

Artigo Original

Costa P, Andrade PRA, Tomaz BAR, Cordeiro SM, Jansen DC, Veríssimo MOR
Oficinas educativas sobre vínculo com o feto durante a gestação: um ensaio clínico
Rev Gaúcha Enferm. 2021;42:e20200330
doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200330>

Oficinas educativas sobre vínculo com o feto durante a gestação: um ensaio clínico

Educational workshops about bonding with the fetus during pregnancy: a clinical trial

Talleres educativos sobre la vinculación con el feto durante el embarazo: un ensayo clínico

Priscila Costa^a <https://orcid.org/0000-0002-2494-0510>

Paula Rosenberg de Andrade^b <http://orcid.org/0000-0002-6521-9746>

Bruna Arends Roschel Tomaz^c <http://orcid.org/0000-0002-0447-441X>

Samara Macedo Cordeiro^d <https://orcid.org/0000-0002-4972-3790>

Danielle Castro Jansen^e <https://orcid.org/0000-0001-6647-0804>

Maria de La Ó Ramallo Veríssimo^f <https://orcid.org/0000-0002-5474-0245>

Como citar este artigo:

Costa P, Andrade PRA, Tomaz BAR, Cordeiro SM, Jansen DC, Veríssimo MOR. Oficinas educativas sobre vínculo com o feto durante a gestação: um ensaio clínico. Rev Gaúcha Enferm. 2021;42:e20200330. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200330>

RESUMO

Objetivo: Verificar se a participação em oficinas educativas sobre vínculo com o feto influencia a adoção de práticas de interação com o bebê pelas gestantes.

Método: Ensaio clínico randomizado realizado em ambulatório de saúde. O grupo experimental participou de oficinas educativas desenvolvidas para o casal grávido, e o grupo controle recebeu acompanhamento de saúde usual. As práticas de interação com o feto foram avaliadas antes e depois da intervenção.

Resultados: Participaram do estudo 19 gestantes. Houve correlação positiva entre a maior idade gestacional e a interação com o feto ($p=0,016$), bem como com a menor idade materna e a prática de mexer ou cutucar o bebê ($p=0,019$). Houve aumento das práticas de interação com o feto tanto no grupo controle quanto no experimental ($p=0,024$).

Conclusão: As oficinas educativas são estratégias de compartilhamento de saberes sobre as competências sensoriais do feto e as práticas fortalecedoras do vínculo e do desenvolvimento infantil desde a gestação.

^a Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), Escola Paulista de Enfermagem, Departamento de Enfermagem Pediátrica. São Paulo, São Paulo, Brasil.

^b Centro Assistencial Cruz de Malta. São Paulo, São Paulo, Brasil.

^c Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), Hospital São Paulo. São Paulo, São Paulo, Brasil.

^d Faculdade Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (FCMSCSP). São Paulo, São Paulo, Brasil.

^e Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), Escola Paulista de Enfermagem, Departamento de Enfermagem de Saúde da Mulher. São Paulo, São Paulo, Brasil.

^f Universidade de São Paulo (USP), Escola de Enfermagem, Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica. São Paulo, São Paulo, Brasil.

Palavras-chave: Ensaio clínico. Educação em saúde. Enfermagem materno-infantil. Poder familiar. Relações materno-fetais. Desenvolvimento infantil.

ABSTRACT

Objective: To verify if participation in educational workshops about bonding with the fetus influences the adoption of practices of interaction with the baby adopted by pregnant woman.

Method: Aa randomized clinical trial conducted in a health clinic. The experimental group participated of educational workshops designed for the pregnant couple and the control group received usual care. The practices of interaction with the fetus were evaluated before and after the intervention.

Results: 19 pregnant women participated in the study. There was a positive correlation between the highest gestational age and the interaction with the fetus ($p = 0.016$), as well as the lowest maternal age and the practice of touching or poking the baby ($p = 0.019$). There was an increase in the practices of interaction with the fetus in the control and the experimental groups ($p = 0.024$).

Conclusion: Educational workshops are strategies for sharing knowledge about the fetus' sensory skills and to foster bonding and child development since pregnancy.

Keywords: Clinical trial. Health education. Maternal-child nursing. Parenting. Maternal-fetal relations. Child development.

RESUMEN

Objetivo: Verificar si la participación en talleres educativos sobre vinculación con el feto influye en la adopción de prácticas de interacción con el bebé por parte de la mujer embarazada.

Método: Ensayo clínico aleatorizado realizado en una clínica de salud. El grupo experimental participó en talleres educativos desarrollados para la pareja embarazada y el grupo control recibió monitoreo de salud regular. Las prácticas de interacción con el feto fueron evaluadas antes y después de la intervención.

Resultados: 19 mujeres embarazadas participaron en el estudio. Hubo una correlación positiva entre una edad gestacional más alta y la interacción con el feto ($p = 0.016$), así como entre madres más jóvenes y la práctica de tocar o empujar al bebé ($p = 0.019$). Hubo un aumento en las prácticas de interacción con el feto tanto en el grupo control como en el experimental ($p = 0.024$).

Conclusión: Los talleres educativos son estrategias para compartir el conocimiento sobre las habilidades sensoriales del feto y las prácticas de fortalecimiento del vínculo y el desarrollo infantil desde el embarazo.

Palabras clave: Ensayo clínico. Educación en salud. Enfermería maternoinfantil. Responsabilidad parental. Relaciones materno-fetales. Desarrollo infantil.

