

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

ESCOLA DE ENFERMAGEM

**Necessidade da Separação Mãe-bebê
no pós-parto imediato na perspectiva de
profissionais de saúde**

Laiana Otto da Costa

Belo Horizonte

2015

Laiana Otto da Costa

Necessidade da Separação Mãe-bebê no pós-parto imediato na perspectiva de profissionais de saúde

Trabalho de conclusão do curso da residência em Enfermagem Obstétrica, apresentado à Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de Enfermeira Obstetra.

Orientadora: Profa. Dra. Bruna Figueiredo Manzo.

Belo Horizonte

2015

Laiana Otto da Costa

Necessidade da Separação Mãe-bebê no pós-parto imediato na perspectiva de profissionais de saúde

Trabalho de conclusão do curso da
residência em Enfermagem Obstétrica,
apresentado à Escola de Enfermagem
da Universidade Federal de Minas
Gerais, como requisito parcial para
obtenção do título de Enfermeira
Obstetra.

Trabalho avaliado em 10 de abril de 2015, por:

Profa. Dra. Bruna Figueiredo Manzo. (Orientadora) - UFMG

Profa. Dra. Eunice Francisca Martins -UFMG

Profa. Ma. Danúbia Mariane Barbosa Jardim- HSF

AGRADECIMENTOS

A todos que, de alguma forma, contribuíram para a realização deste trabalho, expresso aqui os meus agradecimentos, especialmente:

À Deus, pelo dom da vida e pela força espiritual para a realização desse trabalho, me iluminando sempre.

À minha família, pelo exemplo, compreensão, carinho e incentivo em todos os momentos.

À minha orientadora Professora Dra. Bruna Figueiredo Manzo, que me conduziu de maneira atenciosa neste trabalho, incentivando sempre, me proporcionando evolução e aprendizado.

Aos amigos que me apoiaram em todos os momentos, me ajudando a seguir a jornada.

Às amigas e companheiras da residência em enfermagem obstétrica que foram fundamentais para a sobrevivência das 60 horas, abraçando o ideal de proporcionar sempre a melhor assistência à gestante, parturiente, recém-nascido e suas famílias.

Às companheiras de pesquisa Miriã Diniz e Jenefer Santos, pelo apoio, empenho e oportunidade de crescer junto.

Agradeço também ao Hospital Sofia Feldman, que aceitou minha proposta de trabalho, e especialmente, aos meus colegas de trabalho que participaram desta pesquisa, expondo suas percepções e sentimentos.

Agradeço também ao Ministério da Saúde e ao governo vigente pela iniciativa e oportunidade que me proporcionaram cursar a residência em Enfermagem Obstétrica custeando meus gastos com uma bolsa e entendendo o quão importante é a presença da Enfermagem Obstétrica dentro das maternidades brasileiras.

Resumo

Objetivo: Compreender a separação mãe bebê no pós-parto imediato devido ao desequilíbrio das funções vitais do recém-nascido na perspectiva dos profissionais. *Método:* Pesquisa de caráter qualitativo, aprovada por Comitê de ética e realizado com 11 profissionais, por meio de entrevistas com roteiros semi-estruturados, no período de dezembro de 2014 a janeiro de 2015. *Resultados:* Dados analisados por meio da análise de conteúdo, identificando-se categorias. Os profissionais apresentam sentimentos que permeiam a alegria e a angústia. Os sentimentos negativos são intensificados devido à sobrecarga de trabalho, assim como os sentimentos positivos ganham ênfase a respeito da assistência humanizada. *Discussões:* Há a preocupação com o bem estar físico e biológico do binômio, junto ao bem-estar psíquico e emocional do binômio e família. Durante a urgência, os profissionais presam a estabilidade hemodinâmica, mas que assim que possível complementam a assistência com o cuidado holístico. Os profissionais enfatizam a assistência humanizada, dando destaque para a assistência multiprofissional, a importância da promoção do aleitamento materno, a necessidade de haver o incentivo ao vínculo entre o recém-nascido e sua mãe.

Descritores: Enfermagem. Trabalho de Parto. Enfermagem Obstétrica. Relações Materno- Fetais. Relações Mãe-Filho. Parto Humanizado. Complicações do Trabalho de Parto. Trabalho de Parto Induzido. Trabalho de Parto Prematuro. Prematuro

Abstract

Objective: To understand the mother baby separation in the immediate postpartum period due to the imbalance of the vital functions of the newborn from the perspective of professionals. **Method:** qualitative research, approved by the Ethics Committee and performed with 11 professionals, through interviews with semi-structured scripts, in December 2014 and January 2015. **Results:** Data analyzed using content analysis, identifying categories. The professionals have feelings that permeate the joy and anguish. Negative feelings are heightened due to work overload, as well as the positive feelings earn emphasis regarding human assistance. **Discussion:** There is concern about the welfare of the physical and biological binomial, with the mental and emotional well-being of the binomial and family. During the emergency, professionals presume hemodynamic stability, but that as soon as possible to complement the care with holistic care. Professionals emphasize the humanized, highlighting the multidisciplinary care, the importance of promoting breastfeeding, the need for encouraging the link between the baby and his mother.

Keywords: Nursing. Obstetric Labor. Obstetric. Maternal Fetal relations. Mother-Child Relations. Humanized Birth. Complications of Labor and Delivery. Working Induced Labor. Working Premature Birth. Premature

Resumen

Objetivo: Comprender la separación madre bebé en el posparto inmediato debido al desequilibrio de las funciones vitales del recién nacido desde la perspectiva de los profesionales. Método: investigación cualitativa, aprobado por el Comité de Ética y realizado con 11 profesionales, a través de entrevistas con los scripts semiestructuradas, en diciembre de 2014 y enero de 2015. Resultados: Los datos analizados mediante análisis de contenido, la identificación de categorías. Los profesionales tienen sentimientos que impregnan la alegría y angustia. Los sentimientos negativos se acentúan debido a la sobrecarga de trabajo, así como los sentimientos positivos ganan énfasis respecto a la asistencia humana. Discusión: Existe preocupación por el bienestar del binomio físico y biológico, con el bienestar mental y emocional del binomio y la familia. Durante la emergencia, los profesionales presam estabilidad hemodinámica, pero que tan pronto como sea posible para complementar la atención con la atención integral. Los profesionales destacan la humanizado, destacando la atención multidisciplinaria, la importancia de promover la lactancia materna, la necesidad de fomentar el vínculo entre el bebé y su madre.

Palabras clave: Enfermería. Trabajo de Parto. Obstétrica. Materno-fetales relaciones. Relaciones madre-hijo. Nacimiento Humanizado. Las complicaciones del parto. Inducida Trabajo Trabajo. Trabajar Nacimiento Prematuro. Prematura.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	13
2 OBJETIVOS.....	18
3 PERCURSO METODOLÓGICO.....	19
4 4 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	23
4.1 Sentimentos e vivências dos profissionais de saúde frente à separação mãe-filho.....	23
4.2 Práticas e ações dos profissionais de saúde frente à separação mãe- filho.....	26
4. 3 Desafios dos profissionais frente à separação.....	29
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	40
REFERÊNCIAS.....	42
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO..	47
APÊNDICE B – ENTREVISTAS TRANSCRITAS.....	49
APÊNDICE C – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA.....	71

1. INTRODUÇÃO

A gestação é vista como um marco na vida da mulher e é caracterizada como um momento de reestruturação em sua vida, pessoal, profissional, conjugal, socioeconômica e principalmente nos papéis que a mesma exerce. Este aspecto torna a mulher mais suscetível a um desequilíbrio emocional e influencia a forma como a mulher irá lidar com as demandas no ciclo gravídico e puerperal, além de sua relação futura com o bebê (PICCININI et al., 2008).

GASPERI; MARTINS; ROSA (2008), corroborando com a Organização Mundial de Saúde (OMS) afirmam que um bom parto tem início ainda no pré-natal com o acolhimento dessa mulher no serviço. Nesse momento deve-se contemplar a disponibilização de informações sobre o processo gravídico-puerperal, a escuta de suas dúvidas e considerar as necessidades da mulher nesse ciclo da vida, devendo sempre respeitar suas individualidades e desejos.

Dessa forma, para que haja um bom acolhimento da mulher no ciclo gravídico puerperal é necessário que esse atendimento esteja pautado no princípio da humanização. Foi nesse sentido que em 2000, foi instituído pelo Ministério da Saúde, o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), que constituiu, posteriormente, a Política Nacional de Humanização (PNH) (BRASIL, 2004) e o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN), por meio da Portaria GM nº 569 de 01/06/2000. O PHPN tem como objetivo assegurar melhor acesso da gestante ao pré-natal, à assistência ao parto, puerpério e ao recém-nascido e garantir as melhores condições para que ocorra essa assistência (BRASIL, 2002).

No contexto da política de humanização da assistência os autores enfatizam que o cuidado prestado à parturiente deve ser centrado na valorização da individualidade e não apenas em procedimentos e normas pré-estabelecidas a serem cumpridas, uma vez que o momento do parto é uma experiência única (SOUZA et al., 2013; SANTOS; RAMOS, 2012). Dessa forma, a assistência à parturiente deve ter o propósito de minimizar as intervenções desnecessárias para obter um binômio mãe-filho saudável, e em relação ao parto, estimular o resgate da valorização a fisiologia do parto e incentivar a harmonia entre os avanços tecnológicos com a qualidade das

relações humanas e o respeito à cidadania (VELHO; OLIVEIRA e SANTOS, 2010).

Portanto, humanizar o trabalho de parto e parto é uma forma de desmitificar o ato do nascimento, assim, contribuindo para a manutenção do vínculo mãe-filho logo após o nascimento. Segundo Schneider et al (2002) esse vínculo já é estabelecido intra-útero e intensificado imediatamente após o parto, sendo o período de pós-parto imediato, o momento crucial para o fortalecimento da relação do binômio.

Nesse sentido o Ministério da Saúde instituiu diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido (RN) no Sistema Único de Saúde (SUS) e ressalta dessa forma que o contato pele a pele imediato e contínuo deve ser assegurado em todos os casos de RN saudável. Assim o RN deve ser colocado sobre o abdômen ou tórax materno após consentimento da mãe, de braços e coberto com um campo seco e aquecido, a temperatura do ambiente deverá estar em torno de 26 graus para evitar a perda de calor (BRASIL, 2014). O contato pele a pele mãe-filho é uma ação que se for realizada por no mínimo uma primeira hora após o nascimento é capaz de auxiliar o bebê a intensificar seu vínculo com a mãe, respondendo aos estímulos e também contribui com a amamentação, além de ter esses efeitos positivos, mesmo com um menor aproveitamento para o binômio, quando realizado tardiamente (BRASIL, 2011).

No entanto, a mulher poderá enfrentar alguns obstáculos ao vivenciar o seu parto que a impedem de realizar o contato pele a pele e exercer o seu protagonismo como parturiente. As principais causas dessa situação são as complicações maternas e neonatais, possivelmente oriundas de uma gestação de alto risco (SOUZA et al., 2013; BRASIL, 2001).

A respeito da prática obstétrica, Santos e seus colaboradores (2014) problematizam que é priorizado o desenvolvimento de habilidades técnicas, em detrimento às demandas emocionais das mulheres no processo de parturição e o contato pele a pele imediato, pode ser feito apenas para cumprir normas e rotinas institucionais ou até mesmo não ser realizado, devido às rotinas hospitalares pré-moldadas.

Nesse cenário, a figura do profissional que a assiste a parturiente é de extrema importância para ajudá-la a transpor as possíveis dificuldades (SOUZA et al., 2013; BRASIL, 2001).

Diante do exposto, a atitude do profissional é fundamental ao prestar a assistência à parturiente, visto que o cuidado individual deve ser oferecido, junto a uma abordagem empática com o intuito de proporcionar o bem estar da parturiente, apesar das dores do trabalho de parto e envolvendo a família nesse processo. Desta forma, o processo do trabalho de parto e parto poderá ser menos traumático e doloroso e favorecerá o vínculo entre a mãe e o recém-nascido, exigindo do profissional atuante, atenção, acolhimento ao cliente, formação de vínculo e habilidade de comunicação (SOUZA et al., 2013).

No contexto do cuidado individualizado prestado pelo profissional, Maldonado (1977), esclarece a necessidade de promover uma assistência de qualidade no processo de nascimento, buscando a humanização do parto e nascimento, que dentre seus pressupostos, está a preocupação essencial de receber bem o recém-nascido, suavizando o choque da diferença entre o mundo intra e extra-uterino.

Corroborando com essa ideia Matos et al (2010), ressaltam que são notórios os benefícios para o bebê e sua mãe de não serem separados logo após o nascimento. No entanto, há casos em que não é possível oferecer o contato pele a pele logo após o parto, devido à vitalidade de o bebê estar prejudicada. Dessa forma, é importante que o contato mãe e filho seja retomado à medida que mãe e filho estiverem em condições físicas e emocionais reestabelecidas e deverá ser prolongado para suprir às necessidades de ambas as partes.

Assim, nos casos em que o contato/vínculo mãe-filho foi interrompido logo após o parto, devido ao desequilíbrio na vitalidade do bebê, se faz necessário, o esforço de todos os envolvidos no cenário para auxiliar na manutenção desse vínculo iniciado na gestação.

Conforme Matos e seus colaboradores (2010), nesse cenário, o profissional da saúde poderá ter a função facilitador entre o binômio mãe e filho, seja no pós-parto imediato ou no contato com a mãe na unidade neonatal, uma vez que o profissional é capaz de proporcionar um ambiente tranquilo a

essa mãe, auxiliar no contato com o bebê, favorecer a confiança materna, atentar a mesma para os estados de alerta da criança facilitando o contato, destacando os comportamentos positivos e detectando as necessidades que a puerpera demandar.

De acordo com Campos e Cabral (2002) as mães assistidas em suas necessidades participam ativa e efetivamente do cuidado com o filho, resultando em: redução da ansiedade, maior satisfação materna, melhor adaptação da mãe e do bebê durante a hospitalização. A utilização do método canguru é uma prática que abrange as condições necessárias para oferecer esse suporte ao binômio mãe e filho, minimizando o trauma de uma separação precoce caso tenha ocorrido (CAMPOS; CABRAL, 2002).

Desta forma, pressupõe que os profissionais que atendem parturientes em situações de interrupção de vínculo mãe e bebê no pós-parto imediato vivenciam sentimentos, reações e comportamentos diferenciados, quando inseridos em uma instituição que tem como princípio a humanização, além de encontrarem desafios no cotidiano de trabalho. Assim, surgiram os seguintes questionamentos: Quais são os sentimentos dos profissionais de saúde que assistem ao parto diante da separação mãe e bebe no pós-parto imediato? Como acontece a assistência prestada pela equipe ao binômio, no momento da separação mãe-filho? Quais são os desafios enfrentados pelos profissionais diante da separação mãe e filho na perspectiva dos profissionais?

A inquietação a respeito do assunto surgiu ao prestar a assistência no trabalho de parto e parto às mães que foram separadas de seus bebês precocemente, devido ao desequilíbrio das funções vitais do recém-nascido. Ao notar que as mães estavam abaladas e necessitando de apoio, e muitas vezes eu e os outros profissionais ali ao lado sem saber exatamente como proceder com a mãe, talvez pelo medo e/ou susto da situação, não conseguimos dar um apoio efetivo, além de informações vagas à mãe.

A relevância desse estudo se faz presente, uma vez que é notório que a separação mãe e filho logo após o nascimento pode ser prejudicial para ambos. Portanto, compreender essa experiência da separação da mãe e do filho no pós-parto imediato na perspectiva dos profissionais que a assistem, é

de fundamental importância para favorecer de uma assistência mais humanizada e acolhedora.

Este estudo também adquire relevância pela escassez de estudos nessa área além da possibilidade de fornecer subsídios para uma melhor compreensão dos desafios, os sentimentos, as necessidades apresentadas pelos profissionais. Ademais, poderá contribuir para que o profissional reflita sobre as maneiras de prestar uma assistência mais humanizada frente às necessidades maternas de pacientes que vivenciam a separação no pós-parto imediato.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral:

Compreender a separação mãe bebê no pós-parto imediato devido ao desequilíbrio das funções vitais do recém-nascido na perspectiva dos profissionais.

2.2 Objetivos Específicos:

- Descrever comportamentos e sentimentos dos profissionais de saúde que assistem ao parto diante da separação mãe e bebe no pós-parto imediato.
- Identificar as ações realizadas pela equipe multiprofissional ao binômio face à situação de separação mãe e filho.
- Descrever os desafios enfrentados pelos profissionais diante da situação de separação mãe e filho

3 PERCURSO METODOLÓGICO

Buscando uma compreensão a respeito da separação mãe-filho logo após o nascimento, devido ao desequilíbrio na vitalidade do bebê, na perspectiva dos profissionais de saúde recorreremos a uma pesquisa de caráter qualitativo, a partir da análise de conteúdo, visto que segundo Sodré (2010) os sentimentos e as necessidades apresentadas pelas mulheres no parto e pós-parto, caracteriza-se como uma realidade vivenciada por um ser humano, um ser social e cultural, portanto, é um fenômeno que só poderá ser explorado por meio da compreensão do seu significado e da apreensão do seu sentido.

