

RELAÇÕES INTERPESSOAIS ENTRE OS PROFISSIONAIS E AS MÃES DE PREMATUROS DA UNIDADE CANGURU

*Interpersonal relationships between professionals and mothers
of premature from Kangaroo-Unit*

Artigo Original

RESUMO

Objetivo: Conhecer as relações interpessoais entre profissionais e as mães de recém-nascidos prematuros da Unidade Canguru. **Métodos:** Tratou-se de um estudo exploratório, de abordagem qualitativa. As entrevistas foram realizadas com dez mães e sete profissionais que participaram do Programa Canguru, posteriormente analisadas pela Técnica de Análise de Conteúdo. As perguntas norteadoras utilizadas foram relacionadas aos sentimentos percebidos em relação ao método canguru, relacionadas à diade mãe-filho e às relações interpessoais. **Resultados:** As mães relataram em seus discursos: “segurança por estar com o bebê no Método Canguru” e “sentimento de maternalizar durante a amamentação”, enquanto nas falas dos profissionais emergiram: “orientações quanto aos cuidados com o bebê”, “acolhimento pela equipe” e “importância do apoio da família.” **Conclusões:** A interação entre profissionais e mães da unidade canguru facilita a permanência da diade no método, pois desenvolve sentimentos de segurança, tranquilidade e autoconfiança para cuidar do bebê. Sendo importante que a equipe esteja atenta às dificuldades, amparando-a nos momentos mais frágeis e compartilhando seus temores, dúvidas e anseios ao longo da internação do bebê.

Descritores: Prematuro; Recém-Nascido de Baixo Peso; Pesquisa qualitativa.

ABSTRACT

Objective: To understand the interpersonal relationships between professionals and mothers of premature newborns of the Kangaroo Unit. **Methods:** This was an exploratory study of qualitative approach. The interviews were conducted with 10 mothers and 7 professionals who joined in Kangaroo Program and then analyzed by the content analysis technique. The guiding questions used were related to feelings perceived in relation to the Kangaroo method, related to mother-child dyad and interpersonal relationships. **Results:** Mothers reported on their speeches: “safe to be with the baby in Kangaroo Method” and “sense of maternal feeling during breastfeeding”, while in the professionals’ discourses have emerged: “guidelines on caring for the babies”, “the embracement by the team” and “the importance of family support.” **Conclusions:** The interaction between professionals and mothers of Kangaroo Unit facilitates the permanence of the binomial in the method, therefore develops feelings of security, tranquility and confidence to take care of the baby. It is important that the team be aware of the difficulties, supporting them in the weakest moments and sharing their fears, doubts and concerns over the baby’s hospitalization.

Descriptors: Infant, Premature; Infant, Low Birth Weight; Qualitative research.

Fabiane Elpídio de Sá⁽¹⁾
Raphael Colares de Sá⁽²⁾
Lêda Maria da Frota Pinheiro⁽²⁾
Francisca Eliene de Oliveira
Callou⁽²⁾

1) Universidade Federal do Ceará - UFC -
Fortaleza (CE) - Brasil

2) Universidade de Fortaleza - UNIFOR -
Fortaleza (CE) - Brasil

Recebido em: 13/07/2009

Revisado em: 19/02/2010

Aceito em: 08/03/2010

INTRODUÇÃO

Os avanços tecnológicos podem impedir o contato precoce entre mãe e bebê, bem como a amamentação, essencial para o desenvolvimento e crescimento desses recém-nascidos e ainda impedir que as mães se tornem competentes nos cuidados dos recém-nascidos.

Na intenção de diminuir os efeitos hospitalares que separam os pais de seus filhos prematuros, surgem programas que buscam garantir à mãe e à criança a oportunidade de estarem juntos após o parto ou em outras hospitalizações.

Nesse contexto econômico e sociocultural é que o Método Canguru (MC) foi idealizado na Colômbia em 1974, por um grupo de pediatras com intuito de manter o recém-nascido de baixo peso em condições favoráveis à sua sobrevivência, ao mesmo tempo incentivar o aleitamento e, acima de tudo, ensinar às mães sobre os cuidados essenciais com seus recém-nascidos, culminando em um dos elementos fundamentais dos laços afetivos: o vínculo mãe/bebê. Esse modelo antitecnológico de visão natural trata-se de uma verdadeira técnica médica desenvolvida pelo Diretor do Instituto Materno Infantil de Bogotá, Edgar Rey Sanabria e, a partir de 1979, pelos doutores Hector Martinez e Luís Navarrete Pérez⁽¹⁾.