INTRODUÇÃO

O período da gestação ao terceiro ano de vida da criança é o período de maior suscetibilidade às influências ambientais. Este período representa o alicerce para a saúde, bem-estar, aprendizagem e produtividade do indivíduo ao longo da vida. Portanto, a promoção do desenvolvimento infantil deve ter início durante a gestação e as famílias necessitam de apoio, conhecimento e tempo para fornecer cuidados promotores do desenvolvimento integral da criança⁽¹⁾.

No Brasil, o Marco Legal da Primeira Infância⁽²⁾ estabelece que as gestantes e as famílias com crianças na primeira infância deverão receber orientação e formação sobre maternidade e paternidade responsáveis, dentre outros temas, com o intuito de favorecer a formação e a consolidação de interações afetivas e estimular o desenvolvimento integral na primeira infância.

Ao considerar que o feto possui sensibilidade tátil e auditiva, as interações entre os pais e o feto como o toque e a conversa favorecem o desenvolvimento infantil desde a gestação⁽³⁾. O desenvolvimento sensorial do feto tem início com o toque, e ao longo da gestação ele desenvolve o paladar, a audição, o olfato e a visão⁽⁴⁾.

O vínculo materno-fetal durante a gestação é influenciado por diversos fatores. A escolaridade, a maior duração da gestação, o nível socioeconômico, a melhor qualidade do relacionamento romântico entre os pais, o uso de substâncias ilícitas, a idade materna, as experiências negativas em relacionamentos interpessoais durante a infância, o medo do parto, e fatores psicossociais como o descontentamento com a gravidez, a gravidez indesejada, o estresse, a depressão e o apoio familiar são determinantes na vinculação entre a mãe e o bebê durante a gestação⁽⁵⁻⁶⁾.

Neste contexto, as oficinas educativas alicerçadas na Educação Popular em Saúde⁽⁷⁾ podem representar uma estratégia para a construção de saberes e práticas junto aos pais de primeira viagem durante a gestação, tendo como princípios o diálogo, a amorosidade, a problematização, a construção compartilhada do conhecimento, e a emancipação dos indivíduos.

Porém, estudos que avaliem os efeitos de oficinas educativas durante a gestação são escassos. Um estudo realizado com 105 gestantes sobre os efeitos de uma oficina educativa abordando temáticas relacionadas à gravidez, parto, amamentação e cuidados ao recém-nascido evidenciou que as oficinas educativas são estratégias importantes para ampliar o conhecimento das gestantes sobre temáticas perinatais⁽⁸⁾.

A pergunta norteadora do presente estudo foi: “gestantes que participaram de oficinas educativas sobre o vínculo com o feto adotam mais práticas de interação com o bebê quando comparadas àquelas que não participaram das oficinas?” A hipótese do presente estudo é que participar de oficinas educativas que estimulam o vínculo materno-fetal influencia as práticas de interação da gestante com o bebê.

O objetivo do estudo foi verificar se a participação em oficinas educativas sobre vínculo com o feto influencia a adoção de práticas de interação com o bebê pelas gestantes.

MÉTODO

Trata-se de um ensaio clínico randomizado. Os ensaios clínicos randomizados apoiam os profissionais de saúde e tomadores de decisão sobre a eficácia comparativa e segurança dos tratamentos⁽⁹⁾. O presente estudo testou se a participação em oficinas educativas sobre vínculo com o feto (intervenção) foi eficaz na promoção de práticas de interação com o bebê (desfecho) adotadas por gestantes que participaram das oficinas (grupo experimental) em comparação às práticas adotadas por gestantes que não participaram da oficina (grupo controle).

O estudo foi realizado em um ambulatório de saúde de um centro assistencial de caráter filantrópico, localizado em região de alta vulnerabilidade social em São Paulo. O ambulatório presta atendimento no âmbito da atenção primária, oferecendo consultas de acompanhamento em saúde realizadas por enfermeiros, médicos, nutricionistas, psicólogos, assistentes sociais, farmacêuticos e dentistas, prioritariamente a crianças, adolescentes e mulheres, além de exames laboratoriais de rotina, serviço de farmácia, imunização, administração de medicamentos e curativos.

A seleção das participantes foi feita a partir de uma lista com o nome das gestantes em acompanhamento de saúde com o médico obstetra do serviço. Os critérios de inclusão das participantes foram: gestantes no segundo ou terceiro trimestre da gestação, bem como seu companheiro(a) se a gestante tiver e assim desejar; e primigestas em acompanhamento pré-natal regular no serviço de saúde. O critério de exclusão foi suspeita ou diagnóstico de doença mental severa.

A amostra por conveniência foi composta por dezenove gestantes que preencheram os critérios de seleção e aceitaram participar do estudo. Elas foram alocadas aleatoriamente, segundo uma lista de randomização. O grupo controle recebeu o acompanhamento de saúde usual, composto por consultas individuais realizadas pelo médico obstetra. No grupo experimental, além de receber o acompanhamento de saúde usual, o casal grávido foi convidado a participar de oficinas educativas (intervenção).

Foram realizadas três oficinas educativas com duração de 60 a 90 minutos e periodicidade mensal. As oficinas foram conduzidas por três docentes da área de Enfermagem pediátrica e obstétrica de uma universidade pública e uma faculdade privada, enfermeiros do ambulatório de saúde, e graduandos do curso de Enfermagem pertencentes a um projeto de extensão universitária. Na última oficina, os casais grávidos foram convidados a compartilhar sobre como foi a experiência de participar das oficinas. O detalhamento de cada oficina é apresentado no Quadro 1.