Para Minayo (2007) a análise de conteúdo, além de permitir a identificação de processos sociais ainda desconhecidos, referentes a grupos específicos, proporciona a estruturação de novas abordagens, a revisão e criação de novos conceitos e de categorias durante a investigação.

Os estudos qualitativos preocupam-se com os seres e é fundamentado na busca do significado das coisas e situações (TURATO, 2005). O termo qualitativo implica em uma partilha com pessoas, fatos e locais que compõem os objetos de pesquisa, para obter dessa relação os significados visíveis e latentes que apenas perceptíveis por meio de uma atenção sensível, e, após essa percepção, o investigador traduz em um texto os significados ocultos do seu objeto de pesquisa, com perspicácia e competência científicas (CHIZZOTTI, 2003).

A pesquisa tem caráter induzível, ao invés de dedutível, e começa com objetivos exploratórios mais amplos que fornecem foco para o estudo sem esvaziar prematuramente aspectos da experiência que possam ser julgados importantes ou relevantes (DRIESSNACK; SOUZA; MENDES, 2007).

O estudo foi desenvolvido em uma maternidade em Belo Horizonte. É uma instituição filantrópica, a terceira maior maternidade do Brasil, que possui seu atendimento totalmente voltado ao SUS e assiste a uma população superior a 400 mil pessoas dos distritos sanitários norte e nordeste em Belo Horizonte. Possui 150 leitos, sendo 60 obstétricos, 41 em unidade de tratamento intensivo neonatal, 36 em unidade de cuidados intermediários neonatais e 13 de outras clínicas. São realizados cerca de 900 partos ao mês.

Seu perfil é a assistência materno-infantil e segue sistematicamente os princípios da universalidade de acesso, a integralidade da assistência, a equidade na assistência à saúde, participação da comunidade e descentralização político-administrativa (HOSPITAL SOFIA FELDMAN, 2015).

Os sujeitos deste estudo foram onze profissionais de saúde que participaram diretamente da assistência prestada, no momento do parto, ao binômio mãe-filho separados após o nascimento, devido o desequilíbrio na vitalidade do bebê. A amostra foi selecionada de forma aleatória, conversando com os profissionais do hospital, solicitando que os mesmos informassem aos pesquisadores sobre a ausência do contato pele a pele no pós-parto imediato, devido ao desequilíbrio das funções vitais do bebê. Outra forma de captar as situações de pesquisa, foi por meio da procura no livro de parto de notas de apgar menores que 7 no primeiro e quinto minuto, supondo que o contato não havia sido realizado, e perguntando diretamente aos envolvidos sobre a situação ocorrida. O critério de exclusão foram os profissionais que não participaram diretamente da assistência ao binômio no parto. Houveram seis recusas de profissionais a participarem do estudo, que não foram substituídas, e continuaram a busca por novas situações, até atingir a saturação.

Os profissionais que recusaram fazer parte da pesquisa alegaram que estavam muito ocupados no momento da abordagem e que em um outro momento estariam disponíveis, no entanto, nas abordagens posteriores os mesmos afirmavam que ainda estavam ocupados, com pressa ou que já haviam esquecido do caso e não lembravam como tinha sido a assistência prestada. Houve um profissional que após várias abordagens e em uma conversa informal, informou que presta uma assistência padrão nos casos de separação entre a mãe e o filho, e que não se preocupa com o contato pele a pele e sim, com a sua função como profissional.

Não nos ativemos em selecionar apenas uma categoria profissional, uma vez que não houve preocupação em formar grupos, mas sim compreender sentimentos, ações e desafios dessa equipe frente à separação mãe-filho. Ao todo participaram 03 enfermeiras obstetras, 01 doula, 01 pediatra, 01 médico obstetra, 02 residentes médicos de obstetrícia, 02 residentes em enfermagem obstétrica e 01 enfermeiro generalista, o que é possível conferir o perfil do. Em

relação ao sexo, participaram 02 homens e 09 mulheres. A maioria dos profissionais atua na área por dois anos ou mais. Em uma assistência prestada, foram entrevistados dois profissionais, um de cada categoria. Nas demais assistências foram entrevistados apenas um profissional.

Quadro 1: Perfil dos profissionais

ENTREVISTADO	CATEGORIA PROFISSIONAL	TEMPO DE CARREIRA
E1	Pediatra	03 anos
E2	Doula	19 anos
E3	Enfermeira Obstetra	12 anos
E4	Residente Médico de Obstetrícia	02 anos e 09 meses
E5	Residente Enfermagem Obstétrica	01 ano e 10 meses
E6	Residente Médico de Obstetrícia	02 anos
E7	Médico Obstetra	Mais de 04 anos
E8	Enfermeira Obstetra	01 ano
E9	Residente Enfermagem Obstétrica	01 ano
E10	Enfermeiro Assistencial	02 anos
E11	Enfermeira Obstetra	04 anos

Fonte: Dados da pesquisa

Foi usado critério de saturação para definir a amostra. Segundo Fontanella, Ricas e Turato (2008), o fechamento do número de entrevistas por meio de saturação se trata de cessar a inclusão de novos participantes, no momento em que os dados coletados apresentarem redundância, segundo o pesquisador e já houver a compreensão do fenômeno investigado (FONTANELLA; RICAS; TURATO, 2008).

Os preceitos bioéticos descritos na Resolução Nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde foram respeitados e, portanto, os sujeitos da pesquisa assinaram o termo de consentimento livre esclarecido previamente (TCLE). A

pesquisa foi submetida para avaliação pelo Comitê de Ética e Pesquisa da instituição e aprovada sob o parecer (CAAE: 33611314.5.0000.5132/ Número do parecer: 874.573), previamente ao início da coleta de dados.

A participação dos sujeitos de pesquisa foi voluntária, e os mesmos foram orientados em relação à possibilidade de desistência de participação a qualquer momento, sem qualquer ônus gerado a si mesmo ou à instituição de trabalho. Para manter o anonimato, os fragmentos de cada profissional entrevistado apareceram codificados pela letra E, seguida de um algarismo numérico para representar a ordem de participação, de 1 a 11, por exemplo, E1 (Entrevistado 1).

A coleta de dados foi norteada por meio de entrevistas com roteiro semi-estruturado (ANEXO) e conduzida por pesquisadores treinados, no período de dezembro de 2014 a janeiro de 2015.

Para auxiliar na coleta dos dados e na posterior análise, foi utilizado o recurso da gravação. O entrevistado estava ciente do uso desse tipo de aparelho e concordou com sua utilização. A gravação teve a vantagem de registrar todas as expressões orais, deixando o entrevistador livre para prestar toda a sua atenção ao entrevistado.

Após as transcrições, na íntegra, os depoimentos, realizamos leituras minuciosas e exaustivas do material coletado, objetivando obter o sentido geral das experiências vividas pelos profissionais. Por essas leituras, foram identificados os trechos das falas que tinham maior significado e que se relacionam com os objetivos do estudo, agrupando-as em categorias.

A partir do término da transcrição das entrevistas, os arquivos com as gravações realizadas foram destruídos, visando à manutenção da integridade dos entrevistados.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Ao realizarmos um estudo a respeito da separação mãe-bebê no pós-parto imediato, enquanto contexto investigativo na perspectiva dos profissionais de saúde foi possível apreender unidades de sentido que originaram os seguintes eixos temáticos: **Sentimentos e vivências dos profissionais de saúde a respeito da separação mãe-filho; Práticas e ações dos profissionais de saúde frente à separação mãe-filho; Desafios dos profissionais e facilitadores frente à separação.**

É importante destacarmos que essas categorias foram criadas apenas para facilitar a compreensão e organizar o conteúdo, no entanto, as categorias possuem ligação entre si.

Foram entrevistados os profissionais que prestaram o atendimento no momento do parto às gestantes, sendo que duas gestantes estavam com gestação gemelar. Ocorreram 07 partos normais, sendo dentre as gestantes, uma gestação gemelar, portanto 02 partos para uma mesma mulher. Houve um parto assistido à fórceps, devido desaceleração fetal. Foram 06 partos cesárias, pelos seguintes motivos: crescimento intra-uterino restrito, corioamnionite, RN pélvico, oligohidrâmnio com diástole zero, pré-eclampsia e líquido meconial. Um dos partos cesária foi de uma mulher com gestação gemelar. Nasceram 09 recém-nascidos prematuros e 06 recém-nascidos termos.

4.1 Sentimentos e vivências dos profissionais de saúde frente à separação mãe-filho:

Este eixo temático revela a percepção dos profissionais de que a ausência do contato pele a pele, logo após o parto como o preconizado pelo Ministério da Saúde, já era um fato esperado, devido ao histórico da gestação e/ou o contexto do nascimento, como pode ser observado nos depoimentos abaixo:

[...] por ser um trabalho de parto que demorou muito tempo, a equipe já esperava que quando esse neném nascesse, ele fosse precisar de um atendimento da pediatria [...] (E5)

[...] a separação este caso, era esperado mesmo pela prematuridade, então a gente acaba aceitando melhor esta situação. (E4)

De acordo com Silva, Araújo e Teixeira (2012) a prematuridade é um fator que contribui frequentemente com essa separação precoce entre a mãe e o recém-nascido, pois os sistemas orgânicos do bebê ainda são imaturos, influenciando diretamente na adaptação do recém-nascido da vida intra-uterina para a extra-uterina, aumentando o risco de morte (SILVA; ARAÚJO; TEIXEIRA, 2012).

A assistência ao bebê com a vitalidade prejudicada envolve um tratamento altamente especializado, no entanto, é nesse momento que é se instauram vários desafios: ao bebê, aos pais e também aos profissionais que os assistem (LAMEGO; DESLANDES; MOREIRA, 2005).

Em relação à assistência prestada à parturiente nesse momento deve estar pautada no princípio da integralidade, o qual sugere a ampliação e o desenvolvimento do cuidar, a fim de formar profissionais mais responsáveis pelos resultados das práticas de atenção, capazes de acolher e estabelecer vínculo com o usuário e ser sensível às dimensões do processo saúde/ doença (PINHO; SIQUEIRA; PINHO, 2006).

Dentre os depoimentos, foi possível perceber o trabalho integrado sendo aplicado na prática:

[...] o atendimento aqui ele tem a qualidade muito boa, por que toda equipe ela tá focada na individualidade e na necessidade daquela mãe [...] o psicólogo que conversa muito com essa mãe [...] normalmente é uma equipe assim que vem preparando essa mãe [...] explicado pra ela do CTI, do canguru, que ela vai poder ficar com esse bebê dela [...] então é um atendimento com uma qualidade muito boa [...] (E3).

Os profissionais destacaram também, o quanto foi difícil, acompanharem o trabalho de parto, parto e a separação entre a mãe e o bebê, o que revelam as seguintes passagens:

[...] quando eu cheguei para assumir a assistência [...] a mãe já tava bem cansada, o pai tava muito estressado [...] então, foi bem difícil eu acompanhar esse parto [...] a gente [...] desconfia que o neném vai precisar de um atendimento [...] antes de ir para o colo da mãe. (E5)

Eu acho que é sempre difícil porque a mãe tem sempre uma expectativa [...] de pegar o neném no colo [...] não é um parto que a eu entenda como fisiológico, o normal seria o neném ir direto para o colo da mãe. (E9)

Segundo Botêlho e seus colaboradores (2012) é preocupante para os profissionais acompanharem os partos em que a mãe e o bebê são separados logo após o nascimento, uma vez que os mesmos percebem que as idealizações maternas construídas ao longo da gestação são desfeitas e postergadas por meio da separação e possível hospitalização do bebê.

Os profissionais verbalizaram a respeito do quanto é estressante o contexto de um parto cujo desfecho é a separação mãe e filho e também o sentimento de impotência diante da situação. O que é perceptível nos seguintes relatos:

Foi foi bem ruim assim, o contexto do nascimento desse bebê, foi um contexto de urgência assim, [...] o bebê nasceu deprimido [...] em apnéia, [...] o contexto todo foi bem estressante pros profissionais que tavam assistindo e pra família, né, pra mãe, pros acompanhantes. (E6)

Sensação de impotência é enorme, [...] a criança tava um pouquinho (pensativa), era prematura extrema, então assim, você acaba sabendo que isso vai gerar pro futuro, né, consequências pra criança. (E11)

Segundo Almeida e Pires (2007) o surgimento da urgência/ emergência exige uma assistência imediata, eficiente, que una o conhecimento técnico, a habilidade profissional e o uso de recursos tecnológicos, para solucionar os casos clínicos graves, com risco de morte. Diante do exposto, os profissionais estão sujeitos a um maior sofrimento psíquico, pelo fato de lidarem com situações imprevisíveis e inesperadas, sendo obrigados a tomar decisões urgentes, podendo emergir o sentimento de impotência.

Diante do exposto, se faz necessário que as instituições criem modelos de intervenção de cuidado com os profissionais, como a realização de grupos de apoio e/ou reflexões, visando melhor qualidade de vida e trabalho para os mesmos, minimizando o sofrimento emocional, corroborando para a saúde do trabalhador, bem como a qualidade assistencial (FARIA; MAIA, 2007).

Outra visão evidenciada por meio dos relatos dos entrevistados, foi o fato de estarem cientes dos benefícios do contato pele a pele entre a mãe e o bebê, porém sentiram-se tranquilos em não realizá-lo, pois as condições clínicas do bebê não permitiam e que foi feito o melhor pra ele e conseqüentemente para a mãe também. É o que pode ser apreendido em:

[...] nestes casos especiais eu fico tranqüila, se saber que o neném, que o neném precisa de uma assistência mais especializada e por isso ele não pode ficar em contato com a mãe, então eu consigo aceitar bem esses casos né [...] (E4).

De acordo com Pinho, Siqueira e Pinho (2006), essa aparente segurança do profissional em não ter realizado o contato pele a pele, e considerar ter conduzido da melhor forma possível, devido à vitalidade do bebê prejudicada, pode ser efeito de uma reação do profissional como mecanismo de defesa, uma vez que o contato com o sofrimento do outro, pode causar angústia e ansiedade ao profissional, resultando em seu afastamento para interagir com o paciente.

4.2 Práticas e ações dos profissionais de saúde frente à separação mãe-filho:

Os profissionais, aos serem questionados a respeito de como foi sua atuação ao assistir o binômio, surgiram diversas percepções verbalizadas pelos mesmos. Uma delas foi a atuação clínica em relação ao binômio mãe e filho, o que é representado pelas seguintes falas:

[...] ajudei na reanimação do neném que era muito pequeno, aí precisou ser intubado [...] e foi encaminhado pra UTI sendo ventilado [...] (E1).

[...] acho que o importante é a gente monitorar sempre a mãe e o bebê, monitorar a frequência cardíaca fetal, pra que é a gente possa prevenir ou evitar, é situações em que o bebê não nasce bem em que tenha necessidades desses cuidados [...] (E7).

Corroborando com os relatos destacados, os principais objetivos da assistência imediata no momento do nascimento são proporcionar ao recém-nascido condições ótimas com o intuito de ajuda-lo na adaptação à vida extra-uterina e o profissional deve estar preparado para agir nos casos em que

surgem emergências que coloquem em risco a vida do binômio mãe- filho (BRASIL, 2001).

De acordo com Brasil (2011), o recém-nascido de risco é aquele que pelo histórico materno e da gestação, está exposto a situações instáveis que podem evoluir desfavoravelmente e que devem ser rapidamente reconhecidas pelos profissionais de saúde e demandam uma assistência especial e prioritária.

Silva, Araújo e Teixeira (2012) ressaltam que de uma forma geral, os profissionais prestam uma assistência pautada nas condições biológicas do indivíduo.

No entanto, a assistência ao binômio mãe-filho também precisa ser pautada no princípio da integralidade, uma diretriz básica do Sistema Único de Saúde (SUS), que visa à ampliação e o desenvolvimento do cuidar pelos profissionais de saúde, com o intuito de formar profissionais responsáveis pelas suas práticas assistenciais, estabelecer o vínculo necessário com os usuários e ao mesmo tempo sendo sensíveis às dimensões do processo de saúde e terapêutico (PINHO; SIQUEIRA; PINHO, 2006).

Todavia, essa atuação clínica, na maioria dos relatos não era considerada de forma isolada, era vinculada a outra percepção da atuação, por exemplo, destacando a boa interação entre a equipe multiprofissional durante a assistência, como é depreendido em:

[...] acho que teve uma atuação [...] tinha enfermeiro, fisioterapeuta, dois pediatras, eu acho que o neném recebeu uma atenção legal e a mãe também [...] (E1).

Neste caso que foi um bebê prematuro e pélvico, foi uma atuação multidisciplinar [...] o relacionamento com a equipe foi muito proativo, deu tudo certo, tinha o pediatra, tinha o obstetra presente [...] um trabalho multidisciplinar [...] (E8).

