

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Paraná, sob o parecer nº 28549, respeitando-se os preceitos éticos e legais da Resolução vigente à época da coleta das informações. A participação foi voluntária, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As oficinas foram gravadas, transcritas e para garantir o sigilo e anonimato os nomes dos sujeitos foram omitidos e atribuídos códigos para identificação, os mesmos diziam respeito às cores atribuídas a cada setor de origem (A – azul; V – verde; Am – amarela; R – rosa; B – bege; S – salmão), somadas a uma letra para identificar o turno de trabalho (M - Manhã; T - Tarde e N - Noite), ambas precedidas pela letra T, de tarjeta.

## RESULTADOS

A partir da análise e interpretação do substrato qualitativo obtido mediante as Oficinas de Práticas Educativas, emergiram três categorias temáticas: a) Contribuições do cuidado de enfermagem para construção do vínculo familiar com o recém-nascido; b) Limitações do cuidado de Enfermagem para a construção do vínculo familiar com o recém-nascido e c) Diretrizes para o cuidado de enfermagem na construção do vínculo familiar com o recém-nascido. As mesmas são apresentadas na sequência.

**a) Contribuições do cuidado de enfermagem para a construção do vínculo familiar com o recém-nascido:** No discurso da equipe de enfermagem durante as oficinas foram evidenciados os cuidados com o acolhimento da família, e que a presença da mesma no processo parturitivo é estimulada, bem como, para a participação no cuidado à mãe e ao recém-nascido:

[...] Permitir a presença de um acompanhante de livre escolha da mulher durante todo o tempo de internação no pré-parto, parto, pós-parto e durante a consulta (TAM; TSM); [...] Horário livre para familiares conhecer o RN após o nascimento e proporcionar visitas ao recém-nascido pelos avós, irmãos, etc. (TVM); [...] Os pais são estimulados e incentivados a cuidar do RN enquanto as mães realizam a higiene pessoal e acompanhar os testes do Pezinho e Coraçãozinho (TAMM); [...] Orientar sobre amamentação e seus benefícios e esclarecimento de dúvidas com outros cuidados ao bebê como, por exemplo: amamentação, peso, umbigo, banho e ouvido (TVT; TBT); [...] Orientar o acompanhante em relação ao horário de visita e esclarecer com palavras claras sobre o funcionamento da Unidade. O que trazer para a mãe e bebê (TAM, TAT); [...] Proporcionar o contato na primeira hora após o nascimento com a mãe (TVT).

**b) Limitações do cuidado de Enfermagem para a construção do vínculo familiar com o recém-nascido:** Os aspectos que foram apontados como limitantes do processo de construção do vínculo familiar com recém-nascido foram relacionados à estrutura física, e ao preparo da própria equipe de enfermagem, e médica, expressos nas falas dos participantes do estudo:

[...] Falta de espaço adequado, estrutura física inadequada para o acompanhante e falta de privacidade (TVT, TAMM); [...] Falta de orientação para o acompanhante antes de entrar no Centro Obstétrico e falta de preparo da equipe nesta orientação (TVT); [...] Resistência da equipe de enfermagem e equipe médica em aceitar a presença do acompanhante (TVM); [...] Falta de comprometimento da equipe (TAM).

**c) Diretrizes para o cuidado de enfermagem na construção do vínculo familiar com o recém-nascido:** as contribuições e limitações do cuidado de enfermagem apresentadas nas oficinas realizadas com a equipe de enfermagem possibilitaram delinear diretrizes para o cuidado de enfermagem para a construção do vínculo familiar com o recém-nascido.