O referencial teórico adotado foi o das Necessidades Essenciais das Crianças⁽¹⁰⁾, com enfoque na necessidade de relacionamentos contínuos e sustentadores. Esta necessidade destaca a importância da presença constante de uma pessoa principal no cuidado da criança. As interações sustentadoras e afetuosas entre cuidador e criança são imprescindíveis para o desenvolvimento adequado do sistema nervoso central da criança, e fornecem as bases para o aprendizado e a capacidade de relacionar-se ao longo da vida.

Como referenciais técnicos para a intervenção, foram utilizados o KIT família brasileira fortalecida produzido pelo UNICEF⁽¹¹⁾, e o caderno de formação em pré-natal, puerpério, parto e amamentação: práticas ampliadas do Programa São Paulo Pela Primeiríssima Infância⁽¹²⁾, pois dão sustentação às intervenções de profissionais da saúde atuantes na atenção primária para a promoção da parentalidade, e do vínculo com a criança desde a gestação.

Quadro 1- Descrição das oficinas educativas sobre vínculo com o feto para casais primigestos. São Paulo, 2018

Encontro	Dinâmica “quebra-gelo” 10-15 min	Dinâmica de compartilhamento 20-30 min	Dinâmica de integração 20-30 min	Encerramento 15 min
1º encontro: A importância da interação para o desenvolvimento da criança desde a gestação.	Jogo da memória: exercitando a aprendizagem dos nomes dos participantes.	Disparador: exibição do vídeo “Mudanças Físicas e Emocionais na Gestante: O que fazer?” ⁽¹³⁾ . Roda de conversa: Qual parte do vídeo mais chamou a atenção de cada participante? Por quê?	Construção de uma árvore com frases elaboradas pelos participantes e imagens representativas do vínculo do casal grávido com seu filho (conversando, lendo um livro, cantando e tocando a barriga).	Exercício de relaxamento através da inspiração e expiração profundas.
2º encontro: O desenvolvimento dos cinco sentidos durante a gestação	Dinâmica da massagem nos ombros: cada um de nós faz o melhor possível.	Disparador: exibição do vídeo: Os sentidos do bebê na gravidez” ⁽¹⁴⁾ Roda de conversa: Qual parte do vídeo mais chamou a atenção de cada participante? Por quê?	Dinâmica com imagens do feto em diferentes momentos da gestação, o desenvolvimento dos cinco sentidos (tato, paladar, audição, olfato e visão) e formas de interação como	Exercício de relaxamento através de alongamento.

			conversar, cantar, e tocar a barriga.	
3º encontro: Vou ser pai ou mãe, e agora?	Roda de conversa sobre as expectativas relacionadas à chegada do bebê	Disparador: exibição do vídeo “desenvolvimento no útero” ⁽¹⁵⁾ .	Discussão de acordo com as necessidades dos participantes e simulação de cuidados ao recém-nascido utilizando manequim: banho, amamentação, e boas práticas para visitas ao recém-nascido.	Abraço de despedida, e avaliação das oficinas pelos participantes.

Fonte: Os autores, 2018.

As variáveis de caracterização da população do estudo foram: idade, escolaridade, ocupação, estado civil, renda per capita, recebimento de auxílio social, gestação planejada, presença de apoio emocional durante a gestação e por quem, e idade gestacional.

A variável dependente foi a interação com o feto, sendo avaliada baseada nos itens sobre interação da mãe com o feto da Escala de Apego Materno Fetal⁽¹⁶⁾, a qual foi desenvolvida para aferição do vínculo entre a gestante e o feto a partir do segundo trimestre de gestação, e validada para uso na população brasileira. Esse desfecho foi aferido antes e depois do início da intervenção em entrevista estruturada, que investigou a presença de cinco práticas: a mãe conversar com o feto, o pai conversar com o feto, a mãe acariciar a barriga, a mãe brincar ou mexer com o feto na barriga, e a mãe chamar o feto por algum apelido ou nome. Cada prática de interação foi pontuada quanto à sua frequência na última semana com um valor entre cinco e um. Se presente todos os dias (5 pontos), na maioria dos dias (4 pontos), às vezes (3 pontos), raramente (2 pontos) ou nunca (1 ponto). A pontuação das práticas de interação variou de cinco a vinte cinco.

A intervenção e coleta de dados ocorreu no período de agosto a dezembro de 2018. Os dados foram analisados no SPSS 21.0 IBM ® e GraphPad Prism 5.0 GraphPad ®. Adotou-se a análise por intenção de tratar, em que os indivíduos alocados no grupo experimental pela randomização foram analisados como grupo experimental apenas se compareceram a pelo menos uma oficina educativa. O grupo controle foi composto pelos indivíduos alocados neste grupo pela randomização, e por aqueles inicialmente do grupo experimental, porém que não compareceram a qualquer encontro. Para a análise da normalidade dos dados, utilizou-se os testes de Kolmogorov-Smirnov e Shapiro Wilk. Para as variáveis numéricas, os valores são