Novamente, o princípio da integralidade pode ser evidenciado, uma vez que, esse princípio requer a execução clara das competências gerais a todos os profissionais de saúde, visando à prática de qualidade, independente de sua área de atuação, possibilitando problematizar saberes e processos de

educação permanente, no desenvolvimento das competências específicas de cada profissão da saúde (PINHO; SIQUEIRA; PINHO, 2006).

Os depoimentos dos profissionais reforçam a importância da atuação da equipe prestando uma assistência humanizada e pautada na articulação dos saberes e ações dentre os diversos profissionais envolvidos, possibilitando a execução da assistência integral.

Brasil (2001) enfatiza que não é apenas o parto normal é que pode ser humanizado, o parto cesárea, quando bem indicado e realizado, também pode ser considerado humanizado, pois tem o intuito de minimizar os agravos maternos e fetais.

Silva, Araújo e Teixeira (2012) afirmam que para prestar uma assistência humanizada e de forma integral, é importante que a equipe trabalhe em sintonia e para isso é necessário que haja uma boa comunicação entre os profissionais, a valorização das ideias e opiniões dos integrantes da equipe e também a socialização das ações que estabeleçam o bom convívio entre eles.

Portanto, é necessário que o profissional seja capaz de compreender o outro como sujeito ativo, dessa forma, singulariza cada mulher, prestando uma assistência individualizada no parto e cientes da importância de sua atuação a cada parturiente, dessa forma, realizando a humanização do parto e nascimento (SIMÕES; JESUS; BOECHAT, 2007).

Quando os profissionais foram questionados a respeito de como avaliam essa assistência prestada ao binômio mãe-filho, houveram divergências. Alguns profissionais avaliaram de forma positiva, explicando seus motivos, o que é representado em:

[...] a gente apresentou o bebê pra mãe, ela viu esse bebê, não foi negado nenhuma informação pra essa mãe. Então, eu acredito que foi um atendimento, humanizado, porque a gente já tinha preparado essa mãe pra essa separação. (E8)

[...] perante o quadro todo ela foi muito respeitada, o bebe foi respeitado [...] a separação foi necessária, mas não foi traumática, foi encarada de forma benéfica pela mãe. (E9)

[...] preocupação de todos em acalmar a mãe, em explicar o que tava acontecendo [...] mas deixando bem claro da gravidade [...] então diante da separação [...] a gente tentou

conscientizar ela da necessidade da separação mesmo, conscientizar do por que que a gente tava fazendo isso [...] (E6).

Os profissionais ao avaliarem a assistência de forma positiva, ressaltaram a presença do atendimento humanizado, o respeito ao binômio mãe-filho e a orientação a respeito da situação ocorrida.

A humanização da assistência é um grande desafio, uma vez que envolve equiparar a importância atribuída à competência técnico-científica, utilizada da forma correta e a humanização necessária para preencher as demandas da parturiente e sua família (SIMÕES; JESUS; BOECHAT, 2007).

Outros entrevistados avaliaram o momento da separação como situação negativa:

[...] eu acho muito difícil [...] ainda mais essa mãe [...] ela já tinha tido outras perdas [...] ela tava extremamente ansiosa com essa separação, com essa chance do neném não sobreviver, (E1).

Eu avalio de uma maneira muito negativa [...] ela não vai ter o direito de amamentar tão cedo essa criança, né, então, acaba, você acaba perdendo aquele vínculo que, inicial [...] o vínculo delas fica um pouquinho fragilizado, já no início. (E11)

Os profissionais quando avaliaram a situação do parto de forma negativa, ressaltaram os motivos dessa opinião: destacaram o histórico materno de perdas, portanto, deixando o momento do parto mais tenso.

Os profissionais apontaram também que devido à separação ocorrida, a amamentação ficou em segundo plano e que também a separação resultará na fragilidade no vínculo materno com o bebê.

4.3 Desafios dos profissionais e facilitadores frente à separação

Em alguns momentos das entrevistas os profissionais relataram sobre os desafios que vivenciam frente o cenário da separação mãe e bebê no pós-parto imediato. Na maioria dos relatos é possível perceber a preocupação com o estado de saúde apresentado pelo binômio assistido, como citado por alguns:

“Dificultador foi o peso do neném, porque o neném realmente era muito pequeno, foi muito difícil de intubar, a gente não conseguia ventilar com o ambú, porque o ambú, a máscara era muito grande pra esse neném.” (E1).

Os dificultadores é por se tratar de um prematuro extremo e a gente já não ter mesmo, condição de prever como esse bebê ia nascer [...].

Dellaqua e Cardoso (2012) ressaltam em seu estudo que a assistência a um trabalho de parto de alto risco e principalmente a um recém-nascido que apresenta um estado não tranquilizador deve apresentar uma sintonia de cuidados realizados pela equipe, além de tomadas de decisões precisas para garantir uma assistência adequada a esse binômio.

Chaves e seus colaboradores (2011) vão ao encontro com essa ideia e complementam que estes atos possibilitam uma assistência adequada e segura principalmente considerando-se que a prematuridade, é a principal causa de morbimortalidade neonatal.

Nessa perspectiva os profissionais salientam em suas falas, como é difícil atuar frente a um evento desconhecido, mesmo para profissionais capacitados e que possuem educação permanente, como nos casos de urgências e emergências e que, no entanto muitas vezes essa assistência torna-se um desafio. Principalmente nos casos em que se esperava que o trabalho de parto e parto fosse tranquilo, que o bebê nasceria bem, seria entregue diretamente à sua mãe e colocado em seu seio, como é de costume nos nascimentos que tem um desfecho positivo e que, portanto o recém-nascido terá que ser separado de sua mãe devido alguma necessidade de assistência. Como relata E6:

[...] outro dificultador foi [...] foi ser uma intercorrência aguda assim, o bebê teve um sofrimento agudo intra-parto, então é um bebê que a gente esperava que nascesse bem, de repente, tem uma intercorrência [...] a urgência do processo todo foi dificultador, porque é uma coisa que você não espera, você prevê que pode acontecer, mas você não espera e aí, com isso a gente também não pôde fazer contato pele-a-pele, não pode reforçar a ligação da mãe com o filho.(E6)

No que se refere ao contato pele a pele precoce, os autores Matos e seus colaboradores (2010) ressaltam a pertinência de manter sempre juntos a mãe e o bebê e destacam que o contato pele a pele entre mãe e filho saudáveis deve ser iniciado de imediato, logo após o nascimento e ser contínuo e prolongado. Dentre seus benefícios estão: acalmar o bebê; auxiliar na estabilização sanguínea, da respiração e dos batimentos cardíacos; reduzir

a perda de energia do recém-nascido causada pelo choro e o estresse e manter a regulação térmica do bebê por meio do corpo materno (MATOS et al., 2010).

Durante as entrevistas percebemos o quanto esses profissionais detêm o conhecimento sobre a importância de se manter mãe e bebê saudável, juntos logo após o nascimento. Como relatado pelo profissional (E5):

[...] até não é muito uma questão de opinião, a gente estuda e vê que a ligação que tem entre a mãe e filho é muito, fortalecida nesse primeiro contato, estimula a produção de leite, estimula a amamentação logo na primeira hora de vida [...] (E5).

Os profissionais entrevistados valorizam e reafirmam sempre a importância desse bebê permanecer com a mãe após o nascimento quando possível e reconhecem os prejuízos dessa separação, como complementa o profissional E7:

[...] olha, uma separação entre a mãe e o bebê sempre é traumática, ela pode ter um efeito negativo na amamentação, formação de vínculo, certamente instabilidade cardiovascular e térmica, isso aí é um efeito de curto prazo, é hipoglicemia [...] também é outro efeito de curto prazo [...] (E7).

Diante das evidências sobre os diversos prejuízos da separação a este bebê, Bowlby (2006) *apud* Fernandes; Cotrin (2013), afirmam que a criança que é privada de contato com a mãe apresenta diversas alterações durante sua vida, tanto imediatas, a curto prazo, quanto a longo prazo, como a perda da capacidade de estabelecer vínculos e a ser resistente para se relacionar com outras pessoas.

Durante a análise dos relatos percebe-se que nos casos em que não é possível realizar esse contato pele a pele logo após o nascimento, devido à necessidade de assistência ao RN, os profissionais encaram o processo como positivo para a estabilização do bebê, como aparece na fala:

“O lugar que ele tá, ele vai ser cuidado, ele vai melhorar, pra ficar com a mãe (E2).

Conforme Duarte (2007) a perspectiva de vida do neonato com desequilíbrio das funções vitais perpassa pelo uso de tecnologias somado à qualificação profissional. Entretanto, esses profissionais possuem diferentes olhares para o neonato, ocorrendo a inevitável segmentação no atendimento de suas necessidades, contribuindo para a separação do recém-nascido de sua mãe, considerando ser o melhor para o bebê no momento, além de deixar a tecnologia intermediar a relação dos profissionais com a criança.

Dessa forma, além dos prejuízos da separação citados acima, a maioria dos profissionais destacam em seus relatos que essa ausência do contato pele a pele será um fator agravante e que dificultará na amamentação desse bebê:

[...] com certeza atrapalhou foi no sentido de amamentação, não teve aquele primeiro vínculo, aquele primeiro contato, tão logo, foi uma criança que não foi amamentada nas duas primeiras horas de vida [...] (E5).

[...] sem dúvida nenhuma a separação da mãe e do filho é um fator dificultador pra incentivar o aleitamento materno, pra incentivar esse contato que a criança precisa tanto, mas que nessa situação foi realmente necessário. (E9)

A Organização Mundial de Saúde (OMS) apresentou em 2001 as evidências científicas dos dez passos para o sucesso do aleitamento materno, em que a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), recomenda colocar os bebês em contato com a pele de suas mães imediatamente após o nascimento por, no mínimo, uma hora, e ajudar as mães a reconhecer quando seus bebês já estão prontos para a amamentação. Essa ajuda às mães no início do aleitamento corresponde ao Passo Quatro da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (WHO, 2009).

Em consonância com a OMS, Barbosa (2008), destaca em seu estudo que a amamentação se sobressai como benefício do contato imediato entre o binômio ao tornar a sucção eficiente e eficaz, aumenta a prevalência e duração da lactação, além de influenciar de forma positiva a formação do vínculo mãe-filho.

Já nos casos em que não é possível iniciar a amamentação precoce, devido à internação do recém-nascido na unidade neonatal é necessário que

essas mães sejam encorajadas e orientadas a iniciar a retirada do leite materno precocemente, por meio da ordenha manual para estimular a lactação, assim que estiverem bem físico e emocionalmente (NASCIMENTO; ISSLER, 2004).

Contudo, antes que qualquer explicação sobre a técnica de retirada do leite materno, o profissional deve estar atento ao quanto essa mãe é capaz de entender, quais são suas principais dúvidas, medos e ansiedades. Assim, a abordagem será mais direcionada e eficaz, e possivelmente a nutriz terá menos dificuldades e se tornará mais segura (GORGULHO; PACHECO, 2008).

Lanna (2001) complementa que é salutar a recompensa que o empenho para a amamentação promove na mãe e destaca que o contato pele a pele, freqüente e prolongado, impacta de forma positiva no estreitamento do laço de união entre eles. A autora ainda relata que esse empenho em oferecer o próprio leite ao seu filho traz uma maior ligação mãe-filho, possibilita uma melhor compreensão das necessidades do bebê, o que aperfeiçoa o desempenho do papel de mãe e auxilia na transição gradativa do recém-nascido, de dentro para fora da barriga.

Assim, para garantir que ocorra esse contato pele a pele precoce, o Ministério da Saúde preconiza que os procedimentos de rotinas como exame físico, pesagem e outras medidas antropométricas, profilaxia da oftalmia neonatal, vacinação, entre outros procedimentos devem ser postergados e o contato pele a pele e amamentação estimulados durante a primeira hora de vida do bebê saudável. O que garante que mãe e bebê saudável não sejam separados de forma desnecessária (BRASIL, 2002; BRASIL, 2014).

Nessa ótica dos impactos negativos da separação, percebemos nos relatos, outro desafio que os profissionais da saúde vivenciam frente a esse cenário, a separação mãe e filho como gerador de uma maior fragilidade materna e instabilidade emocional dessa. Essa questão foi evidenciada em diversas falas, o profissional E3 complementa:

Eu acho que dá um vazio, a influência da separação [...] a gente tem que esta monitorando acompanhando mais por causa da [...], da depressão, então tem que ter um acompanhamento mais de perto de toda a equipe, da psicóloga [...] de observar de ta incentivando ela a visitar

esse neném, pra vê se repõe este vazio que da, porque pra mãe e pra família num é fácil [...] (E3).

Santos e colaboradores (2014) ressaltam que é no primeiro contato pele a pele que a mãe concretiza, por sua própria percepção, o delineamento físico do seu filho, que foi imaginado ao longo da gestação, sendo um momento insubstituível, no qual acontece o primeiro reconhecimento do recém-nascido pela parturiente e a proporciona vivenciar fortes sentimentos de emoção. A efetivação desse contato transmite tranquilidade e segurança, pois nesse momento ela pode sentir, ver, segurar e amamentar o seu bebê e toda ansiedade e curiosidade podem ser resolvidas. Essa tranquilidade aumenta ao perceber que seu filho é fisicamente perfeito e além disso, competente no ato de suprir suas necessidades nutritivas. Além de que nesse instante a mulher torna-se capaz de reconhecer o bebê como seu e reconhece sua fragilidade, o que a mobiliza para protegê-lo.

Os autores ainda complementam e descrevem que no pós-parto imediato, só fica o estado de prazer em ser mãe, se ela tiver a oportunidade de pegar, ver ou sentir o seu filho, mesmo que este não consiga ainda sugar, sendo este um espaço de contato íntimo, a ser respeitado pela equipe de saúde (SANTOS et al, 2014).

Dessa forma entende-se que a puérpera que não realiza esse contato precoce com seu filho pode apresentar um estado de instabilidade emocional e insegurança, o que demanda uma maior atenção dos profissionais que a assistem e a intervenção de uma equipe multiprofissional para suprir as demandas da mesma.

Em diversos momentos dos relatos notamos o quanto esses profissionais se atentam para as questões emocionais vividas nesse momento de separação, pois sempre enfatizam esse aspecto em suas falas, como apresentou em seu relato o profissional E1:

Ah eu acho que quando o bebê tem contato com a mãe, acho que o bebê reage melhor e a mãe fica menos ansiosa [...] a mãe tem um pouco mais de segurança, tipo assim, eu peguei meu neném, eu senti meu neném, meu neném tá aqui. Agora, quando você separa esse

neném muito rápido dela, ela fica naquela incerteza, será que eu vou chegar lá, eu vou ver meu neném [...] (E1).

Assim, em vários relatos, evidenciou - se que esses profissionais preocupam não apenas com os aspectos clínicos do binômio, mas também com o âmbito emocional dos mesmos, como relata E10:

[...] o que dificultou um pouco, né, na passagem dessa gestante aqui na sala de cirurgia, foi também a sua ansiedade, né, ela ficou um pouco nervosa, né, tinha alguns medos, né [...] (E10).

Frota e colaboradores (2007) descrevem o nascimento de um filho como um evento fisiológico e emocional, permeado de sonhos, expectativas e ansiedades. Porém quando não ocorre como previsto, devida a alguma complicação no parto, um parto prematuro ou uma cesariana não esperada, ou qualquer outra intercorrência, podem desencadear situações conflituosas para essa família, especialmente para a mãe. Assim a figura dos profissionais que irão assistir a esse binômio é fundamental para que a mulher e seu acompanhante sejam orientados, tranquilizados e apoiados durante esse processo para que esses possam vivenciar esse momento como uma experiência menos negativa.

O profissional E5 durante um relato sobre uma assistência prestada faz uma autocrítica e diz que se pudesse modificar algo informaria melhor à família sobre o processo de trabalho de parto e parto com a finalidade de amenizar angústias e ansiedades no momento:

[...] então se eu pudesse mudar alguma coisa, seria a orientação antes de ela começar a induzir o trabalho de parto [...] explicar que uma indução pode demorar e na maioria das vezes demora [...] eu penso que talvez se a família já soubesse, que seria um parto demorado, eles teriam se mantido mais tranquilos, mais calmo. (E5).

Brasil (2001) corrobora com a assistência pautada na informação à parturiente ao afirmar que a gestante de alto risco deverá ter uma abordagem diferenciada pelos profissionais, pois há uma maior probabilidade de que aconteçam complicações para a parturiente e também para o feto. Diante do

exposto, faz-se necessário o apoio à parturiente e a família, uma vez que o risco traz um maior nível de medo e ansiedade.

Dessa forma percebe-se que o papel do profissional de saúde nesse momento será de grande relevância para minimizar os impactos dessa separação necessária e inevitável. Como foi apresentado na fala seguinte:

[...] existem maneiras de enfrentar isso, primeiro, já que foi separado, vamos voltar o bebê pra mãe o mais rápido possível e uma vez que volta, vamos mantê-lo junto com a mãe pelo maior tempo que for possível, com isso a gente pode pelo menos tentar minimizar o impacto negativo da separação, então isso é importante NE assim que ele tiver em condição vai pra mãe, não vamos adiar esse processo no CTI se a internação no CTI, quando ela se prolonga, é possível fazer o contato também no CTI [...] (E7).