Ressalta-se que as diretrizes pautam-se em pequenas reestruturações na infraestrutura, em reorganização no processo de trabalho, na proposta de integração da equipe, prevendo momentos e espaços para troca de vivências, bem como, a elaboração de protocolo único da Maternidade em estudo, são algumas das diretrizes que poderão contribuir de forma efetiva nas ações de construção do vínculo familiar com o recém-nascido, como apresentadas nas falas a seguir:

[...] Estimular e realizar o primeiro acolhimento pelo enfermeiro aos familiares e visitantes; [...] Propiciar a participação dos acompanhantes durante o atendimento melhorando a orientação; [...] Ampliar a visita dos avós; [...] Trazer a família para participar dos procedimentos técnicos e estimular o pai a rea-

lizar o banho do recém-nascido; [...] Mostrar o recém-nascido para todo o familiar, independente do horário; [...] Orientar o acompanhante, avós ou a pessoa que vai auxiliar as mães no cuidado com o RN em casa sobre o banho do recém-nascido; [...] Estimular o aleitamento materno e o contato pele a pele na primeira hora pós-parto; [...] Estimular a visita das gestantes do Pré-natal ao Banco de Leite Humano para realização de orientação precocemente; [...] Realizar oficina com gestantes com a mesma patologia; [...] Estimular ações de integração das equipes de enfermagem na UMRN - reuniões de vivências e reuniões de equipe e conhecer o trabalho do outro - Programa de Integração Funcional; [...] Dar continuidade a esses encontros com todos os setores; [...] Implantar um Grupo Interno de Educação Permanente. [...] Oficinas de sensibilização para 100% da equipe de enfermagem sobre a importância da família no momento do parto, Método Canguru, e ética profissional; [...] Implantar o Programa de Acolhimento aos visitantes e familiares na UTI neonatal; [...] Elaborar rotina para os acompanhantes iguais em todos os setores; [...] Providenciar novas divisórias para a sala do pré-parto; [...] Implantar um guarda-volumes na maternidade; [...] Readequar os leitos e agilizar as altas no Alojamento Conjunto.

## DISCUSSÃO

O processo do parto é um momento peculiar de envolvimento familiar, pois antevê alguma transformação nas vidas dos membros, as quais merecem a atenção da equipe de saúde, em especial de enfermagem. Toda a atenção dispensada deve respeitar o direito à escolha da mulher, as necessidades da família, e suas particularidades culturais e sociais. Porquanto, é necessário que a enfermeira tome conhecimento desta família, desenvolva diálogo com a mesma, seja sensível às suas necessidades, e eficaz em suas ações de cuidado, e dessa forma envolva sua equipe de trabalho. O cuidado sensível extrapola o cuidado técnico e o alívio à dor, e compreende o olhar, o ouvir, o observar, o sentir, o empatizar-se com o outro, e estar disponível para fazer com ou para o outro (10).

A pesquisa "Nascer no Brasil", realizada de fevereiro de 2011 a outubro de 2012 abrangeu 191 municípios e foram entrevistadas 23.940 mulheres (11). Os dados apontam que 24,5% das mulheres não tiveram acompanhante algum, 18,8% tinham companhia contínua, 56,7% tiveram acompanhamento parcial. A implementação do acompanhante foi associada com ambiência adequada e regras institucionais claras sobre os direitos das mulheres ao acompanhante (3). É imprescindível no período que antecede ao parto e o nascimento que se desenvolva o cuidado sensível. É um momento de necessidade de atenção especial pela mulher e sua família em razão de seu estado emocional alterado, cercado por expectativas, vulnerável às mudanças ambientais, e à inter-relação com a equipe de saúde que os atende.

Ressalta-se que a mulher durante a gestação apresenta diversas modificações no estado emocional e social, sente-se insegura, ansiosa e frágil, e por consequência necessita de atenção, afetividade e companheirismo (12). Para tanto, tem-se que a

presença da família pode proporcionar à parturiente sensação de amparo, coragem, relaxamento, tranquilidade e conforto, além de contribuir na construção do vínculo familiar (7).

Entende-se que a equipe de enfermagem terá papel fundamental na construção do vínculo familiar com o recém-nascido, para além do cuidado cotidiano com rotinas e protocolos de atenção. Assim, faz-se necessário ouvir o sentimento das parturientes, e apoiá-la para que o trabalho de parto transcorra naturalmente, e ainda promover o contato com o recém-nascido logo após o nascimento, sempre em um movimento de inclusão da família no ambiente do parto.