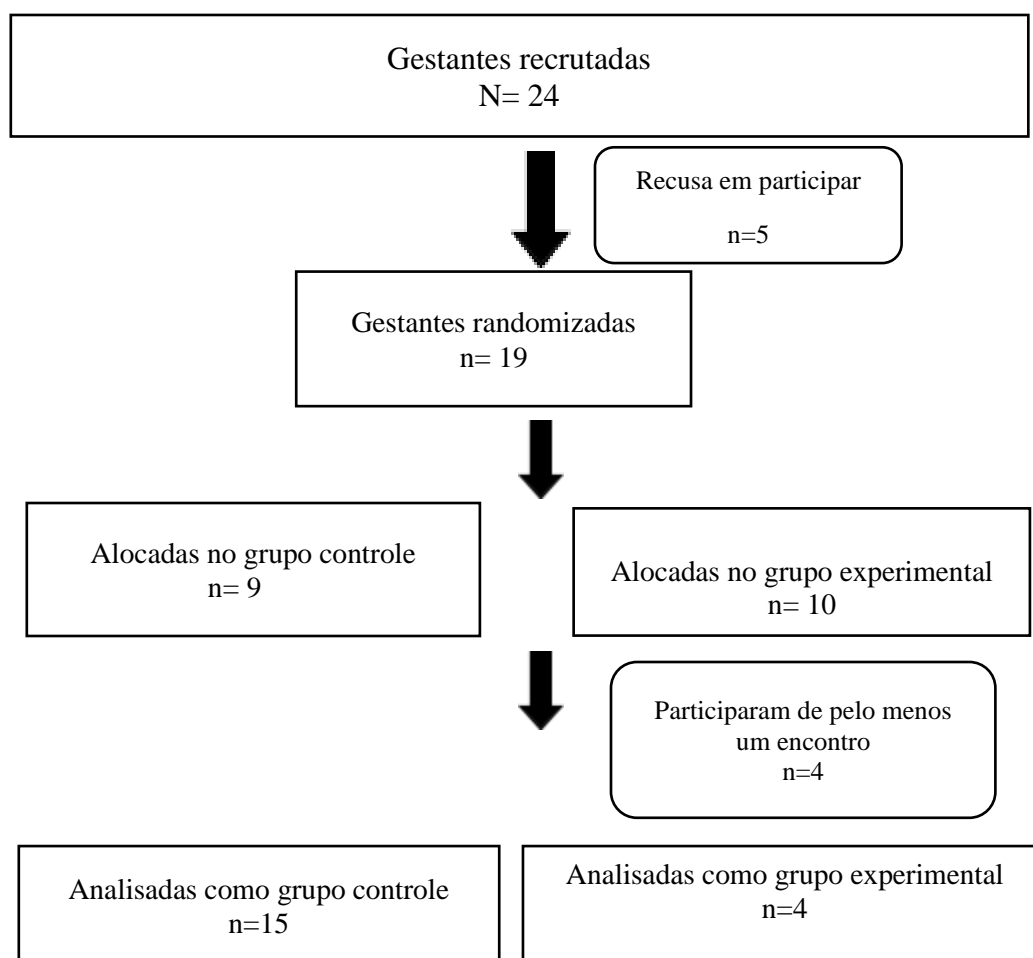
expressos em mediana, percentil 25 e 75. Na comparação do grupo experimental e controle, as variáveis numéricas foram testadas através do teste de Mann-Whitney para duas amostras independentes ou Wilcoxon. As variáveis categóricas são apresentadas como frequência absoluta e relativa e foram testadas através do teste qui-quadrado de Pearson ou teste Exato de Fisher. O nível de significância estatística adotada foi $p \leq 0,05$.

O presente estudo contempla as normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos. Os participantes foram esclarecidos quanto ao seu objetivo, sendo então oferecido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O projeto foi aprovado pela direção do centro assistencial e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo (Parecer nº 2.822.540, CAEE 93551318.0.0000.5505). A pesquisa foi registrada no Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (U1111-1219-1355).

RESULTADOS

Foram recrutadas 24 gestantes, cinco se recusaram a participar, assim 19 gestantes fizeram parte do estudo. Sendo nove alocadas no grupo controle e dez no grupo experimental de acordo com a lista de randomização. Seis gestantes alocadas no grupo experimental não compareceram aos encontros. Portanto, 15 gestantes foram analisadas como grupo controle e quatro como grupo experimental. Houve perda de seguimento de 10 gestantes na coleta pós-intervenção. Os motivos foram nascimento do bebê (60%), impossibilidade de estabelecer contato pessoalmente ou por telefone (30%) e aborto espontâneo (10%), sem diferença estatisticamente significativa entre os grupos ($p=0,49$). O fluxograma das participantes é apresentado na Figura 1.

Figura 1 – Fluxograma das participantes do estudo. São Paulo, 2018



Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Em relação às características sociodemográficas das 19 gestantes, a idade materna variou de 14 a 35 anos, com mediana de 20 anos. A maioria das gestantes tinha ensino médio (68,4%), era casada (57,8%), sentia-se apoiadas pelo pai do bebê e outros familiares (66,7%), não planejou a gravidez (63,1%), e não trabalhava (57,9%). As características sociodemográficas, descritas na Tabela 1, revelaram homogeneidade entre os grupos experimental e controle, sendo, portanto, possível comparar as práticas de interação com o feto entre os grupos. A única diferença entre os grupos foi quanto ao nível de escolaridade. No grupo experimental houve mais gestantes com ensino fundamental e superior, em comparação ao grupo controle que apresentou mais gestantes com ensino médio.