Outra questão dificultadora explicitada nas falas, foi a exaustão materna que pode ser recorrente no trabalho de parto e parto, seja devido ao número de horas de duração do trabalho de parto, pela dor sentida, ou devido a um desconhecimento do processo vivenciado além do despreparo emocional da mesma frente ao evento. Como ilustrado na fala do profissional E5:

Dificultadores eu vi em relação à mãe, ela, tem o fato de ela já estar muito cansada [...] ela queria ficar deitada, prostrada, o tempo todo se entregando, [...] (E5).

Outra fragilidade enfrentada pelos profissionais da saúde, presente nos relatos foi a grande demanda de trabalho, o que gera sobrecarga aos profissionais, desestímulo, desorganização na assistência, desfalques na equipe assistencial, ocasionando prejuízos a todos os envolvidos no processo assistencial: a parturiente, o bebê, a gestante que aguarda cuidados e o próprio profissional. É o que mostra no relato a seguir:

[...] eu só gostaria de ter a equipe toda completa no prematuro extremo, de ter um obstetra ali, mas os plantões às vezes são muitos sobrecarregados, a gente sabe que não tem condições, eu, por exemplo, na hora que eu estava neste parto o obstetra estava em outra assistência [...] (E3).

Em alguns relatos notamos como a sobrecarga de trabalho gera no profissional um sentimento de quase frustração frente à assistência prestada, eles relatam em vários momentos o quanto gostariam de estar mais presentes com essas famílias, de poder estar ao lado e oferecer mais apoio biopsicossocial, porém o excesso de demandas os impossibilitam:

[...] a gente tem andado aqui nos plantões [...] bem desfalcado [...] né, então, acaba que a gente não pode ficar num parto só, é (pausa) durante todo o plantão e esse era um parto de altíssimo risco por ser gemelar, por ser o segundo bebê pélvico, por ser cesárea anterior e então, tinha vários fatores de risco, eu acho que é um parto que precisava de um acompanhamento obstétrico, de um médico obstetra mais próximo e eu não tive condições de fazer isso, pela demanda do plantão em si, né [...] (E6).

Nesse sentido Silva e seus colaboradores (2012) desvelam que a sobrecarga de trabalho dos profissionais repercute de forma prejudicial na qualidade da assistência, uma vez que o tempo destinado a cada paciente de forma individualizada fica restrito, gerando uma diminuição da qualidade desse atendimento. Além disso, eles ressaltam que o cuidado humanizado está inteiramente ligado ao profissional que o executa, seu estado psicológico e físico, e dessa forma o cansaço é um fator que desfavorece sua prática (SILVA; ARAÚJO; TEIXEIRA, 2012).

Dessa forma entende-se que as repercussões negativas das sobrecargas de trabalho dos profissionais atingem além do seu fazer profissional, mas causam diversos danos à sua saúde física e mental. Assim profissional tem dificuldades de agir humanamente, se ele não tem condições dignas de trabalho, não é valorizado e nem respeitado como merece. (SILVA; ARAÚJO; TEIXEIRA, 2012).

Outro fator dificultador presente em várias falas foi relacionado a divergências de condutas profissionais durante a assistência, como ilustrado pela fala do profissional E9:

[...] eu acho que dificultador é o fato da equipe toda não está totalmente ainda na mesma sequencia de atendimento, eu acho que isso poderia melhorar um pouco, pra qualificar a assistência. (E9)

Durante a análise dos relatos nota-se que há situações parecidas com assistências diferentes, pois alguns profissionais apontaram como aspecto dificultador a falta de profissionais e outros apontaram como aspecto facilitador o fato de que durante uma assistência de alto risco a equipe apresentou-se completa e bem capacitada para assistir ao binômio:

E facilitador eu acho que a equipe completa no local, ter outra pediatra pra ajudar, entendeu?

[...] porque quando não tem todo mundo (pensativa) o bicho pega. (E1)

[...] o que facilita e justamente é o conhecimento da equipe [...] (E4).

Em um dos relatos o acompanhante da mulher, foi percebido pelo profissional como um agente facilitador e fundamental para o bom desfecho da assistência materno e fetal:

[...] um aspecto facilitador, foi em relação ao pai [...] ele o tempo inteiro apoiava, incentivava, levantava com ela, fazia exercício, agachava, levava pro chuveiro [...] quando o bebê tava nascendo [...] o pai sentou logo atrás dela, apoiou as costas dela, na hora da contração, ele segurava firme na mão dela, então ele foi o que facilitou [...] esse incentivo do pai, que deu força pra ela, conseguir chegar até o final. (E5)

Conforme Jardim (2009) o acompanhante vivencia a dor a parturiente, por meio do forte aperto de mão que lhes é dado, ao ouvirem os gritos, gemidos e pedidos de ajuda da mulher. E a forma que o acompanhante encontra para suportar essa vivência, é se esforçando ao máximo para conseguir minimizar a dor, transmitindo às parturientes palavras de apoio, coragem, gestos de carinho, para que elas consigam superar o momento de dor.

Assim conclui-se que esses profissionais em questão atuam em um cenário que apresenta aspectos dificultadores e facilitadores durante essa assistência, que envolve sentimentos diversos, que permeiam entre a alegria de receber bem um bebê e assistir da melhor forma essa família e a incerteza e angustias em alguns casos por não saberem o desfecho desse atendimento devido algum agravo ou intercorrências. Percebe-se que esses sentimentos

negativos são intensificados devido à sobrecarga de trabalho a qual são submetidos, que muitas das vezes compromete a qualidade da assistência a essas famílias e quando em alguns momentos é percebido o desfalque da equipe para assistir alguns casos, assim como os sentimentos positivos ganham ênfase quando esses conseguem prestar uma assistência humanizada, principalmente por se tratar de uma instituição que preza por esse atendimento, pautado no respeito, no conhecimento técnico científico e no amor ao trabalho realizado.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo viabilizou uma percepção mais ampla a respeito da separação mãe e bebê no pós-parto imediato, devido ao desequilíbrio das funções vitais desse bebê, na perspectiva da equipe de profissionais que os assistiram no momento do trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.

Por meio da análise dos relatos dos profissionais foi possível perceber a preocupação dos mesmos com o bem estar físico e biológico das mães e dos bebês, no entanto, não esquecendo de cuidar do bem-estar psíquico e emocional do binômio e também da família. É perceptível que durante a urgência, os profissionais presam a estabilidade hemodinâmica, mas que assim que possível complementam a assistência com o cuidado holístico.

Emergiram dos depoimentos a ideia que os profissionais estão cientes da importância de prestar uma assistência humanizada, dando destaque para a assistência multiprofissional, relatada como efetiva e positiva para a construção de uma qualidade no atendimento, resultando no bem-estar materno e do bebê, minimizando os efeitos de uma separação precoce.

Todos os profissionais em seus depoimentos destacaram a importância da promoção do aleitamento materno e dos benefícios dessa prática para a mãe e o bebê, bem como a necessidade de haver o incentivo ao vínculo entre o recém-nascido e sua mãe, principalmente devido à separação precoce e muitas vezes inesperada.

Os profissionais também destacaram alguns desafios enfrentados, como a sobrecarga de trabalho, que resulta em dificuldades para prestar uma assistência de qualidade, ocasionando muitas vezes frustrações à mãe, à família e também ao profissional.

Diante do exposto, consideramos o estudo relevante, uma vez que é notório que a separação mãe e filho logo após o nascimento pode ser prejudicial para ambos do binômio e também, devido à escassez de estudos a respeito das percepções dos profissionais que assistem o binômio mãe e filho diante da separação logo após o nascimento, quais os sentimentos, desafios e como atuam para tentar minorar o efeito negativo da quebra de vínculo.

O estudo apontou limites que precisam de mais reflexão e discussão pelos profissionais de saúde, no entanto, também evidenciou práticas assistenciais positivas já implementadas pelos profissionais.

Em relação à enfermagem obstétrica, o estudo agrega valor, uma vez que, o cuidado dessa categoria é pautado no modelo humanizado de assistência e que favorece a autonomia e protagonismo da parturiente em seu trabalho de parto e parto, e esse cuidado deve ser prestado a todas as pacientes. Portanto, é importante o estudo em relação à separação mãe e bebê, devido ao desequilíbrio das funções vitais do recém-nascido, visto que é uma situação que foge do senso comum e então deve ser visto em suas particularidades, para que, apesar desse desvio do comum, a mulher consiga ser assistida em suas necessidades pelos profissionais. A partir do momento em que estas enfermeiras obstétricas estão capacitadas frente à situação de separação, elas crescem profissionalmente e terão subsídios para contribuir com o seu saber junto à equipe no momento do trabalho de parto, parto e pós-parto, culminando para uma assistência em saúde adequada às mulheres e seus bebês que vivenciam este momento.

Diante dos resultados da pesquisa, concluímos ter alcançado os objetivos propostos, no entanto, a assistência ainda não pode ser considerada a ideal, uma vez que os sujeitos sempre serão diferentes e que a assistência deverá ser aprimorada constantemente, na busca de uma qualidade oferecida ao binômio mãe e filho diante de uma situação de fragilidade como na separação.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Paulo Jorge dos Santos; Pires, Denise Elvira Pires de. O trabalho em emergência: entre o prazer e o sofrimento. **Rev. Eletr. Enf. [Internet]**, Goiânia, v.9, n.3, p.617-29, dez. 2007.

Barbosa V, Orlandi FS, Dupas G. Aleitamento materno na sala de parto: a experiência da puérpera. In: **Anais do 1º Congresso Sul Brasileiro de Aleitamento Materno e bancos de Leite Humano**; 2008. Disponível em:http://www.furb.br/formularios/aleitamento/anais/als/art_als_02.pdf

BOTÊLHO, Sumaya Medeiros et al. O cuidar materno diante do filho prematuro: um estudo das representações sociais. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v.46, n.4, p.929-934, ago. 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 371, de 7 de Maio de 2014. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2014/prt0371_07_05_2014.html. Acesso em 01/06/2014>.

BRASIL, Ministério da Saúde. Política de humanização do Pré Natal e Nascimento – Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL, HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, Aborto e Puerpério: assistência humanizada a mulher. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégias. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde, v.1. Cuidados gerais. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

CAMPOS, Marcelle de Azevedo; CABRAL, Ivone Evangelista. Concepções e vivências das mães na enfermagem mãe canguru- subsídios para a prática de enfermagem pediátrica. **Rev. Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras**, São Paulo, v.1, n.2, p.37-48, jul. 2002.

Chaves EMC, Falcão LM, Fialho AVM, Monteiro ARM, Silva LF. Humanização e Tecnologia na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Revista Nursing**. 2007 out. 10(113): 467-70 [capturado em: 04 abr. 2011]. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextActin=lnk&exprSearch=513211&indexSearch=ID>.

CHIZZOTTI, Antonio. A pesquisa qualitativa em ciências humanas e sociais: evolução e desafios. **Revista Portuguesa de Educação**, Braga, v.16, n.2, p.221-236, 2003.

COSTA, Ana Maria. Integralidade na atenção e no cuidado a saúde. **Saúde e Sociedade [online]**, São Paulo, v.13, n.3, p.5-15, set./dez. 2004.

DRIESSNACK M, SOUZA DV, MENDES IAC. Revisão dos desenhos de pesquisa relevantes para enfermagem: part2: desenhos de pesquisa qualitativa. *Rev Latino Americana de Enfermagem*. 2007; 4(15): 684-8.

DUARTE, Elysângela Dittz. **O cuidado ao recém-nascido na perspectiva da integralidade: saberes e práticas no cotidiano da UTIN**. 2007. 190f. Tese (Doutorado)- Universidade Feral de Minas Gerais, Faculdade de Medicina, Belo Horizonte. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/ECJS-7F5NHV/elys_ngela_dittz_duarte.pdf?sequence=1>. Acesso em: 06 mar. 2015.

ESPINDOLA, Ariane Thomaz et al. Crenças sobre gestação, parto e maternidade em mulheres gestantes com histórico de abortamento habitual. **Psicol. Hosp.. (São Paulo)**, São Paulo, v.4, n.1, p.1-24, jan. 2006.

FARIA, Daniella Antunes Pousa; MAIA, Eulália Maria Chaves. Ansiedades e sentimentos de profissionais da enfermagem nas situações de terminalidade

em oncologia. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.15, n.1, p.1131-1137, nov./dec. 2007.

FONTANELLA, Bruno José Barcellos; RICAS, Janete; TURATO, Egberto Ribeiro. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.24, n.1, p.17-27, jan. 2008.

FROTA, M.A. et al. Recém-nascido em uma unidade de internação neonatal: crenças e sentimentos maternos. **Cogitare Enferm** 2007;12(3):323-9.

GASPERI, Bruna Liceski; MARTINS, Fernanda Espindola; ROSA, Rosiane da. **Primeiros laços: aproximações entre mãe e filho no momento do nascimento**. Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde - Florianópolis, SC, 2008.

GORGULHO, Fernanda da Rocha; PACHECO, Sandra Teixeira de Araújo. Amamentação de prematuros em uma unidade neonatal: a vivência materna. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.12, n.1, p.19-24, mar. 2008.

HOSPITAL SOFIA FELDMAN. Site institucional. Disponíveis em: <<http://www.sofiafeldman.org.br/o-hospital/>>. Acesso em: 02 de fev. 2015.

JARDIM, Danúbia Mariane Barbosa. **Pai-acompanhante e a sua compreensão sobre o processo de nascimento do filho**. 2009. 124f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Minas Gerais, Programa de Pós-Graduação: Mestrado em Enfermagem, Belo Horizonte. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/GCPA-83FK8N/dan_bia_mariane_barbosa_jardim.pdf?sequence=1> Acesso em: 24 mar. 2015.

LAMEGO, Denyse T. C.; DESLANDES, Suely F.; MOREIRA, Maria Elisabeth L. Desafios para a humanização do cuidado em uma unidade de terapia intensiva neonatal cirúrgica. **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.10, n.3, p.669-675, jul./set. 2005.

Lana APB. O livro de estímulo à amamentação. São Paulo: Atheneu; 2001.

MALDONADO, Maria Tereza. **Psicologia da gravidez, parto e puerpério**. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 1977. 118p.

MATOS, Thaís Alves et al. Contato precoce pele a pele entre mãe e filho: significado para mães e contribuições para a enfermagem. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v.63, n.6, p.998-1004, nov./dec. 2010.

MINAYO, M. C. S. O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde. 10. ed. São Paulo: Hucitec, 2007. 406 p.

NASCIMENTO, Maria Beatriz R. do; ISSLER, Hugo. Aleitamento materno em prematuros: manejo clínico hospitalar. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre, v.80, n.5, p. S163-S172, nov. 2004.

PICCININI, Cesar Augusto et al. Gestação e a constituição da maternidade. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v.13, n.1, p.63-72, jan./mar. 2008.

PINHO, Ilka Chediak; SIQUEIRA, Josilucy Cristine Brito Aguiar; PINHO, Lícia Maria Oliveira. As percepções do enfermeiro acerca da integralidade da assistência. **Rev. Eletr. Enf. [Internet]**, Goiás, v. 8, n.1, p. 42-51, mar./abr. 2006.

SANTOS, Luciano Marques dos et al. Vivenciando o contato pele a pele com o recém-nascido no pós-parto como um ato mecânico. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v.67, n.2, p.202-207, mar./apr. 2014.

SANTOS, Raquel Bezerra dos; RAMOS, Karla da Silva. Sistematização da assistência de enfermagem em Centro Obstétrico. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v.65, n.1, p.13-18, jan./feb. 2012.

SCHNEIDER, Jaco Fernando; MACHADO, Marilana Aparecida; COLLET Neusa. Separação mãe e filho: Aspectos emocionais da mãe. Arq. Cienc. Saúde. Unipar, 2002. Disponível em:

<http://revistas.unipar.br/saude/article/viewFile/1171/1032>. Acesso em: 10/06/2014.

SILVA, Luzia Wilma Santana da et al. O cuidado na perspectiva de Leonardo Boff, uma personalidade a ser (re) descoberta na enfermagem. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v.58, n.4, p.471-475, jul./ago. 2005.

SILVA, Loiana Gomes; ARAÚJO, Rosália Teixeira de; TEIXEIRA, Marizete Argolo. O cuidado de enfermagem ao neonato pré-termo em unidade neonatal: perspectiva de profissionais de enfermagem. **Rev. Eletr. Enf. [Internet]**, Goiânia, v.14, n.3, p.634-43, jul./set. 2012.

SIMÕES, Sonia Mara Faria; JESUS, Deborah Valadão de; BOECHAT, Juliana Siqueira. Assistência ao parto e nascimento: um estudo quantitativo. **Online braz. J. nurs. (Online)**, Rio de Janeiro, v. 6, n.2, 2007.