A revisão de vinte e um estudos, abrangendo 15.061 mulheres grávidas em trabalho de parto, de diferentes nacionalidades, teve como objetivo avaliar os efeitos de apoio intraparto contínuo em comparação com o cuidado usual. Os resultados mostraram que mulheres alocadas para o apoio contínuo eram mais propensas a ter um parto espontâneo vaginal e menos propensas a ter intraparto (analgesia). Concluiu-se que o apoio contínuo durante o trabalho de parto tem benefícios clinicamente significativos para as mulheres e crianças (13).

Reitera-se a importância da presença da família no processo do nascimento e os benefícios de seu suporte na instituição hospitalar e, em casa, e afirma-se a necessidade da equipe de enfermagem desenvolver este reconhecimento (14). A participação do acompanhante exerce um papel importante na construção do vínculo e gera a possibilidades de mudanças comportamentais nas práticas relativas ao cuidado familiar (15). Vale ressaltar que apenas garantir a presença do acompanhante não propicia mudanças no modelo de atenção à família no processo de parturição, é imprescindível um processo de reflexão pela enfermagem sobre como realizar os cuidados de maneira a contribuir com a construção do vínculo familiar com o recém-nascido.

Estudo randomizado desenvolvido com 120 primíparas, em um hospital de ensino regional na parte leste da Tailândia, teve como objetivo avaliar a eficácia da presença de um parente próximo do sexo feminino proporcionando apoio emocional e físico durante o trabalho de parto e nascimento. As mulheres do grupo experimental apresentaram uma duração significativamente mais curta do trabalho ativo e estavam mais satisfeitas com suas experiências de parto do que aquelas no grupo de controle (16).

Nas falas dos participantes do estudo pôde-se perceber que se desenvolvem práticas de cuidado visando à construção do vínculo familiar com o recém-nascido. Mesmo, com inadequação da estrutura física, os familiares participam do processo do nascimento, e, a equipe de enfermagem aponta estratégias de inclusão dos familiares, embora ainda não seja uma prática uniforme e rotineira em todos os turnos e com todos os integrantes da equipe.

Na perspectiva de um cuidado integral na atenção obstétrica e neonatal, as equipes de enfermagem da Maternidade organizam seus processos de trabalho, para inclusão dos familiares

na busca da construção do vínculo familiar com recém-nascido, com as seguintes ações: ampliação do período de visitas com revezamento dos familiares, e para todos os turnos; livre acesso dos familiares à Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal; implantação de um Programa de Acolhimento voltado para os acompanhantes e visitantes na Unidade de Alojamento Conjunto.

As mudanças ocorridas e apontadas por esta pesquisa estão em consonância com as políticas públicas brasileiras, e as evidências científicas voltadas para a atenção ao parto e nascimento, relativas à Lei do Acompanhante. Esta visa contribuir na construção do vínculo familiar com o recém-nascido e a humanização do cuidado à mulher e sua família garantindo as parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto.

Diferentes estudos demonstram a importância do preparo do familiar, no período pós-parto, para a alta hospitalar. Inserir os familiares nos cuidados durante toda a internação de forma planejada e gradativa oferece aos mesmos o tempo necessário para adaptar-se às novas rotinas domésticas (17,18). Outra contribuição para a formação do vínculo sinalizada nesta pesquisa é o contato pele a pele, e a amamentação na primeira hora pós-parto. O Ministério da Saúde brasileiro preconiza que todo recém-nascido deve ser colocado junto à mãe para promover a amamentação na primeira hora de vida, este é um dos passos da Iniciativa do Hospital Amigo da Criança (19).

E assim, mesmo com todos os benefícios já comprovados na prática cotidiana, algumas rotinas hospitalares dificultam este processo. No entanto, reitera-se que a equipe de enfermagem poderá estimular e auxiliar o contato pele a pele repensando e reorganizando os seus processos de trabalho, prorrogando os cuidados ao recém-nascido saudável e apoiando as famílias, sobretudo as mães para este momento (20).