Tabela 1 – Características sociodemográficas das gestantes do grupo controle e experimental. São Paulo, 2018

Grupo		Controle (n=15)		Experimental (n=4)		Valor de p
		mediana	25%-75%	mediana	25%-75%	
Idade		19,0	18,0-26,0	21,0	17,5-27,0	0,763
Renda		2.000	1.000 - 3.000	2.500	2.000 - 3.000	0,653
Idade Gestacional		21,4	19,3-32,6	28,2	23,0-30,9	0,689
		n	%	n	%	
Ocupação	com emprego	8	53,3%	0	0,0%	0,055
	sem emprego	7	46,7%	4	100,0%	
Tipo de família	expandida	8	53,3%	3	75,0%	0,435
	nuclear	7	46,7%	1	25,0%	
Apoio Emocional	não	1	6,7%	0	0,0%	0,596
	sim	14	93,3%	4	100,0%	
Apoio do pai do bebê e familiares	não	4	28,6%	2	50,0%	0,423
	sim	10	71,4%	2	50,0%	
Apoio familiar	não	3	21,4%	1	25,0%	0,880
	sim	11	78,6%	3	75,0%	
Apoio do pai do bebê	não	1	7,1%	1	25,0%	0,316
	sim	13	92,9%	3	75,0%	
Estado Civil	casada	9	60,0%	2	50,0%	0,719
	solteira	6	40,0%	2	50,0%	
Ensino fundamental	não	14	93,3%	2	50,0%	0,035
	sim	1	6,7%	2	50,0%	
Ensino médio	não	2	13,3%	4	100,0%	0,001
	sim	13	86,7%	0	0,0%	
Ensino superior	não	14	93,3%	2	50,0%	0,035
	sim	1	6,7%	2	50,0%	
Gestação atual planejada	não	9	60,0%	3	75,0%	0,581
	sim	6	40,0%	1	25,0%	

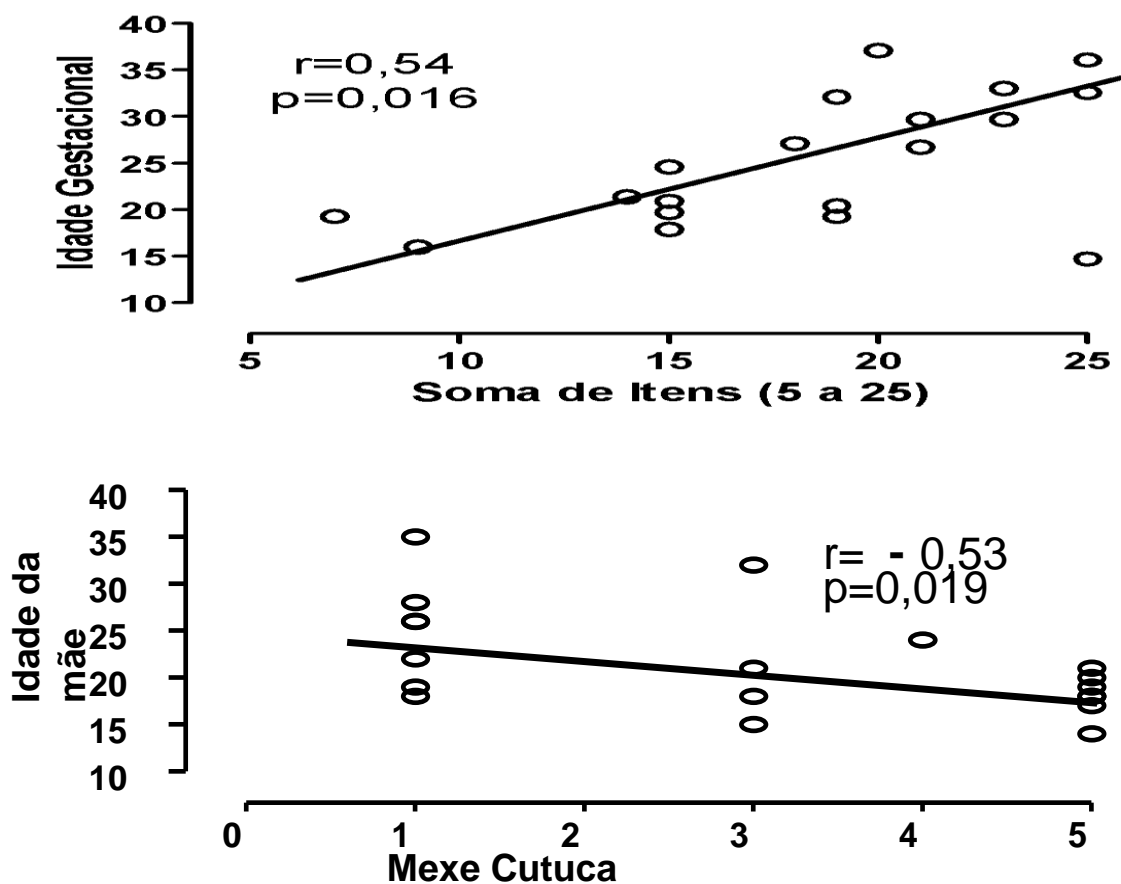
Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Quanto às oficinas para a promoção do vínculo com o feto, as dez gestantes alocadas inicialmente no grupo experimental e seus parceiros foram convidados a participar de três oficinas sobre vínculo com o feto. Verificou-se que houve adesão de 40% das gestantes a pelo menos um encontro. Um casal grávido (mãe e pai) participaram dos três encontros propostos, e três gestantes (apenas a mãe) compareceram a um encontro.

Durante os encontros, os participantes compartilharam suas experiências prévias cuidando de crianças do bairro ou familiares, bem como expressaram dúvidas relacionadas ao aleitamento materno (quando ocorre a descida do leite, uso de mamadeira, oferta de leite artificial), técnica de banho do bebê e recomendação de produtos para higiene corporal, assim como o melhor momento para visitas de familiares e amigos ao recém-nascido. Na oficina sobre o desenvolvimento dos cinco sentidos no feto, os participantes expressaram surpresa ao descobrirem que o feto é capaz de sentir quando a barriga é tocada, assim como é capaz de escutar e enxergar dentro do útero. Houve construção compartilhada de saberes em relação dialógica entre profissionais da saúde e os participantes sobre as competências sensoriais do feto e as formas de interação com ele durante a gestação para a construção de vínculo. Os participantes avaliaram que os temas da oficina foram interessantes, pois não conheciam as características do desenvolvimento dos cinco sentidos no feto.