SODRÉ, Thelma Malagutti. **Necessidade de cuidado e de participação no parto**: a voz de um grupo de gestantes de Londrina-PR. 2010. 150p. Tese (Doutorado)- Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, Programa de Pós- Graduação em Enfermagem, São Paulo. Disponível em:< www.teses.usp.br/teses/disponiveis/...30032010.../Thelma_Malagutti.pdf> Acesso em: 05 abr. 2014.

SOUZA, Camila Maria de et al. Equipe de enfermagem e os dispositivos de cuidado no trabalho de parto: enfoque na humanização. **J. res.: fundam. care. Online**, Rio de Janeiro, v.5, n.4, p.743-754, out./dez. 2013.

TURATO, E.R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetivos de pesquisa. **Revista de Saúde Pública**. Campinas, v.39, n.3, p.507-514, 2005.

VELHO, Manuela Beatriz; OLIVEIRA, Maria Emília de; SANTOS, Evanguella Kotzias Atherino dos. Reflexões sobre a assistência de enfermagem prestada à parturiente. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v.63, n.4, p.652-659, jul./ago. 2010.

World Health Organization (WHO); United Nations Children's Fund (UNICEF). Baby-friendly hospital initiative: revised, updated and expanded for integrated care. Section 1. **Background and Implementation**. Geneva: WHO; 2009.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

Belo Horizonte, de de 2014.

Eu, _____, enfermeira aluna do curso de especialização em Enfermagem Obstétrica, estou desenvolvendo uma pesquisa com finalidade acadêmica e difusão científica cujo título é: A separação mãe- bebê no pós-parto imediato na perspectiva materna, dos profissionais de saúde e acompanhantes. Esta pesquisa é orientada pela Profa. Danubia Mariane Barbosa Jardim e têm por objetivo geral: analisar a separação mãe – bebê no pós-parto imediato, devido ao desequilíbrio das funções vitais desse bebê, na perspectiva materna, dos acompanhantes e da equipe de profissionais que os assistem diretamente no momento do trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.

Sua realização será muito importante para a realização do nosso trabalho, motivo pelo qual solicito sua participação. É necessário que tenha conhecimento de algumas informações antes de decidir quanto a sua participação:

1. Sua participação é voluntária e consiste em uma entrevista com autorização para que sua fala seja gravada.
2. Caso não deseje participar ou desista de continuar durante a coleta de dados, não haverá prejuízo da assistência prestada a você e seu filho.
3. Durante a implementação da pesquisa, poderá fazer todas as perguntas que julgar necessárias para o esclarecimento de dúvidas.
4. Será garantido o seu anonimato por ocasião da divulgação dos resultados e guardado sigilo de dados confidenciais.
5. Você não terá nenhum tipo de despesa e não receberá nenhuma gratificação pela participação na pesquisa.
6. Caso sinta necessidade, você poderá entrar em contato com a pesquisadora durante e/ou após a coleta de dados.
7. A entrevista será gravada e lhe será permitido ouvi-la bem como ter acesso à transcrição se assim desejar.
8. Ao final da pesquisa, se for do seu interesse, terá livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discutir com a pesquisadora.
9. Todo material coletado durante a pesquisa ficará sob a guarda da pesquisadora em local seguro e será destruído, pela própria pesquisadora, após 5 anos do termino da pesquisa.

Certa de contar com seu apoio, agradeço.

Consentimento:

Declaro que fui informado sobre o estudo e que todas as dúvidas acerca de minha participação foram sanadas.

Portanto, eu, _____,
RG _____, concordo em participar deste estudo.

Assinatura do participante

Assinatura da pesquisadora

Contato da pesquisadora

e-mail: danubiamariane@yahoo.com.br

Endereço: Rua Domingos Moutinho Teixeira, n 98, apt 303, Palmares, MG.

CEP: 31155-660

Tel: 93759973

Comitê de Ética e Pesquisa

e-mail CEP/HSF: lep@sofiinfeldman.org.br

Endereço: Rua Antônio Bandeira, 1060, Bairro: Tupi, BH/MG

CEP: 33010-350

Tel: 3408-2249

APÊNDICE B – ENTREVISTAS TRANSCRITAS

ENTREVISTADO 1

ENTREVISTADORA: Entrevista A1 profissional, 2 de dezembro de 2014.

ENTREVISTADORA: Como foi pra você assistir um parto em que o bebê não pode manter o contato pele a pele com a mãe?

ENTREVISTADO: Ah, pra mim, meio que já tô, já tá um pouco normal esse tipo de parto em que o bebê é muito prematuro, e que a gente até informa pra mãe que não vai ter como fazer o pele a pele, que é um neném muito instável, muito pequeno, então assim, é triste, mas a gente não tem muito o que fazer a única coisa que a gente pode fazer, é pegar o nenemzinho mostrar pra mãe, às vezes encostar se o neném ainda tiver razoável, mas é difícil, mas é uma coisa que a gente não pode mudar. Infelizmente.

ENTREVISTADORA: Você poderia me falar sobre a atuação sua e da equipe ao assistir esse binômio?

ENTREVISTADO: Bom, eu ajudei na reanimação do neném que era muito pequeno, aí precisou ser intubado, mas assim, não precisamos de fazer manobras de reanimação maiores, só a intubação mesmo o neném já ficou estável, e foi encaminhado pra UTI sendo ventilado...

ENTREVISTADORA: E sobre a equipe? Você viu alguma coisa de diferente?

ENTREVISTADO: Não, eu acho que teve uma atuação legal de todo mundo, tava todo mundo na sala, tinha enfermeiro, fisioterapeuta, dois pediatras, eu acho que o neném recebeu uma atenção legal e a mãe também, que a gente conversou com ela, colocou a situação, informou pra ela que a gente ia mostrar esse neném pra ela antes que o neném subisse, até porque a gente não sabe se esse neném vai sobreviver ou não, por ser muito pequeno, então assim, a gente acaba conversando bastante com ela, porque também a mãe fica muito ansiosa, né?

ENTREVISTADORA: Como você avalia o atendimento frente a essa separação mãe e filho?

ENTREVISTADO: Ah, eu acho muito difícil, porque assim pra mãe é uma situação muito difícil, ainda mais essa mãe, que a gente tá falando, que ela já tinha tido outras perdas, então pra ela, pra você falar que é um bebê muito pequeno, que a chance de sobrevivência é muito pequena, que vai ser separado dela ao nascimento, foi muito difícil, ela tava extremamente ansiosa com essa separação, com essa chance do neném não sobreviver, então pra ela foi muito difícil, eu acho que na hora que ela pôde levantar, a primeira coisa que ela fez foi lá ver esse neném, ficar perto, aproveitar cada segundinho que ela podia, mas ela sofreu um bocado.

ENTREVISTADORA: Se você pudesse mudar algo no atendimento, faria o que?

ENTREVISTADO: Ah, desse neném, eu acho que nem tem muita coisa pra gente mudar assim, porque se a gente pudesse falar.. ahh, podia ter ficado mais um pouquinho com a mãe, mas é um neném realmente muito pequeno, muito frágil, não tem como você mudar muita coisa não...

ENTREVISTADORA: Quais foram os aspectos dificultadores e facilitadores na assistência desse binômio?

ENTREVISTADO: Dificultador foi o peso do neném, porque o neném realmente era muito pequeno, foi muito difícil de intubar, a gente não conseguia ventilar com o ambú, porque o ambú, a máscara era muito grande pra esse neném. E facilitador eu acho que a equipe completa no local, ter outra pediatra pra ajudar, entendeu? A gente conseguiu dar uma assistência legal, então acho que isso facilitou, porque quando não tem todo mundo o bicho pega.

ENTREVISTADORA: Na sua opinião, quais são as influências ou repercussões dessa separação mãe e filho?

ENTREVISTADO: Ah eu acho que quando o bebê tem contato com a mãe, acho que o bebê reage melhor e a mãe fica menos ansiosa. Quando você quando o neném fica um pouco mais com a mãe, mãe tem um pouco mais de segurança, tipo assim, eu peguei meu neném, eu senti meu neném, meu neném tá aqui. Agora, quando você separa esse neném muito rápido dela, ela fica naquela incerteza, será que eu vou chegar lá, eu vou ver meu neném? E pro neném também é uma coisa muito importante o contato com a mãe, o neném sente, o neném às vezes melhora, reage melhor com o contato com a mãe, e com o pai.

ENTREVISTADORA: Tem mais alguma coisa que você gostaria de falar?

ENTREVISTADO: Não.

ENTREVISTADORA: Então, obrigada.

ENTREVISTADO 2

ENTREVISTADORA: Dia 27 de novembro de 2014, entrevista A2 profissional. Bom dia.

ENTREVISTADO: Bom dia.

ENTREVISTADORA: Como foi para você assistir um parto em que o bebê não pode manter o contato pele a pele com a mãe?

ENTREVISTADO: Olha, eu acompanhei, né, a (nome da gestante acompanhada) que foi o prematurinho que nasceu, e eu notei que depois que o menino nasceu ela ficou naquela expectativa, que o bebê ia ficar com ela, pelo olhar dela pro neném e, assim, ficou preocupada mas, a preocupação dela foi depois que o neném não pode ficar com ela, né?! Que falou que o neném ia subir e tudo mas, ela ficou naquela expectativa esperando que pegasse o

neném e colocasse em cima dela de novo, assim, para ela ficar com o neném igual às outras ficam...

ENTREVISTADORA: Chegou então a colocar o bebê? ou não?

ENTREVISTADO: Ué, o tempo que eu fiquei com ela depois que nasceu, eu vi que a enfermeira mostrou para ela, né?! Que teve que colocar no bercinho para fazer os cuidados, né?!

ENTREVISTADORA: Entendi.

ENTREVISTADO: Do neném.

ENTREVISTADORA: Entendi.

ENTREVISTADORA: Você poderia me falar como é que foi a sua atuação e da equipe que tava no quarto assistindo a essa mãe e esse bebê?

ENTREVISTADO: Foi ótimo. Foi tranquilo, a equipe muito tranquila com ela e apesar que ela tava muito agitada, né, mas a gente teve o máximo de paciência com ela, a gente ajudou bastante, a equipe muito tranquila com ela, conversando com ela, ajudando ela.

ENTREVISTADORA: E a sua atuação junto a ela, como é que foi?

ENTREVISTADO: Foi boa também, gostei porque tudo que eu conversava com ela, eu as vezes eu tentava acalmar ela, ela passava um pouco ela acalmava e depois ela me grudava, me agarrava e ficava junto comigo ali e me pedindo para tirar o neném, me pedindo para ajudar ela, eu ajudei bastante.

ENTREVISTADORA: Ah, entendi.

ENTREVISTADO: Foi muito bom.

ENTREVISTADORA: Entendi.

ENTREVISTADORA: Como que você avalia esse atendimento em relação ao que separou, né, que é esse momento de transição que separou a mãe e o bebê?

ENTREVISTADO: Ahh..eu no meu modo de pensar, pra mim não foi legal, porque a gente concorda que precisa ter esta separação, né, mas, assim, a gente não sente bem, né?! Até a gente que é doula mesmo, que a gente tá ali acompanhando um prematurinho, a mãe ganhando um prematuro, a gente já fica ali pensando que já vai separar da mãe, que a gente é assim, que a gente quer que nasce e já fique com a gente, né.

ENTREVISTADORA: E aí qual que foi este seu sentimento?

ENTREVISTADO: Ahh.....pensa assim, pensando, é o porquê não podia ficar com a mãe e ao mesmo tempo eu pensei assim, ah, porque prematuro, né, tava cansadinho e tudo, aí não podia ficar pele-a-pele com a mãe, né?!

ENTREVISTADORA: Entendi. Se você pudesse, mudaria alguma coisa? No que aconteceu?

ENTREVISTADO: Oh, se eu pudesse, mudaria, mas acontece que eu vejo que não pode, né?!

ENTREVISTADORA: Como assim? Me explica.

ENTREVISTADO: Porque é um prematuro, prematurinho mesmo, né? Cansadinho, precisando de todos os cuidados, e de qualquer forma, tinha, tem que separar, né?! Ficar ela em um lugar e ele em outro, mas se eu pudesse, ficava com a mãe.

ENTREVISTADORA: Entendi.

ENTREVISTADORA: Quais foram as principais facilidades e o que foi mais difícil nesse momento, da assistência?

ENTREVISTADO: oh, na assistência, eu não tenho assim tanta dificuldade não, e ela ajudou muito, né, também ela cooperou muito, e não achei assim, na assistência não achei dificuldade não. Foi bem.

ENTREVISTADORA: E na sua opinião vai ter alguma repercussão, quais são essas influências e repercussões da separação entre a mãe e esse bebê?

ENTREVISTADO: Como assim?

ENTREVISTADORA: É se na vida entre a mãe e o bebê vai ter alguma repercussão, vai ter alguma diferença em relação a esse momento do parto?

ENTREVISTADO: Bom, eu creio que não, porque vai...assim.. vai unir os dois, né?! O lugar que ele tá, ele vai ser cuidado, ele vai melhorar, pra ficar com a mãe, né?!

ENTREVISTADORA: Entendi. Tem mais alguma coisa que eu não te perguntei ou que eu não falei, que você gostaria de falar?

ENTREVISTADO: Não.

ENTREVISTADORA: Não?

ENTREVISTADO: Não.

ENTREVISTADORA: Obrigada.

ENTREVISTADO: De nada.

ENTREVISTADO 3

ENTREVISTA A4 (PROFISSIONAL) 2 DE DEZEMBRO DE 2014

ENTREVISTADORA: Como foi pra você assistir um parto que o neném não pode manter contato pele a pele com a mãe?

ENTREVISTADO: Olha quando a gente assiste um parto de bebe prematuro é sempre diferente do que a gente idealiza para um RN atermo, um bebe atermo, então é ruim porque você vê a tristeza da mãe, aquela decepção que a mãe tem, do bebezinho não ter ficado com ela, mais ao mesmo tempo quando o bebe ele é prematuro igual este de 28 semanas, e que você vê que ele nasci bem clinicamente é um bebe que nasci bem, é entubado, mas da tudo certo, a gente fica feliz, mas em termos da separação da mãe e bebe é triste.

ENTREVISTADORA: Você pode me falar da sua atuação e da equipe na assistência do bebe e da mãe?

ENTREVISTADO: Olha eu acho q a assistência, ela aqui, ela e boa, por que é uma assistência de multiprofissional, você vê assim, que o enfermeiro assistencial presente na sala, pediatra, eu como enfermeira obstetra, eu sentir falta, do obstetra que não estava na sala, isso as vezes eu sinto falta, mais em relação a minha atuação, eu acho que, eu sinto assim, bem e as vezes sentindo falta do profissional obstetra, de ta junto ali naquele momento.

ENTREVISTADORA: Como você avalia este atendimento frente à separação, da mãe e do neném ? O atendimento da equipe?

ENTREVISTADO: Acho que o atendimento aqui ele tem a qualidade muito boa, Por que toda equipe ela ta focada na individualidade e na necessidade daquela mãe, uma coisa que ate achei interessante que normalmente a gente tem, o psicólogo que conversa muito com essa mãe, como foi uma mãe que ela veio do pré-parto eu não tive um contato muito grande com ela, que ela chegou lá no pré-parto e o bebê nasceu logo é, eu não sei dizer se o psicólogo participou desta assistência, mas normalmente é uma equipe assim que vem preparando essa mãe, é mostrando pra ela, mas normalmente esta mãe ela já e preparada sobre a prematuridade extrema, explicado pra ela do CTI, do canguru, que ela vai poder ficar com esse bebê dela, tudo isso e conversado durante todo o processo de trabalho de parto dela (pausa), então é um atendimento com uma qualidade muito boa, eu avalio que é bom, muito bom.

ENTREVISTADORA: Se você pudesse mudar algo no atendimento o que você faria?

ENTREVISTADO: Eu, se eu pudesse mudar algo nesta assistência eu só gostaria de ter a equipe toda completa no prematuro extremo, de ter um obstetra ali, mas os plantões às vezes são muitos sobrecarregados, a gente sabe que não tem condições, eu, por exemplo, na hora que eu estava neste parto o obstetra estava em outra assistência, mas tranquilo, só isso.

ENTREVISTADORA: Na sua opinião quais as influências e repercussões desta separação mãe e filho?

ENTREVISTADO: Eu acho que da um vazio, a influencia da separação, esse vazio que da na mãe né, a gente tem que esta monitorando acompanhando mais por causa da, do vazio que da, da depressão, então tem que ter um acompanhamento mais de perto de toda a equipe, da psicóloga, ter um acompanhamento mais próximo né, de observar de ta incentivando ela a visitar

esse neném, pra vê se repõe este vazio que da, porque pra mãe e pra família num é fácil não e muito difícil pra eles.

ENTREVISTADORA: Obrigado.