Apesar dos avanços representados na categoria de análise Contribuições do cuidado de enfermagem para a construção do vínculo familiar com o recém-nascido, foi possível perceber diversidade no processo de cuidar. Pois, apesar de serem apresentadas diferentes práticas de promoção do acolhimento aos familiares, ainda existem setores na Maternidade que não incluem o familiar no processo do parto e nascimento. Fato este que remete à necessidade premente de uniformizar as condutas e protocolos para toda a unidade, acompanhado de capacitação de toda a equipe de saúde. Dentre as limitações para a construção do vínculo familiar com o recém-nascido, apontadas pelos profissionais da equipe de enfermagem nesta pesquisa, está a infraestrutura institucional, que não privilegia em alguns setores, em especial no Centro Obstétrico, a manutenção da privacidade das usuárias e permanência do acompanhante. Autores afirmam que a atenção ao parto e ao nascimento precisa privilegiar a privacidade, a dignidade e a autonomia da mulher ao parir em um ambiente mais acolhedor e confortável com a presença de acompanhante de sua livre escolha em todos os momentos, alterações nos espaços físicos são necessárias (21).

Os padrões de funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal, fundamentados na qualificação e humanização da atenção e gestão, foram regulamentados em 2008 pela Resolução no 36, e determina que os serviços de saúde além de garantir a presença do acompanhante de livre escolha da mulher durante o acolhimento, pré-parto, parto e pós-parto imediato, deve também garantir um ambiente de privacidade para a mulher e o acompanhante (22, 23). Outra situação apontada como limitante no estudo são as orientações para os acompanhantes, a qual tem caráter de essencialidade, para que o mesmo adquira conhecimentos sobre o processo de parto e nascimento, e consiga auxiliar a mulher nesta fase (14).

Para a enfermagem, a sistematização do cuidado à família no processo de nascimento é outro fator relacionado como limitação para a construção do vínculo familiar com o recém-nascido, considerando que algumas unidades proporcionam espaços para o acompanhante e os incluem nos cuidados, e outros setores não o fazem, de maneira que todo o processo de vinculação passa por estrangulamentos que limitam seu potencial de sucesso.