Quanto às práticas de interação com o feto, a Figura 2 revelou haver correlação positiva entre a maior idade gestacional e um aumento na pontuação referente às práticas de interação com o feto, bem como correlação entre a menor a idade materna e a prática de mexer ou cutucar o bebê. Não houve diferença relacionada ao estado civil das participantes quanto aos comportamentos analisados.

Figura 2 - Correlação entre a idade gestacional e as práticas de interação com o feto, e entre a idade materna e prática de mexer ou cutucar o bebê. Dados expressos em índice de correlação (r) e significância (p). São Paulo, 2018



Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

As práticas de interação com o feto foram avaliadas antes e após as oficinas educativas. A mediana da pontuação referente às práticas de interação com o feto nas gestantes participantes passou de 19 pontos para 23 pontos após a intervenção ($p= 0,024$). As práticas de interação com o feto e a pontuação total antes e depois da intervenção para as gestantes do grupo controle e experimental são apresentadas na Tabela 2.

Tabela 2 - Práticas de interação com o feto antes e depois da intervenção. São Paulo, 2018

	Antes da intervenção			Após intervenção			Valor de p
	Mediana	25 %	75 %	Mediana	25 %	75 %	
Grupo controle							
A mãe conversa com o bebê	3,0	5,0	5,0	4,5	5,0	5,0	0,102
A mãe chama por apelido ou nome	1,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	0,999
O pai conversa com o bebê	1,0	3,0	5,0	2,5	5,0	5,0	0,059
A mãe acaricia a barriga	5,0	5,0	5,0	4,8	5,0	5,0	0,655
A mãe mexe ou cutuca o bebê	1,0	3,0	5,0	5,0	5,0	5,0	0,041
Pontuação total (5 a 25)	15	19	23	22	24	25	0,027
Grupo experimental experimental							
A mãe conversa com o bebê	1,5	3,0	4,5	3,0	4,0	5,0	0,317
A mãe chama por apelido ou nome	2,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	0,250
O pai conversa com o bebê	1,5	3,0	4,5	1,0	3,0	3,0	1,000
A mãe acaricia a barriga	3,5	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	0,317
A mãe mexe ou cutuca o bebê	1,5	3,0	4,5	2,0	3,0	5,0	0,655
Pontuação total (5 a 25)	10	20	23	17	20	22	1,000

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Observou-se que houve aumento das práticas de interação com o feto após a intervenção, tanto no grupo controle quanto no experimental. No grupo controle, a mãe mexer ou cutucar o bebê aumentou significativamente ($p=0,04$) assim como a pontuação total das práticas de interação com o feto ($p=0,02$). No grupo experimental, houve aumento das práticas maternas de interação com o feto, e a única prática que demonstrou diminuição foi o pai conversar com o bebê.

DISCUSSÃO

O cuidado promotor do desenvolvimento integral da criança começa antes do nascimento, quando mães e demais cuidadores podem conversar e cantar com o feto, já que ao final do segundo trimestre da gestação o feto pode escutar, além de sentir o toque⁽⁴⁾. Desde a gestação, a criança necessita de interações positivas, porque a construção dos circuitos cerebrais

é mediada pela qualidade das relações socioafetivas, principalmente pelas interações estabelecidas com seus cuidadores⁽¹⁷⁾.

Os achados deste estudo demonstraram a contribuição de oficinas educativas alicerçadas na Educação Popular em Saúde na ampliação de saberes das primigestas ou casais primigestos sobre as competências sensoriais do feto, e as práticas de interação com o bebê durante a gestação. Desta forma, é importante que a prática dos profissionais da saúde nos serviços de atenção primária supere a visão naturalizada de maternidade como uma competência “natural” entendendo que esteja ligada a reações instintivas⁽¹⁷⁾. Apoiar a construção do vínculo afetivo com o feto, tanto para a mãe quanto para o pai, é um desafio a ser vencido na promoção da primeira infância.

Os resultados revelaram correlação positiva entre o aumento da idade gestacional e a maior interação com o feto, bem como que mães mais jovens adotam mais a prática de mexer ou cutucar o bebê. Além disto, verificou-se que, após o período de intervenção, houve aumento de práticas como a mãe conversar com o feto, chamá-lo por um nome ou apelido, acariciar a barriga, mexer e cutucar o feto tanto no grupo experimental quanto no controle.

Essas práticas de interação com o bebê são representativas do início do estabelecimento de relacionamentos sustentadores e contínuos entre os genitores e a criança. Encontrar tais comportamentos em ambos os grupos é bastante promissor, pois evidencia afetividade positiva com o feto. O estabelecimento desse tipo de relacionamento é essencial para o desenvolvimento adequado do sistema nervoso central e da aprendizagem infantil, bem como a aquisição de segurança emocional e estabelecimento de relacionamentos no futuro⁽¹⁰⁾.