ENTREVISTADO 4

ENTREVISTA A5 (PROFISSIONAL) 5 DE DEZEMBRO DE 2014

ENTREVISTADORA: Como foi pra você assistir um parto que o bebe não pode manter o contato pele a pele com a mãe?

ENTREVISTADO: É, sempre q possível quando assisto um parto na sala de parto sempre que possível, sempre que o neném nasce bem e é possível estar com a mãe eu faço questão de colocá-lo com a mãe, mas no caso deste parto especifico como se tratava de um parto prematuro né, de 27 semanas eu já sabia que o neném não poderia ficar muito tempo com a mãe né, então assim, nestes casos especiais eu fico tranqüila, se saber que o neném, que o neném precisa de uma assistência mais especializada e por isso ele não pode ficar em contato com a mãe, então eu consigo aceitar bem esses casos né, mais se possível também, e bom pelo menos colocar o neném um pouquinho com a mãe antes de levá-lo ao CTI né, se possível também.

ENTREVISTADORA: Você pode me falar da sua atuação e da equipe quanto à assistência à mãe e o bebê?

ENTREVISTADO: É, bem esta gestante estava aqui á mais tempo, é uma paciente que tinha bolsa rota, e então foi uma cesariana eletiva com suspeita de coriomionite, mas o parto foi tranqüilo, e os nenéns nasceram até melhor do que eu esperado, a condição fetal foi até melhor, e as condições dos nenéns foi ate melhor q o esperado e a gente conseguiu ter realmente um bom resultado diante a situação de prematuridade né, apesar de não poder colocar os nenéns diretamente com a mãe pelo tempo que a gente gostaria.

ENTREVISTADORA: Como você avalia este atendimento frete a separação?

ENTREVISTADO: É, como eu já tinha falado, a separação este caso, era esperado mesmo pela prematuridade, então a gente acaba aceitando melhor esta situação.

ENTREVISTADORA: Se você pudesse mudar algo no atendimento o que você mudaria?

ENTREVISTADO: É, eu faria o que até as pediatras fizeram lá no momento, que foi apresentar os nenéns a mãe né, muitas vezes colocar em contato da pele do neném no rosto da mãe, pra poder sentir um pouquinho antes de levar os nenéns para o CTI né, acho que isso e importante mesmo.

ENTREVISTADORA: Quais foram os aspectos dificultadores e facilitadores da assistência da mãe e o neném?

ENTREVISTADO: Os dificultadores foram principalmente a prematuridade né, que dificulta muito esse contato pele a pele com a mãe, o que facilita e

justamente é a, e o conhecimento da equipe da importância deste contato pele a pele né, então mesmo diante de uma situação de prematuridade, se os profissionais tiverem consciência de que isso é importante, a gente vai tentar nem que seja um pouquinho né, fazer com que haja este contato na medida do possível né.

ENTREVISTADORA: Na sua opinião, quais influências e repercussões na separação mãe e filho?

ENTREVISTADO: É, são todas as repercussões que, negativas, na verdade o neném não vai ter os benefícios do contato pele a pele né, que são bem conhecidos né, que são: o aumento da imunidade, e amamentação precoce né, e todos os outros benefícios que vem com o contato pele a pele precoce, mas diante desta situação de prematuridade realmente a gente não tem outra opção né, mas com certeza ele não vai ter os benefícios de, do contato pele a pele precoce que já são conhecidos.

ENTREVISTADORA: Obrigado.

ENTREVISTADO 5

ENTREVISTADORA: 18 de dezembro de 2014, entrevista A7, profissional. Bom dia.

ENTREVISTADO: Bom dia.

ENTREVISTADORA: Como foi para você assistir um parto em que o bebê não pode manter o contato pele a pele com a mãe?

ENTREVISTADO: É, foi um pouco difícil, foi um trabalho de parto muito arrastado, um trabalho de parto que demorou muitas horas, então quando eu cheguei para assumir a assistência da mãe, a mãe já tava bem cansada, o pai tava muito estressado, muito nervoso parece que ele tinha uma experiência ruim anterior a essa. Então, foi bem difícil eu acompanhar esse parto, porque por ser um parto muito arrastado, a gente meio que já desconfia que o neném vai precisar de um atendimento depois que ele nasça, que provavelmente vai ser um neném que assim que nascer vai precisar de algum atendimento do pediatra antes de ir para o colo da mãe.

ENTREVISTADORA: Como você poderia me falar da sua atuação e da equipe ao assistir este binômio mãe e filho?

ENTREVISTADO: A atuação foi no sentido de deixar a família mais calma, mais tranquila, já que eles já tavam bem, bem estressados com o trabalho de parto de muitas horas, então a atuação foi sempre nesse sentido de acalmá-los, explicar que tava dentro da normalidade, apesar de ser um trabalho de parto que tava demorando, tava dentro de uma faixa de normalidade aceitável, então a equipe sempre trabalhando no sentido de deixá-los tranquilos, e mostrando o tempo inteiro que tava ocorrendo tudo bem, que o neném tava bem, que o coraçãozinho do neném tava, tava legal. Então foi sempre nesse sentido, de acalmar.

ENTREVISTADORA: Como você avalia esse atendimento frente à separação da mãe e do bebê?

ENTREVISTADO: Nunca é legal a gente acompanhar um trabalho de parto, onde o neném nasce e essa mãe não pode ter um primeiro contato com o neném, então por ser um trabalho de parto que demorou muito tempo, a equipe já esperava que quando esse neném nascesse, ele fosse precisar de um atendimento da pediatria, então, é difícil porque a mãe, ela espera tanto, ela, ela espera os nove meses gerando aquela criança, depois ela passa por um trabalho de parto, nesse caso específico, que foi uma indução primeiro, pra depois um trabalho de parto e aí, no final, essa mãe não ter o prazer de ser a primeira a pegar no neném, é um pouco doloroso até, porque é gratificante quando, quando a mãe consegue pegar esse neném logo quando nasce, e nesse caso não foi possível, mas assim, foi por uma boa causa.

ENTREVISTADORA: Se você pudesse mudar algo no atendimento o que faria?

ENTREVISTADO: Se eu pudesse mudar alguma coisa seria no sentido de orientação da família, porque quando eu assumi este trabalho de parto, mãe já tava muito nervosa e o pai também, o pai já tava bem estressado, com medo de acontecer alguma coisa e já tava inclusive ameaçando a equipe caso acontecesse alguma coisa ruim, no desfecho, então se eu pudesse mudar alguma coisa, seria a orientação antes de ela começar a induzir o trabalho de parto, quando foi indicada a indução, então eu mudaria nesse sentido de explicar que uma indução pode demorar e na maioria das vezes demora, e quando o trabalho de parto ocorresse, que poderia ser um parto sim, que demorasse, e um outro agravante é que ela é primigesta, então mais um motivo para esse parto demorar, eu penso que talvez se a família já soubesse, que seria um parto demorado, eles teriam se mantido mais tranquilos, mais calmos.

ENTREVISTADORA: Quais foram os aspectos dificultadores e facilitadores da assistência desse binômio?

ENTREVISTADO: Dificultadores eu vi em relação à mãe, ela, tem o fato de ela já estar muito cansada também, mas ela não se movimentava, ela não colaborava, ela queria ficar deitada, prostrada, o tempo todo se entregando, então foi bem difícil lidar com a mãe, foi difícil de fazer ela entender que ela precisava se movimentar, que ela precisava verticalizar para esse neném nascer de forma mais rápida, mais tranquila, que tanto mais tempo ela passasse deitada, ia demorar mais, e isso ia deixar ela mais nervosa, então um aspecto dificultador que eu vejo, foi esse, foi uma mãe assim, difícil de criar vínculo, ela conversava muito pouco. Mas, um aspecto facilitador, foi em relação ao pai, eu achei interessante que apesar de ele também tá muito nervoso e preocupado se o neném ia nascer bem, ele o tempo inteiro apoiava, incentivava, levantava com ela, fazia exercício, agachava, levava pro chuveiro, é quando o bebê tava nascendo, a mãe assumiu uma posição sentada no banquinho, o pai sentou logo atrás dela, apoiou as costas dela, na hora da contração, ele segurava firme na mão dela, então ele foi o que facilitou, o que

fez o parto acontecer realmente, foi esse incentivo do pai, que deu força pra ela, conseguir chegar até o final.

ENTREVISTADORA: Na sua opinião, quais foram as influências e/ou repercussões dessa separação mãe e filho?

ENTREVISTADO: Bom, repercussão... é, eu acredito que não, não, não, não teve nenhum dano, é o bebê nasceu um pouco cansado, ele precisou ter um atendimento da pediatra, ele precisou receber o oxigênio através do HOOD, mas por pouco tempo, cerca de uma hora e meia, duas horas, então neste, neste período, a mãe conseguiu lanchar, conseguiu tomar banho, se recompor, o pai ficou brincando com o bebê no berço o tempo inteiro, mesmo sabendo que ele não poderia pegar no colo ainda, ficou brincando com o bebê o tempo inteiro, então foi uma separação relativamente curta, eu não acho que trouxe assim, grandes repercussões, o que talvez, talvez não, o que com certeza atrapalhou foi no sentido de amamentação, não teve aquele primeiro vínculo, aquele primeiro contato, tão logo, foi uma criança que não foi amamentada nas duas primeiras horas de vida, mas nada que uma boa orientação depois não resolvesse, foi uma separação curta.

ENTREVISTADORA: Tem mais alguma coisa que eu não te perguntei e que você gostaria de falar a respeito?

ENTREVISTADO: Não.

ENTREVISTADORA: Obrigada.

ENTREVISTADO 6

ENTREVISTADORA: 9 de dezembro de 2014, entrevista profissional. Boa Tarde.

ENTREVISTADO: Boa Tarde.

ENTREVISTADORA: Como foi para você assistir um parto em que o bebê não pode manter o contato pele a pele com a mãe?

ENTREVISTADO: Foi bem ruim assim, o contexto do nascimento desse bebê, foi um contexto de urgência assim, né, então o bebê nasceu deprimido, nasceu hipotônico, em apnéia, então foi aquele clampeamento rápido de cordão, assistência da pediatra rápida também, então o contexto todo foi bem estressante pros profissionais que tavam assistindo e pra família, né, pra mãe, pros acompanhantes.

ENTREVISTADORA: Você poderia me falar da sua atuação e da atuação da equipe ao assistir esse binômio mãe e filho? e teve o outro bebê também, que nasceu bem e que não precisou separar.

ENTREVISTADO: Então, essa equipe que acompanhou foi uma equipe até de fora do hospital, né, uma equipe particular e é uma equipe que tem uma proposta de parto humanizado mesmo, que é a mesma do hospital, então eles fizeram uma assistência assim, muito bacana, utilizaram os métodos não

farmacológicos para alívio da dor, ela não, ela não usou analgesia peridural e tinha música, tinha coisas pra relaxamento, né, da mulher, então foi um parto, uma assistência bem, bem completa eu acho. E no momento do parto, do primeiro gemelar também, eu vi esse cuidado de fazer o contato pele a pele imediatamente ao nascimento, então, foi bem bacana assim, o primeiro bebê. O segundo, foi esse, eu acho que a equipe não tinha nada em que faltar na atuação dela, o contato não foi feito no segundo por, pela situação mesmo, pela condição do bebê.

ENTREVISTADORA: Como você avalia esse atendimento frente à separação dos dois?

ENTREVISTADO: Então, eu vi uma preocupação de todos em acalmar a mãe, em explicar o que tava acontecendo, né, explicar o que tava havendo ali, qual assistência que o pediatra tava dando pra esse neném, então, a gente tentou dar as informações que a pediatra não poderia dar, porque ela tava ocupada, minimizando o sofrimento dela, a expectativa dela, mas deixando bem claro da gravidade assim, então diante da separação, dela não poder tá junto do filho dela quando nasceu, a gente tentou conscientizar ela da necessidade da separação mesmo, conscientizar do porquê que a gente tava fazendo isso e o que tava acontecendo naquele momento, sabe?

ENTREVISTADORA: Se você pudesse mudar alguma coisa no atendimento, o que faria?

ENTREVISTADO: Eu acho que esse, esse caso em especial pra mim, é foi um caso...a gente, a gente tem andado aqui nos plantões no sofia bem desfalcado de médico, né, então, acaba que a gente não pode ficar num parto só, é durante todo o plantão e esse era um parto de altíssimo risco por ser gemelar, por ser o segundo bebê pélvico, por ser cesária anterior e então, tinha vários fatores de risco, eu acho que é um parto que precisava de um acompanhamento obstétrico, de um médico obstetra mais próximo e eu não tive condições de fazer isso, pela demanda do plantão em si, né, eu tava lá dentro, mas tinha alguém lá fora precisando do meu atendimento e tal, eu acho que o que eu mudaria, é eu ficar na sala, sabe? Eu acho que o segundo bebê eu teria feito uma conduta mais ativa, no nascimento do segundo gemelar, eu acho que eu não teria esperado tanto, quanto eu esperei, é...

ENTREVISTADORA: Você teria feito o quê?

ENTREVISTADO: É o segundo gemelar levou uma hora e sete minutos pra nascer, do primeiro pro segundo, esse tempo não é um tempo ideal assim, eu acho que eu faria a ruptura da bolsa, quando ele estivesse em uma apresentação segura e faria uma extração podálica mesmo, sabe? Do bebê que tava pélvico, é porque a demora, ela aumenta os riscos de acidose do bebê e pode ter sido um dos fatores que contribuiu para a depressão dele, eu acho que não foi o mais importante porque ele apresentou descolamento de placenta também, logo que despreendeu o polo cefálico dele, a gente viu que tinha a placenta logo em seguida, então ela tinha sido descolada no momento do despreendimento, eu acho que foi o principal complicador, mas se eu

pudesse mudar alguma coisa, eu faria uma conduta mais ativa, pra prevenir esse descolamento, pra prevenir essas coisas, sabe?

ENTREVISTADORA: Entendi. Quais foram os aspectos dificultadores e facilitadores dessa assistência ao binômio?

ENTREVISTADO: Então, dificultadores foi isso que eu falei, né, a sobrecarga de trabalho, então, eu não consegui dá a assistência que eu queria dá, ter dado. Eu acho que a outra parte da equipe, a enfermeira obstetra, a doula, que tavam acompanhando, eu acho que elas não sentiram não, nenhuma dificuldade na assistência, porque elas tavam 100% trabalhando pra (nome da gestante) assim. Agora, um dificultador foi a sobrecarga e outro dificultador foi a gente, foi ser um intercorrência aguda assim, o bebê teve um sofrimento agudo intra-parto, então é um bebê que a gente esperava que nascesse bem, de repente, tem uma intercorrência que é, que foi o descolamento prematuro, que foi o braço nucal, né, que ele prendeu o bracinho também, então ele teve essas duas intercorrências que resultaram naquele estresse todo, então, as urgências, né, a urgência do processo todo foi dificultador, porque é uma coisa que você não espera, você prevê que pode acontecer, mas você não espera e aí, com isso a gente também não pôde fazer contato pele-a-pele, não pode reforçar a ligação da mãe com o filho. Em um momento, a doula pediu pra pediatra se a mãe poderia pegar um pouquinho, ficar perto um pouquinho, mas ele tava realmente grave, a pediatra falou não, não tem condições mesmo, então a equipe toda, sentindo essa falta também, né, de fazer um contato pele a pele.

ENTREVISTADORA: E facilitador? Achou algum?

ENTREVISTADO: Facilitador, acho que é essa equipe que tava acompanhando, sabe? É uma equipe bem preparada pro atendimento, tanto a pediatra que deu o primeiro resgate ali, como a doula e a enfermeira obstetra que tavam acompanhando, elas são excelentes assim, então eles deram todo o subsídio pra mim que não tava podendo ficar o tempo todo na sala, então foi bom, essa parte facilitou bem a minha vida.

ENTREVISTADORA: Entendi. E na sua opinião, quais são as influências ou repercussões dessa separação mãe e filho?

ENTREVISTADO: Pois é, a gente assim, até não é muito uma questão de opinião, a gente estuda e vê que a ligação que tem entre a mãe e filho é muito, é muito fortalecida nesse primeiro contato, estimula a produção de leite, estimula a amamentação logo na primeira hora de vida, então é uma, é uma o contato pele a pele é uma coisa assim essencial mesmo, então a gente sabe que tem repercussões pra mãe e pro bebê, né, o bebê vai ficar mais agitado, esse bebê em especial, foi pro CTI, então ele não recebeu o leite materno, então a gente sabe que tem repercussões pra vida futura dele aí e pra mãe também, o trauma, o estresse que ela passou. Eu acho que tem o atenuante de ela ter o primeiro gemelar já, né, o outro bebê tava com ela, então tem esse atenuante dela conseguir pelo menos suprir um pouco desse vazio emocional com o outro bebê e ao mesmo tempo tá produzindo leite pro outro, né, então

eu acho que um pouquinho da repercussão fica amenizada, porque já tinha o primeiro.

ENTREVISTADORA: Entendi. Alguma coisa que eu não falei a respeito do parto que você gostaria de falar?

ENTREVISTADO: Não acho que é isso.