Mediante o cenário identificado, uma das etapas deste trabalho foi discutir coletivamente propostas para reflexão e adequação da realidade, para a proposição de novas diretrizes para o cuidado. E nesta perspectiva, autores asseveram que para oferecer um modelo de cuidado que contemple os sentidos da integralidade dever-se-á considerar as necessidades da mulher parturiente, e da família participante do contexto de cuidado ao recém-nascido, como oportunidade de reflexão e apoio junto à equipe de enfermagem (24). Para que o vínculo familiar seja fortalecido, justifica-se a construção coletiva de protocolo único para direcionar as mudanças no processo de trabalho da Maternidade.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo evidenciou-se que o cuidado de enfermagem necessita ser integrado entre os setores, para potencializar essa construção em rede de cuidado institucional humanizado. Como impacto local da pesquisa, notou-se que a utilização de oficinas de práticas educativas proporcionou ao grupo momentos de reflexão a respeito de suas práticas de cuidado, abriu espaços de escuta, troca de informações e de conhecimento da forma de organização do cuidado nos diferentes setores da Maternidade. Esses momentos possibilitam a participação coletiva na elaboração de diretrizes para o cuidado de enfermagem na construção do vínculo familiar com o recém-nascido. A sensibilização conjunta da equipe de enfermagem proporcionou um movimento de mudança nas práticas do dia a dia, reconhecendo a relevância do trabalho da enfermagem. Como contribuição para a equipe de enfermagem, emergiu o reconhecimento de avanços já realizados de práticas de acolhimento às famílias e na dimensão subjetiva do cuidado de enfermagem e o fortalecimento das práticas de construção de vínculo familiar já existente nos setores.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brüggemann OLM, Parpinelli MA, Osis MJD. Apoio no nascimento: percepções de profissionais e acompanhantes escolhidos pela mulher. *Rev Saúde Pública*. 2007;41(1):44-52.
2. Aquino EML. Reinventing delivery and childbirth in Brazil: back to the future. *Cad. Saúde Pública*. 2014;30 Sup: S8-S10.
3. Diniz CSG, D'Orsi E, Domingues RMSM, Torres JA, Dias MAB, Schneck CA et al. Implementation of the presence of companions during hospital admission for childbirth: data from the Birth in Brazil national survey. *Cad. Saúde Pública*. 2014; 30 Sup: S140-S153. doi: org/10.1590/0102-311X00127013
4. Rance S, McCourt C, Rayment J, Mackintosh N, Carter W, Watson K, et al. Women's safety alerts in maternity care: is speaking up enough? *BMJ Qual Saf*. 2013;22:348-355.
5. Presidência da República - Brasil. Lei nº 11.108 de 07 de abril de 2005. Altera a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir as parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Presidência da República: Brasília (DF), 2005.
6. Soares RKC, Silva SF, Lessa PRA, Moura ERF, Pinheiro PNC, Damasceno AKC. Parturient's companion and the relationship with the nursing team: a qualitative study. [Internet] 2010 [citado: 22 Abr 2015] <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.16764285.2010>.
7. Teles LMR, Pitombeira HCS, Oliveira AS, Freitas LV, Moura ERF, Damasceno AKC. Parto com acompanhante e sem acompanhante: a opinião das puérperas. *Cogitare Enferm*. 2010;15(4):688-694.
8. Berbel NAN. A metodologia da problematização com o Arco de Maguerez: uma reflexão teórico-epistemológica. Londrina: EDUEL, 2012.
9. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa, Portugal: Edições 70, 2009.
10. Rodrigues DP, Silva RM, Fernandes AFC. Ação interativa enfermeiro-cliente na assistência obstétrica. *Ver Enferm UFRJ*. 2006;14(2):232-238.
11. Leal MC, Gama SGN. Nascer no Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 30 Sup:S5, 2014. doi: org/10.1590/0102-311XED01S114
12. Santos LM, Carneiro CV, Carvalho ESS, Paiva MS. Percepção da equipe de saúde sobre a presença do acompanhante no processo parturitivo. *Rev RENE*. 2012;13(5):994-1003.
13. Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ, Sakala C. Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2012; 10 (CD003766). doi: 10.1002/14651858.CD003766.pub4.
14. Longo CSM, Andraus LMS, Barbosa MA. Participação do acompanhante na humanização do parto e sua relação com a equipe de saúde. *Ver Eletr Enf*. 2010;12(2):386-391.
15. Hoga LAK, Pinto CMS. Assistência ao parto com a presença do acompanhante: Experiências de profissionais. Universidad de Antioquia. Facultad de Enfermería. *Invest Educ Enferm*. 2007; 25(1), p. 74-81.
16. Yuenyong S, O'Brien B, Jirapeet V. Effects of labor support from close female relative on labor and maternal satisfaction in a Thai setting. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing* 2012;41(1):45-56.
17. Cardinali F, Aires LCP, Monticelli M, Correia DS, Mendes L, Alcântara MG. O acompanhante no alojamento conjunto da maternidade. *Rev Enferm UFSM*. 2011;1(1):1-14.
18. Couto FF, Praça NS. Recém-nascido prematuro: suporte materno domiciliar para o cuidado. *Rev Bras Enferm*. 2012;65(1):19-26.
19. Organização Mundial da Saúde – OMS. Fundo das Nações Unidas para a Infância - UNICEF. *Iniciativa Hospital Amigo da Criança: revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado - módulo 1: histórico e implementação/Fundo das Nações Unidas para a Infância*. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 78 p.
20. Matos TA, Souza MS, Santos EKA, Velho MB, Seibert ERC, Martins NM. Contato precoce pele a pele entre mãe e filho: significado para mães e contribuições para a enfermagem. *Ver Bras Enferm*. 2010;63(6):998-1004.
21. Pessati M P. Estratégias para a Ambiência na Humanização de Partos e Nascimentos. *Caderno Humanizaus*. Brasília, Ministério da Saúde, 2014. p. 171-182.
22. Brasil, Ministério da Saúde. Agência nacional de Vigilância Sanitária. Resolução nº 36, de 03 de junho de 2008. Dispõe sobre Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal. [Internet] 2008 [citado: 22 Jun 2015] [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2008/res003603062\\_00\\_8rep.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2008/res003603062_00_8rep.html)
23. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização*. – 4ª ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. 72 p.
24. Duarte EE, Sena RR, Dittz ES, Tavares TS, Lopes AFC, Silva PM. A família no cuidado do recém-nascido hospitalizado: possibilidades e desafio na construção da integralidade. *Texto Contexto Enferm*. 2012;21(4):870-878.