Neste sentido, os achados deste estudo corroboram a importância de intervenções para a promoção do desenvolvimento infantil desde a gestação. Um estudo investigou as implicações emocionais da ultrassonografia obstétrica para a relação materno-fetal e revelou que a ultrassonografia intensificou os comportamentos de interação mãe-bebê tais como tocar a barriga, conversar com o bebê e perceber seus movimentos, aumentando significativamente a média dos escores da escala de apego⁽¹⁸⁾. De modo semelhante, estudo turco realizado com 100 gestantes, buscou avaliar as práticas de interação materno-fetal ao utilizar as manobras de Leopold como intervenção e evidenciou que após a intervenção 94% das gestantes passaram a conversar com o feto, e 60% passaram a colocar música para ouvir e interagir com o feto⁽¹⁸⁾. A literatura⁽¹⁸⁻¹⁹⁾ corrobora a importância de que profissionais de saúde invistam no compartilhamento de saberes sobre as competências do feto e formas de interação visando a promoção de seu desenvolvimento e construção de vínculo entre os pais e a criança desde a gestação.

Os resultados do presente estudo revelaram que a figura paterna interagiu nunca ou raramente com o feto, além de ter apresentado uma adesão reduzida às oficinas educativas. Corroborando os achados sobre a escassa participação da figura paterna no pré-natal, uma pesquisa com enfermeiros e médicos que realizam consultas de pré-natal na estratégia saúde da família revelou a não frequência dos pais às consultas, apesar dos profissionais convidarem os pais e oferecerem um atestado de comparecimento⁽²⁰⁾. Outrossim, uma pesquisa realizada com 20 pais de primeira viagem evidenciou o distanciamento do homem do atendimento por profissionais de saúde e a necessidade de cumprimento de políticas públicas na saúde e inserção da perspectiva de gênero nas políticas e práticas de saúde e educação, visando à formação de profissionais sensíveis para atuar com os homens, contribuindo para a promoção de modos de vida mais igualitários e benéficos para o homem-pai⁽²¹⁾.

No que tange à interação do pai com o feto, essa foi uma prática pouco evidenciada, mesmo após a ação educativa com o grupo experimental. Dessa forma, é importante destacar a necessidade do estímulo para estabelecimento precoce do vínculo entre pai-filho como forma de estimular a parentalidade e estabelecer relacionamentos sustentadores e contínuos desde a gestação⁽¹⁷⁾.

O vínculo pai-filho durante a primeira infância pode contribuir para a redução de problemas de comportamento, como agressividade e sintomas emocionais, além de auxiliar no desenvolvimento de competências sociais. Vale ressaltar, que esse papel paterno, não precisa ser exercido necessariamente pelo pai biológico, mas sim por um cuidador que possa estabelecer um vínculo com a criança e ocupar esse lugar⁽¹⁷⁾.

Este estudo revelou a necessidade de investimento em práticas pré-natais que estimulem a interação com o feto, e a construção do vínculo dos pais com o bebê. Portanto, algumas implicações para a Enfermagem incluem o importante papel da educação em saúde para pais de primeira viagem quanto às características do desenvolvimento fetal de acordo com a idade gestacional, visando promover práticas de interação que apoiem a criação de relacionamentos sustentadores e contínuos com o criança desde a gestação para assim promover o bom desenvolvimento infantil. Uma estratégia para tal envolve a promoção do vínculo entre os pais e o bebê durante a gestação, a qual pode ser realizada nas consultas de pré-natal, grupos educativos e campanhas de saúde pública.

A realização deste estudo permitiu reconhecer as necessidades de informação dos casais gestantes contribuindo para a construção da intervenção, bem como a dificuldade relacionada à adesão dos participantes que pode ter sido influenciada pelas oficinas terem ocorrido durante a semana no período da tarde. Adicionalmente, o estudo permitiu perceber a necessidade de

utilização de um instrumento mais amplo para a aferição do vínculo da gestante com o feto, já que apenas alguns itens da Escala de Apego materno-fetal foram adotados.

CONCLUSÃO

Nossos resultados revelaram que após a intervenção houve aumento de práticas como a mãe conversar com o feto, chamá-lo por um nome ou apelido, acariciar a barriga e mexer ou cutucar o feto tanto no grupo experimental quanto no controle. O pai conversar com o feto foi menos frequente no grupo experimental após a intervenção. Mães mais jovens e com maior idade gestacional interagiram mais com o feto. Nosso estudo demonstrou o papel de oficinas educativas para a construção do conhecimento de casais ou gestantes primigestas sobre as competências sensoriais do feto, e as formas de interação e vinculação com ele para promover seu desenvolvimento desde a gestação.

Apesar do estudo inovar ao propor a realização de oficinas educativas sobre vínculo com o feto para gestantes de primeira viagem, ele apresenta limitações. As limitações incluem o reduzido tamanho da amostra, a baixa adesão às oficinas educativas pelos participantes do grupo experimental, e as perdas no seguimento das gestantes. Estudos futuros deverão considerar a necessidade de uma intervenção mais longa acompanhando o vínculo após o parto, bem como a adoção de canais de comunicação virtual com os participantes, para implementação da intervenção.

REFERÊNCIAS

1. Daelmans B, Darmstadt GL, Lombardi J, Black MM, Britto PR, Lye S, et al. Early childhood development: the foundation of sustainable development. *Lancet*. 2017;389(10064):9-11. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31659-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31659-2)
2. Presidência da República (BR). Lei n. 13.257, de 9 de março de 2016. Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), o Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código de Processo Penal), a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº5.452, de 1º de maio de 1943, a Lei nº11.770, de 9 de setembro de 2008, e a Lei nº12.662, de 5 de junho de 2012. 2016 mar 09 [citado 2018 mar 13];153(46 Seção 1):1-4. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=09/03/2016&jornal=1&pagina=1&totalArquivos=256>
3. Marx V, Nagy E. Fetal behavioural responses to maternal voice and touch. *PLoS One*. 2015;10(6):e0129118. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0129118>