ENTREVISTADORA: É isso mesmo, então muito obrigada.

ENTREVISTADO: Nada.

ENTREVISTADO 7

ENTREVISTADORA: E esqueci de falar também que seu nome não aparece na pesquisa, né (risos).

ENTREVISTADO: Então tá.

ENTREVISTADORA: Então, como foi pra você assistir um parto em que a mãe e o bebê não pode manter contato pele a pele?

ENTREVISTADO: Bom a gente tem que pensar que uma das condições para que aconteça contato pele a pele é que a mãe e o bebe estejam bem do ponto de vista clinico, isso ai é uma , um pré-requisito, condição necessária , claro que a gente esta pesquisando, existem pesquisas no sentido de investigarmos se bebês que nascem e necessitam de cuidados de ressuscitação neonatal poderiam passar por esse cuidado no em contato pele a pele. Mas de toda maneira se a gente for pensar no contato padrão de pelo menos uma hora, realmente o bebê tem que tá bem, se ele não tá bem ai tem que ser feito o cuidado neonatal, né, o suporte clinico e ai isso ai e necessário tá. Então eu acho que infelizmente nos nunca vamos abolir esse tipo de situação tá, mas é claro que a equipe tem que fazer um esforço, pra que isso aconteça sempre. O problema não são as situações reais em que o bebê é separado, o problemas são as situações em que o bebê não necessitaria de ser separado ele esta em boas condições, mas é separado por causa das rotinas hospitalares.

ENTREVISTADORA: Mas assim como foi pra você , como que é pra você esse sentimento de ter que separar o neném da mãe mesmo que seja por uma necessidade de assistência ?

ENTREVISTADO: Bom é uma sensação de tristeza, né, sempre fico um pouco frustrado quando isso acontece.

ENTREVISTADORA: É, você poderia me falar de sua atuação e da equipe ao assistir esse binômio?

ENTREVISTADO: Olha é o profissional, quando a gente esta trabalhando com uma mãe de termo, a expectativa é sempre que ele nasça bem, né de termo, sadio, sem patologia, a expectativa é sempre que ele nasça bem e que vá ao colo da mãe. Agora é como profissional, como obstetra, seja medico ou enfermeira, eu acho que o importante é a gente monitorar sempre a mãe e o bebê , monitorar a frequência cardíaca fetal, pra que é a gente possa prevenir

ou evitar é situações em que o bebê não nasça bem em que tenha necessidades desses cuidados é nesse caso específico, infelizmente tem coisas que não podem ser previsíveis, porque se o bebê ele tem mecônio e a gente pode evitar que esse bebê nasça em condição de hipóxia mas mesmo assim, mesmo quando ele nasce sem ter sofrido uma hipoxia severa ele pode as vezes aspirar isso e isso as vezes não é prevenível, seja num parto normal, seja por cesariana.

ENTREVISTADORA: E aí nesse caso específico desse atendimento, como você avalia o atendimento frente à separação?

ENTREVISTADO: Frente à separação? Bom nesse caso específico parece-me que era uma separação, né que foi necessária, mas mesmo assim foi possível manter um contato pele a pele na fase inicial, então isso aí já ofereceu ou já produziu nessa mãe e nesse bebê algum benefício, não benefício completo, que seria de se esperar quando a gente tem o contato padrão, ideal, mas, mesmo assim oferece se o contato possível, por exemplo num prematuro em uma cesariana, não é possível às vezes manter o contato pele a pele normal, mas se for possível por 30 minutos está bom, se não for possível 30 minutos mas for possível 15 melhor que nada. O contato pele a pele, o benefício dele é tempo dependente, quanto maior o tempo que for possível, melhor.

ENTREVISTADORA: Se você pudesse mudar algo nesse atendimento o que você faria?

ENTREVISTADO: Bom, eu não acho que seja possível mudar alguma coisa no atendimento não eu acho que teve uma complicação por aspiração de mecônio, mas manteve uma boa frequência cardíaca durante primeiro período, segundo período, não havia indicação de cesárea nem havia indicação de fórceps então eu acho que não poderia ter sido possível prevenir isso.

ENTREVISTADORA: Ok. E quais foram os aspectos dificultadores e facilitadores na assistência?

ENTREVISTADO: Facilitadores, né o fato de conhecer o paciente, me, conhecer a família, dificultadores acho que não teve.

ENTREVISTADORA: E a última pergunta, quais as influências e repercussões dessa separação, acho que você falou um pouco mas...

ENTREVISTADO: É, olha, uma separação entre a mãe e o bebê sempre é traumática, ela pode ter um efeito negativo na amamentação, formação de vínculo, certamente instabilidade cardiovascular e térmica, isso aí é um efeito de curto prazo, é hipoglicemia mas isso também é outro efeito de curto prazo, mas sei lá os efeitos de longo prazo que são amamentação e vínculo, são possibilidades né de efeitos negativos da separação, mas que isso pode ser essa possibilidade, já que a gente antecipa ela a gente pode assim que o bebê, existem maneiras de enfrentar isso, primeiro, já que foi separado, vamos voltar o bebê pra mãe o mais rápido possível e uma vez que volta, vamos mantê-lo junto com a mãe pelo maior tempo que for possível, com isso a gente pode pelo menos tentar minimizar o impacto negativo da separação, então

isso e importante NE assim que ele tiver em condição vai pra mãe, não vamos adiar esse processo no CTI se a internação no CTI, quando ela se prolonga, é possível fazer o contato também no CTI , né, ta bom?

ENTREVISTADORA: Obrigada.

ENTREVISTADO: Por nada.

ENTREVISTADO 8

ENTREVISTADORA: 28 de dezembro de 2014, entrevista A12 profissional. Bom Dia. Como foi pra você assistir um parto que o bebê não pode manter o contato pele a pele com a mãe?

ENTREVISTADO: Nesse caso, foi bastante preocupante, porque em princípio a gente não sabia como que esse bebê ia nascer por ser um prematuro, então a gente não tinha como justificar pra essa mãe em princípio, que ele não ficaria com ela, né. Logo que o bebê nasceu, observamos que ele realmente precisava de uma assistência de um pediatra no berço aquecido, então foi em princípio muito preocupante, de não saber qual que seria a resposta do bebê ao nascimento.

ENTREVISTADORA: E o que você sentiu?

ENTREVISTADO: A gente sente bastante apreensivo, né, porque a mãe espera que a gente dê pra ela uma resposta positiva, mesmo antes do nascimento, de que o bebê vai poder ficar com ela, de que o bebê vai poder fazer o contato pele a pele, e essa resposta, antes do nascimento, sendo prematuro a gente não pode dar pra essa mãe não.

ENTREVISTADORA: Você poderia me falar da sua atuação e da equipe ao assistir esse binômio mãe e filho?

ENTREVISTADO: Neste caso que foi um bebê prematuro e pélvico, foi uma atuação multidisciplinar, que foi é, muito bem é o relacionamento com a equipe foi muito proativo, deu tudo certo, tinha o pediatra, tinha o obstetra presente, mas quem tava a frente do parto, era o enfermeiro obstetra, o residente de enfermagem obstetra e o residente de obstetrícia, foi um trabalho multidisciplinar que saiu, do jeito que a gente realmente pretendia que saísse.

ENTREVISTADORA: Como você avalia esse atendimento entre a separação mãe e filho?

ENTREVISTADO: Neste caso, nesta situação, foi uma separação necessária, o prematuro realmente não respondia, ele precisava realmente dos cuidados da neonatologia, não pôde fazer o contato, nem o primeiro contato e nem uma hora de contato pele a pele, pela prematuridade, né, o neném prematuro extremo, não dava realmente pra fazer isso não. Mas, a gente apresentou o bebê pra mãe, ela viu esse bebê, não foi negado nenhuma informação pra essa mãe. Então, eu acredito que foi um atendimento, humanizado, porque a gente já tinha preparado essa mãe pra essa separação.

ENTREVISTADORA: Se você pudesse mudar algo no atendimento, o que você faria?

ENTREVISTADO: Por ser uma instituição multidisciplinar e uma instituição onde a gente preza o ensino, às vezes o quarto da mulher fica um pouco sobrecarregado, talvez eu poderia tirar um ou dois profissionais, mas por se tratar de uma instituição escola, nessa situação a gente tem que preparar sim, aqueles que estão aprendendo, pra que em futuros trabalhos de parto, sejam tão bem sucedidos quanto este.

ENTREVISTADORA: Quais foram os aspectos dificultadores e facilitadores na assistência desse binômio?

ENTREVISTADO: Os facilitadores foram a gente ter passado toda a informação precoce pra essa mãe e ela já tá ciente de que talvez esse bebê não poderia ficar junto dela. Os dificultadores é por se tratar de um prematuro extremo e a gente já não ter mesmo, condição de prever como esse bebê ia nascer, mas graças a Deus, o feto nasceu bem, dentro das suas possibilidades e a mãe também ficou muito bem, e se Deus quiser daqui a pouco esse bebê vai tá dentro do ventre dela, no colo dela.

ENTREVISTADORA: Na sua opinião, quais são as influências ou repercussões dessa separação mãe e filho?

ENTREVISTADO: Por ser uma primigesta, o primeiro bebê, a gente tem a expectativa que o bebê vai nascer, vai ficar junto da gente, e que a gente vai ser, nunca mais vai se separar. É nesse primeiro momento, essa separação, ela, ela destrói um vínculo que é fundamental que é o contato logo após o parto, né, mas que nem sempre é possível por situações mesmo que são imprevistas, como nesse caso, foi o neném veio a nascer com 30 semanas de gestação, mas sem dúvida nenhuma a separação da mãe e do filho é um fator dificultador pra incentivar o aleitamento materno, pra incentivar esse contato que a criança precisa tanto, mas que nessa situação foi realmente necessário.

ENTREVISTADORA: Tem alguma coisa que eu não te falei e que você gostaria de falar a respeito do parto?

ENTREVISTADO: Que foi um trabalho de parto muito bonito, que a gente conseguiu manter a calma durante todo o trabalho de parto, mesmo sendo um feto pélvico, um feto prematuro, né, o neném nasceu empelicado, em posição de Gasking, a mãe se sentiu mais confortável nessa posição, o bebê nasceu extremamente vigoroso, mesmo sendo com 30 semanas, foi um parto muito bem sucedido. E foi dentro do possível, realizado tudo aquilo que podia ser feito pra que a mãe, tivesse um contato mesmo que mínimo com essa criança.

ENTREVISTADORA: Beleza, obrigada.

ENTREVISTADO 9

ENTREVISTADORA: Como foi para você assistir um parto em que o bebê não pode manter contato pele a pele com a mãe?

ENTREVISTADO: Eu acho que é sempre difícil porque a mãe tem sempre uma expectativa, mesmo que o neném seja prematuro ela tem sempre a expectativa de pegar o neném no colo, então é difícil, não é um parto que a eu entenda como fisiológico, o normal seria o neném ir direto para o colo da mãe.

ENTREVISTADORA: Você poderia me falar da atuação da equipe ao assistir esse binômio mãe e filho?

ENTREVISTADO: Acho que a atuação da equipe foi muito boa, assim, ela recebeu todo apoio durante o parto e a equipe toda estava engajada, no mesmo clima para receber esse bebê, com respeito e mesmo sendo um bebê prematuro, eu acho que a atuação da equipe foi boa frente a esse atendimento.

ENTREVISTADORA: Você lembra como estava a equipe?

ENTREVISTADO: ahhh como assim? Não entendi.

ENTREVISTADORA: Quem estava.

ENTREVISTADO: Tinha obstetra, residente de obstetrícia, residente de enfermagem obstétrica e enfermeira obstétrica e enfermeira assistencial e pediatra, equipe de neonatologia NE. Por se tratar de bebê prematuro já estava tudo montado pra se caso ele precisasse de algum auxílio para ele respirar já estava tudo pronto.

ENTREVISTADORA: Como você avalia esse atendimento frente à separação mãe e filho?

ENTREVISTADO: Eu acho que foi bom, eu assim teria algumas coisas diferente que eu faria se eu pudesse, mas perante o quadro todo ela foi muito respeitada, o bebe foi respeitado, não foi apressado o seu nascimento, foi tudo no tempo correto, no tempo que tinha que ser, eu acho que a separação foi necessária mas não foi traumática, foi encarada de forma benéfica pela mãe.

ENTREVISTADORA: É o quê que você faria de diferente?

ENTREVISTADO: O que eu faria diferente seria, não clampar o cordão tão precocemente, eu acho que daria para iniciar a reanimação no leito, NE porque ele precisou só de algumas ventilações para respirar e logo já iniciou ventilação espontânea então assim nas novas evidencias mostra que manter o cordão intacto é mais benéfico porque ai continua recebendo esse oxigênio rico, mesmo que não esteja respirando de forma adequada. Então se eu fosse responsável pela reanimação do neném, eu não teria clampeado o cordão de imediato, teria feito diferente, essa parte só.

ENTREVISTADORA: É... sobre o atendimento nessa separação tem mais alguma coisa que você gostaria de falar?

ENTREVISTADO: Não eu acho que a separação aconteceu, o neném teve que ir pro CPAP logo que nasceu pela prematuridade mesmo, mas eu acho que poderia ter colocado um pouquinho no colo da mãe, só para ela sentir um

pouquinho, acho que não teria modificado o desfecho, não teria piorado o desfecho, ela poderia, eu acho, minha visão é que ela poderia pelo menos ter sentido esse neném no colo dela, não iria assim prejudicar o quadro dele.

ENTREVISTADORA: É.. se você pudesse mudar algo no atendimento...

ENTREVISTADO: Seria essas coisas.

ENTREVISTADORA: Quais foram os aspectos dificultadores e facilitadores na assistência desse binômio?

ENTREVISTADO: Eu acho que dificultador é o quadro mesmo de prematuridade, por ser uma menina jovem, primigesta, o neném pélvico, a gente nunca sabe exatamente como vai nascer, tem sempre uma expectativa e eu acho que dificultador é o fato da equipe toda não está totalmente ainda na mesma sequência de atendimento, eu acho que isso poderia melhorar um pouco, pra qualificar a assistência.

ENTREVISTADORA: Como assim?

ENTREVISTADO: Processo de enfermagem um pouco mais instalado pra não ficar... por exemplo, quando entrou foi uma correria, todo mundo montando, todo mundo junto, acho que poderia tentar organizar um pouco mais precocemente para não destoar tanto esse ambiente para essa mulher que eu acho que foi um ponto dificultador para ela poder centrar naquele processo que ela estava passando. Facilitador eu acho que foi a experiência do obstetra, foi muito boa a assistência que ele prestou, porque ele soube não intervir, soube não colocar a mão onde ele não precisava colocar, e a pediatria, acho que foi muito boa a assistência da pediatra na sala parto, que ela realmente só fez ventilação de recrutamento, viu que o neném respirou espontaneamente, viu que o neném respirou espontaneamente, não intubou, porque a gente vê que as vezes o médico se antecipa um pouco na intubação, iniciou o CPAP na sala de parto que é uma evidência nível A, então é ótimo, a equipe é muito bem treinada, então assim, acho que só falta mesmo harmonia no atendimento, mas no todo foi um atendimento multiprofissional, todo mundo estava envolvido, a mulher não ficou desassistida, ela foi muito acolhida, ficou agradecida também pelo atendimento, eu acho que foi bom.

ENTREVISTADORA: É na sua opinião quais as influências e repercussões dessa separação mãe e filho?

ENTREVISTADO: Eu acho que as repercussões são pra sempre, qualquer neném que foi separado da mãe ele sai do ambiente uterino, onde ele está totalmente acolhido e sai para um ambiente de UTI neonatal, com certeza vai ser algo que ele leva gravado pra sempre, na memória genética assim da criança, eu acho que é uma coisa que a gente tem que avançar muito na assistência neonatal, porque a gente não tem noção das coisas que a gente faz para o neném, a gente acha que está fazendo o melhor muitas vezes e às vezes não e vai ficar gravado nesse neném. No caso do prematuro eu acho que foi boa a assistência, mas eu acho que tem repercussões sim, infelizmente eu acho que a gente não vai conseguir evitar em todos os partos mas tem

repercussões eu acho com o aleitamento, tem dificuldade eu acho, de tudo assim da separação como um todo, a separação assim mãe e filho eu acho que é uma das principais causas de depressão pós-parto, desmame, acho que tem sim repercussões a longo prazo eu não tenho ideia do que pode rolar, mas é bem ruim para o neném.

ENTREVISTADORA: E tem alguma coisa a respeito do parto que eu não perguntei que você gostaria de falar?

ENTREVISTADO: Do parto eu acho que realmente tinham muitas pessoas no quarto, mas assim eu não vi como algo ruim, eu acho que tem algumas mulheres que é... fica pessoas e essa mulher, mostrou que ela se sentiu bem assistida, todo mundo estava ali e ela se sentiu bem cuidada. Do parto eu acho que eu mudaria mesmo essa questão da correria, de ter uma organização melhor pra não destoar tanto o ambiente assim mas eu acho que foi um parto lindo, uma primigesta, pélvico com bolsa íntegra, eu acho que a gente não vê todo dia, que é algo que é raro, infelizmente.

ENTREVISTADORA: Beleza, Obrigada.

ENTREVISTADO: De nada.

ENTREVISTADO 10

ENTREVISTADORA: 28 de dezembro e 2014, entrevista A14 profissional. Boa Tarde.

ENTREVISTADO: Boa Tarde.

ENTREVISTADORA: Como foi pra você assistir um parto em que o bebê não pode manter o contato pele a pele com a mãe?

ENTREVISTADO: Bom, é uma sensação de que existiu uma falha, né, quando não ocorre o contato, o primeiro contato entre mãe e filho naquele primeiro momento. Claro que existem intercorrências, né, que impedem que este contato seja realizado, né, por exemplo, a criança precisou aí de maiores cuidados, né. Sem dúvidas, os estudos mostram, nos dias de hoje que, a importância desse contato pele a pele, né, fazendo que o bebê fique mais estável.

ENTREVISTADORA: Você poderia me falar como é que foi a sua atuação e da equipe ao assistir esse binômio mãe e filho?

ENTREVISTADO: Sim. É bom, eu primeiramente atuei no preparo e materiais a serem utilizados no procedimento, né, em si, na paramentação de todos dos profissionais, no preparo do berço, né, aquecido pra receber o bebê, né, e também, não menos importante o preparo da mãe sobre a conduta a ser realizada, né. Após, o nascimento, né, aí tomada às medidas necessárias, né, do bem-estar da criança, né, toda a equipe presente naquele momento, pediatra, enfermeiros, médicos, né, tentaram passar ao máximo aí segurança, né, pra mãe e para o pai, né, sabendo de toda a situação, tentando proporcionar o maior conforto naquele momento.

ENTREVISTADORA: Como você avalia esse atendimento que foi feito com o pai, com a mãe, pro bebê frente a essa separação?

ENTREVISTADO: Certo, olha mesmo com a situação um pouco delicada, né, em relação ao quadro clínico da criança, ainda sim, foi realizado um pequeno contato, né, com a mãe, mesmo que sendo assim um contato visual, né, isso aí, possibilita à mãe aí um maior conforto também, você vendo a sua criança, vale propor uma sensação de conforto.

ENTREVISTADORA: E se você pudesse mudar alguma coisa no atendimento, o que que você faria?

ENTREVISTADO: Olha, até o momento, eu não vejo falha, né, pra ser sanada de imediato, né, todos os profissionais ali presentes acolheram, desde o acolhimento daquela gestante no bloco cirúrgico, né, até o encaminhamento, né, dela pro leito, foi tudo da maneira mais humanizada possível.

ENTREVISTADORA: Então no caso, você não mudaria nada?

ENTREVISTADO: Não, até então eu não vejo o que mudar, né, na situação.

ENTREVISTADORA: E quais foram os aspectos dificultadores e facilitadores dessa assistência à mãe e ao bebê?

ENTREVISTADO: Certo, olha, o que dificultou um pouco, né, na passagem dessa gestante aqui na sala de cirurgia, foi também a sua ansiedade, né, ela ficou um pouco nervosa, né, tinha alguns medos, né, mas isso aí, a gente conseguiu contornar, né, conversando e tranquilizando ela da melhor maneira possível, isso aí facilitou bastante, até mesmo pela experiência dos profissionais presentes na sala, naquele momento, né, deu pra contornar bem.

ENTREVISTADORA: Tá, então deixa ver se eu entendi, o que facilitou foi a experiência dos profissionais...

ENTREVISTADO: Isso em lidar com a situação, né, passando, tentando passar segurança pra ela mesmo, que tudo ficaria bem, né, que questão da humanização mesmo.

ENTREVISTADORA: E o que dificultou seria o nervosismo?

ENTREVISTADO: É a ansiedade, né, talvez até mesmo por falta de um preparo anterior, né, uma conversa ou algo pessoal.

ENTREVISTADORA: E na sua opinião quais são as influências ou repercussões dessa separação entre a mãe o bebê?

ENTREVISTADO: Bom, sem dúvidas, como eu já havia dito, o contato pele a pele, né, seria o mais adequado, né, para o bem-estar tanto da criança, quanto para os pais, mas infelizmente, é, pelo quadro clínico não foi possível esse contato pele a pele no primeiro momento.

ENTREVISTADORA: Você acha que pra mãe e pro bebê vai fazer alguma diferença, hoje ou amanhã?

ENTREVISTADO: Sim, sim, sem dúvida nenhuma.

ENTREVISTADORA: Tem mais alguma coisa que eu não te perguntei e que você gostaria de falar?

ENTREVISTADO: Não.

ENTREVISTADORA: Obrigada.

ENTREVISTADO 11

ENTREVISTADORA: 07 de janeiro de 2015. Entrevista A15 profissional. Boa Tarde.

ENTREVISTADO: Boa Tarde.

ENTREVISTADORA: Como foi pra você assistir o parto em que o bebê não pode manter o contato pele a pele com a mãe?

ENTREVISTADO: Sensação de impotência é enorme, porque a gente acaba que deixa o a gente sabe que o vínculo, ele inicia logo no contato pele a pele, né, e como eu não pude fazer esse contato, porque a criança tava um pouquinho, era prematura extrema, então assim, você acaba sabendo que isso vai gerar pro futuro, né, consequências pra criança.

ENTREVISTADORA: Você poderia me falar como foi a atuação sua e da equipe ao assistir esse binômio mãe e filho?

ENTREVISTADO: Na verdade, no momento a mãe apresentou uma complicaçãozinha, e quem fez o parto, quem realizou o parto mesmo, eu só assisti, quem realizou o parto foi o obstetra, o médico. Então assim, eu não tive a oportunidade de tá realizando e nem interagindo no contato, com esse bebê, no momento.

ENTREVISTADORA: E da equipe?

ENTREVISTADO: Da equipe? Ah bom, a equipe agiu conforme foi executando o processo, né? A pediatra fez os cuidados com a criança e o obstetra, eu fiquei auxiliando no momento do parto.

ENTREVISTADORA: Como você avalia esse atendimento frente à separação entre a mãe e o bebê?

ENTREVISTADO: Eu avalio de uma maneira muito negativa, porque eu sei que a mãe quando ela começa esse contato inicial, inicial assim, precoce e depois, amamentando, quer dizer, essa mãe, ela não vai ter o direito de amamentar tão cedo essa criança, né, então, acaba, você acaba perdendo aquele vínculo que, inicial, né, então pro futuro, ela vai ser uma mãe sempre, vai gostar da criança, nada vai tirar isso, mas ela não vai ter tantos cuidados com a criança como deveria se iniciasse precocemente, não vai ter tanto carinho, não vai ter tanta atenção, né, o vínculo delas fica um pouquinho fragilizado, já no início.

ENTREVISTADORA: E se você pudesse mudar alguma coisa no atendimento, o que faria?

ENTREVISTADO: Bom, no caso ali, não teria, não tem como mudar, porque a mãe, é a criança por ser prematuro extremo, ela precisava, necessitava de cuidados, mesmo ela tendo as doses de corticóide completas, né, tendo todos os cuidados feitos conforme o protocolo, ela não teria muito que mexer, porque a criança teria mesmo que ir pro CTI, nasceu bem diante da idade gestacional, porém, ela requer mais cuidados, então não tem, não tinha muito que mexer, não tinha muito o que fazer, entendeu?

ENTREVISTADORA: Entendi. Quais foram os aspectos dificultadores e facilitadores na assistência entre essa mãe e o bebê?

ENTREVISTADO: Dificultadores foi o próprio processo do parto, né, que foi um parto pré-termo, né, a criança era prematuro extremo, né, então isso foram os dificultadores, né? E as repercussões foram justamente esse vínculo mesmo, essa fragilidade do vínculo prematuro, da mãe e do bebê.

ENTREVISTADORA: E ponto facilitador?

ENTREVISTADO: Como assim?

ENTREVISTADORA: Entre a assistência entre a mãe e o bebê, o que você achou daquela situação? Tinha alguma coisa que facilitou?

ENTREVISTADO: (pausa)

ENTREVISTADORA: Ou do vínculo? Ou o parto? Alguma coisa que você viu e falou assim, olha isso foi algo que facilitou o processo todo?

ENTREVISTADO: Não tinha não, não tinha.

ENTREVISTADORA: Então teve só os dificultadores que foi o sangramento que ela teve e os cuidados com o bebê que precisava?

ENTREVISTADO: Isso.

ENTREVISTADORA: Entendi. Tem alguma coisa que eu não te perguntei e que você gostaria de falar a respeito?

ENTREVISTADO: Não, particularmente eu defendo muito o parto normal, defendo a interação entre a mãe e filho, eu tenho experiência pessoal sobre essa questão, essa diferença entre um e outro, né, mas assim, a gente sente assim, como profissional, você sabendo de todos os riscos benefícios, você se sente muito é como se fala, é uma barreira muito grande, porque você não pode fazer nada em uma atuação como essa, né, porque eu quero, a gente quer ter essa interação e a gente vê que naquele momento não tinha como, e a mãe ela assim, ela parece um pouco distante daquilo tudo que tava acontecendo, no momento do parto, ela recusou, sabe? Ela falava não quero, não quero, tira esse negócio de mim, quer dizer, é uma frase muito muito negativa, né, e a gente não podia, e se a gente tivesse tido esse contato, já era uma forma de ela ver a criança com outros olhos, e no momento a gente teve

que ficar distante desse acontecimento, por causa do ato, né, que foi um ato muito crítico.

ENTREVISTADORA: Entendi. Obrigada.

APÊNDICE C – AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA

HOSPITAL SOFIA FELDEMAN/
FUNDAÇÃO DE ASSISTENCIAL
INTEGRAL À SAÚDE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A separação mãe- bebê no pós-parto imediato na perspectiva materna, profissionais de saúde e acompanhantes.

Pesquisador: Danúbia Mariane Barbosa Jardim

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 33611314.5.0000.5132

Instituição Proponente: Hospital Sofia Feldman/ Fundação de Assistencial Integral à Saúde

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 874.573

Data da Relatoria: 26/11/2014

Apresentação do Projeto:

O presente projeto aponta que contato pele a pele mãe-filho deve iniciar imediatamente após o nascimento, ser contínuo, prolongado e estabelecido entre toda a mãe-filho saudáveis. O contato pele-a-pele acalma o bebê e a mãe; auxilia na estabilização sanguínea, dos batimentos cardíacos e respiração da criança; reduz o choro e o estresse do recém-nascido com menor perda de energia e mantém o bebê aquecido pela transmissão de calor de sua mãe. É certo que a separação mãe e filho logo após o nascimento pode ser prejudicial para ambos do binômio.

Trata-se de um estudo de caráter qualitativo, com análise de conteúdo, no qual serão entrevistados as puérperas, os profissionais e o acompanhante que participou do trabalho de parto e parto. As entrevistas serão realizadas em até 24 horas após o parto.

A pesquisa será desenvolvida por meio da realização de entrevista com roteiro semi-estruturado, visando traçar um breve perfil dos entrevistados, sejam os profissionais ou as mulheres internadas no Hospital Sofia Feldman, que após a explicação da pesquisa, mostrarem o interesse de participar do estudo de forma voluntária.

A coleta dos dados será agendada com a instituição, segundo a disponibilidade da mesma, do profissional e da puérpera, e as entrevistas poderão ser realizadas no alojamento conjunto, berçário ou em algum local dentro das instituições em que as puérperas e os profissionais se

Endereço: Rua Antônio Bandeira, 1060

Bairro: Tupi

CEP: 31.844-130

UF: MG

Município: BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3408-2249

Fax: (31)3408-2218

E-mail: lep@sofiafeldman.org.br

HOSPITAL SOFIA FELDEMAN/
FUNDAÇÃO DE ASSISTENCIAL
INTEGRAL À SAÚDE



Continuação do Parecer: 874.573

sintam mais a vontade

Objetivo da Pesquisa:

Analisar a separação mãe – bebê no pós-parto imediato, devido ao desequilíbrio das funções vitais desse bebê, na perspectiva materna, dos acompanhantes e da equipe de profissionais que os assistem diretamente no momento do trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.

A partir desse, foram levantados 8 objetivos secundários:

- 1.Descrever os sentimentos maternos, dos acompanhantes e dos profissionais de saúde que assistem ao parto diante da separação mãe e bebe no pós-parto imediato.
- 2.Descrever as influências da separação mãe e bebe no período pós-parto imediato na perspectiva materna, do acompanhante e dos profissionais de saúde que assistem ao parto.
- 3.Identificar as demandas das puérperas e dos acompanhantes frente a separação de seu bebê no pós parto imediato.
- 4.Verificar se existe apoio, conforto e segurança da equipe multiprofissional à puérpera face à situação de separação do bebê e de que forma acontece.
- 5.Verificar se existe apoio por parte do acompanhante à puérpera face à situação de separação do bebê
- 6.Descrever a percepção e expectativas da mãe sobre o parto e o nascimento do filho antes da separação.
- 7.Descrever a forma com que os profissionais e acompanhantes agem frente a separação mãe e filho .
- 8.Descrever os aspectos dificultadores e facilitadores desta situação de separação mãe e filho na perspectiva das mães, acompanhantes e profissionais

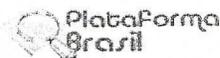
Avaliação dos Riscos e Benefícios:

As pesquisadoras apontam que há possibilidade de o entrevistado se sentir constrangido durante a entrevista e isto pode lhe gerar desconforto. Assim ele poderá solicitar qualquer esclarecimento quando sentir necessidade e poderá interromper sua participação em qualquer momento, sem ônus. Todos os relatos e informações que forem ditas, registradas e escritas será respeitosamente utilizada exclusivamente para fins desta pesquisa, e que serão mantidos o sigilo e anonimato dessas informações. Após transcrição das entrevistas os áudios serão deletados.

Como benefícios as autoras apontam que a relevância desse estudo se faz presente, uma vez que é notório que a separação mãe e filho logo após o nascimento pode ser prejudicial para ambos do binômio. Portanto, compreender essa experiência da ruptura do vínculo mãe-filho no pós-parto imediato e bem como analisar essas repercussões na perspectiva materna, de seus acompanhantes e dos profissionais que a assistem, a respeito do que fazer para corroborar na manutenção do vínculo préestabelecido diante das situações em que a separação se faz necessária

Endereço: Rua Antônio Bandeira, 1060
Bairro: Tupi CEP: 31.844-130
UF: MG Município: BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3408-2249 Fax: (31)3408-2218 E-mail: lep@sofiafeldman.org.br

HOSPITAL SOFIA FELDEMAN/
FUNDAÇÃO DE ASSISTENCIAL
INTEGRAL À SAÚDE



Continuação do Parecer: 874.573

no pós-parto imediato, se torna uma ação de cuidado fundamental a ser prestado ao binômio. Este estudo também adquire relevância, pois poderá fornecer subsídios para uma melhor compreensão pelos profissionais, a respeito dessas parturientes, quais são as dificuldades, os sentimentos, as repercussões e as necessidades mais comuns a elas nesse processo. Sendo assim, será possível que o profissional, ciente da real demanda das mulheres, reflita a respeito de qual será a forma mais adequada de agir para oferecer segurança ao binômio no processo de parturição, principalmente quando houver a necessidade de separar mãe-filho logo após o nascimento. Os benefícios deste estudo também atingem o âmbito da segurança da mulher no ciclo gravídico puerperal e de seu bebê, bem como a qualidade do serviço prestado aos clientes, buscando a assistência multiprofissional humanizada de forma atuante, assim, minimizando a possibilidade de acontecerem eventos adversos que poderão acarretar prejuízos físicos e psíquicos ao binômio, impactando na qualidade de vida do binômio e sua família.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um projeto de pesquisa relevante, passível de ser desenvolvido que atende os preceitos éticos da resolução 466/12.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os documentos de apresentação obrigatória estão anexados ao projeto. Entretanto no TCLE não contam os endereços físicos dos pesquisadores e do CEP.

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A partir do atendimento das recomendações, voto pela aprovação do projeto.

Situação do Parecer:

Aprovado

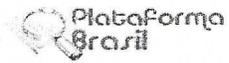
Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Endereço: Rua Antônio Bandeira, 1060
Bairro: Tupi CEP: 31.844-130
UF: MG Município: BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3408-2249 Fax: (31)3408-2218 E-mail: lep@sofiinfeldman.org.br

HOSPITAL SOFIA FELDEMAN/
FUNDAÇÃO DE ASSISTENCIAL
INTEGRAL À SAÚDE



Continuação do Parecer: 874.573

BELO HORIZONTE, 17 de Novembro de 2014

Assinado por:
Tatiana Coelho Lopes
(Coordenador)

Endereço: Rua Antônio Bandeira, 1060
Bairro: Tupi CEP: 31.844-130
UF: MG Município: BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3408-2249 Fax: (31)3408-2218 E-mail: lep@sofiafeldman.org.br