4. World Health Organization (CH), United Nations Children's Fund, World Bank Group. Nurturing care for early childhood development: a framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential. Geneva: WHO; 2018 [cited 2020 Mar 10]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272603/9789241514064-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
5. Česnaitė G, Domža G, Ramasauškaite D, Voločovič J, Bužinskienė D. Factors affecting the maternal-foetal relationship. *Acta Med Lit.* 2019;26(2):118-24. doi: <https://doi.org/10.6001/actamedica.v26i2.4032>
6. Lindroos A, Ekholm E, Pajulo M. [Maternal-fetal attachment during pregnancy: possibility and challenge for antepartal care]. *Duodecim.* 2015;131(2):143-9. Finnish.
7. Nunes RD, Puel AG, Gomes N, Traebert J. Evaluating the effectiveness of an educative workshop for pregnant women using pre and post intervention surveys. *Cad. Saúde Pública.* 2019;35(10):e00155018. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00155018>
8. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. Resolução Nº 15, de 30 de março de 2017. Dispõe sobre o Plano Operativo para implementação da Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS) [Internet]. Brasília; 2017 [citado 2020 mar 13]. Disponível em: http://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2016/04/CIT_15_2017.pdf
9. Schultz A, Saville B, Marsh J, Snelling T. An introduction to trial design. *Paediatr Respir Rev.* 2019;32:30-5. doi: <https://doi.org/10.1016/j.prrv.2019.06.002>
10. Brazelton TB, Greenspan SI. As necessidades essenciais das crianças: o que toda criança precisa para crescer, aprender e se desenvolver. Porto Alegre: Artmed; 2002.
11. Fundo das Nações Unidas para Infância (BR). Família Brasileira Fortalecida: Álbum 1 - Pré-natal, parto e pós-parto. Brasília; 2013 [citado 2018 set 12]. Disponível em: https://www.unicef.org/brazil/sites/unicef.org.brazil/files/2019-03/br_kit_fbf_album1_2013.pdf.
12. Santos MD, Maricondi MA, Nuñez HMF, Pina A. Caderno de formação em pré-natal, puerpério, parto e amamentação: práticas ampliadas. São Paulo: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal; 2014 [citado em 2018 set 12]. Disponível em: http://agendaprimeirainfancia.org.br/arquivos/caderno_03_web_cor.pdf
13. Fundação Maria Cecília Souto Vidigal (BR). Mudanças físicas e emocionais na gestante: o que fazer? [vídeo] São Paulo; 2015 [citado 2018 set 12]. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=NVRm2tjoeqw>
14. Baby Center Brasil. Os sentidos do bebê na gravidez [vídeo]. Baby Center Brasil; 2018 [citado 2020 abr 10]. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=zv3LSIsa54I>

15. Renner E, Villela AL. Desenvolvimento no útero [vídeo]. São Paulo: Maria Farinha Filmes; 2016 [citado 2020 abr 10]. Disponível em: <https://ocomecodavida.com.br/desenvolvimento-no-utero/>
16. Feijó MC. Validação brasileira da Maternal-fetal Attachment Scale. Arq Bras Psicol, 1999;51(4):52-62.
17. Pluciennik GA, Lazzari MC, Chicaro MF, organizadoras. Fundamentos da família como promotora do desenvolvimento infantil: parentalidade em foco. São Paulo: Fundação Maria Souto Vidigal; 2015 [citado 2020 mar 20]. Disponível em: https://crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/fmcsv/fundamentos_da_familia_parentalidade_em_foco.pdf
18. Gomes AG, Piccinini CA. A ultrassonografia obstétrica e suas implicações para a relação materno-fetal. Interação Psicol. 2010;14(2):139-50. doi: <https://doi.org/10.5380/psi.v14i2.7511>
19. Celik M, Ergin A. The effect on pregnant women's prenatal attachment of a nursing practice using the first and second Leopold's maneuvers. Jpn J Nurs Sci. 2020;17(2):e12297. doi: <https://doi.org/10.1111/jjns.12297>
20. Mello MG, Parauta TC, Saldanha BL, Lemos A. The young father involvement in the prenatal care: the perspective of health professional. Rev Pesqui: Cuidado Fundam Online. 2020;12:94-99. doi: <https://doi.org/10.9789/2175-5361>
21. Trindade Z, Cortez MB, Dornelas K, Santos M. First-time fathers: demand for support and visibility. Saúde Soc. 2019;28(1):250-61. doi: <https://doi.org/10.1590/s0104-12902019170892>

Agradecimentos: Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico pelo financiamento do projeto (Processo: 409867/2018-7).

Contribuição de autoria:

Priscila Costa: conceituação, curadoria de dados, análise formal, aquisição de financiamento, investigação, metodologia, administração de projeto, recursos, escrita (rascunho, original, revisão e edição).

Paula Rosenberg de Andrade: conceituação, análise formal, investigação, escrita (revisão e edição).

Bruna Arends Roschel Tomaz: conceituação, análise formal, investigação, escrita (revisão e edição).

Samara Macedo Cordeiro: conceituação, análise formal, investigação, escrita (revisão e edição).

Danielle Castro Janzen: conceituação, análise formal, investigação, escrita (revisão e edição).

Maria de La Ó Ramallo Veríssimo: conceituação, análise formal, investigação, escrita (revisão e edição).

Autor correspondente:

Priscila Costa

E-mail: priscila.costa@unifesp.br

Recebido: 05.08.2020

Aprovado: 12.11.2020

Editor associado:

Jéssica Machado Teles

Editor-chefe:

Maria da Graça Oliveira Crossetti