O Ministério da Saúde define o programa canguru como um tipo de assistência neonatal que implica o contato pele a pele precoce, entre a mãe e o recém-nascido de baixo peso, de forma crescente e pelo tempo que ambos entenderem ser prazeroso e suficiente, permitindo dessa forma uma participação maior dos pais no cuidado ao seu recém-nascido⁽²⁾. O bebê é, em geral, colocado em posição supina, semidespido, entre os seios da mãe, na posição de rã⁽³⁾.

Quanto à eficácia da metodologia canguru assistindo recém-nascidos de baixo peso, demonstrou-se que os bebês que receberam o cuidado mãe-canguru registraram um maior aumento de peso por dia até o momento da alta hospitalar, porém, não se evidenciou diminuição nos riscos de mortalidade nos recém-nascidos, apesar de que se evidenciou menor risco para infecções nosocomiais, especialmente do aparelho respiratório, e maior índice no aleitamento materno exclusivo até pelo menos o momento da alta do Método Canguru⁽⁴⁾.

O fato de o MC ser uma estratégia que contempla a tendência de humanização e integralidade do cuidado, sinaliza que a assistência deve ser dirigida não só ao bebê, mas também à sua família, e para isso são necessários referenciais teóricos que permitam ter acesso à família que participa do método, bem como deve haver subsídios à prática assistencial tendo como foco de atenção a família e o bebê em um mesmo contexto, considerando a

experiência de todos os seus membros nessa metodologia de assistência⁽⁵⁾. Ele integra um conjunto de medidas políticas de humanização do atendimento neonatal e tem sido adotado em diversos hospitais públicos ou conveniados ao Sistema Único de Saúde (SUS) no país⁽⁶⁾.

A equipe multidisciplinar responsável pelo atendimento da díade mãe-bebê durante a permanência no alojamento mãe-canguru deve ser multidisciplinar, constituindo-se por: médico neonatologista e obstetra, pediatra, enfermeira, auxiliares de enfermagem, nutricionista, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, psicólogo, assistente social e fonoaudiólogo⁽⁷⁾.

Um estudo descritivo⁽⁸⁾ teve como objetivo identificar o conhecimento, a aceitação e disponibilidade dos profissionais de saúde sobre o MC. A amostra se constituiu de 71 profissionais que trabalham com a metodologia e verificaram que os profissionais entrevistados conhecem o método empiricamente, aceitam e estão disponíveis para a implantação mediante treinamento de uma equipe multidisciplinar com ações compartilhadas e sem dicotomias de informações para os pais e familiares. Porém, são resistentes quanto à permanência livre dos pais dentro das unidades neonatais por 24 horas e à inclusão dos mesmos nas decisões sobre o tratamento de seus filhos⁽⁸⁾.

A equipe poderá contribuir para a mãe “cuidar” do bebê percebendo-o como sujeito no mundo e com suas necessidades, o que facilitará o resgate da maternidade. Isso deverá ser conduzido durante os cuidados diários para que a mãe possa se comunicar com ele através do toque, um dos estímulos mais eficazes para o desenvolvimento da relação mãe-filho.

Tais sentimentos devem ser legitimados, aceitos e respeitados pela equipe para que a mãe possa elaborá-los de forma a desenvolver a competência, que jamais poderá ser subestimada, devendo-se respeitá-la, pois a maior unidade de assistência ao bebê do método é a mãe.

O presente estudo teve como objetivo conhecer as relações interpessoais entre profissionais e cuidadores de recém-nascidos prematuros da Unidade Canguru.

MÉTODO

Realizou-se um estudo exploratório, de abordagem qualitativa⁽⁹⁾, no período de janeiro a novembro de 2007, através de entrevistas com dez mães internadas e sete profissionais que atuam na equipe do programa do Hospital Geral Dr. César Cals (HGCC), o qual possui referência nacional na Metodologia Canguru para assistência humanizada ao recém-nascido de baixo peso.

Foram excluídas as mães internadas na Unidade Canguru que não estivessem com seus bebês que por algum motivo tiveram que voltar pra Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), mães com depressão pós-parto e, dentre aqueles profissionais foram excluídos, os que estavam na unidade por motivo de plantão.

A coleta das informações foi realizada através de uma entrevista contendo perguntas estruturadas referentes ao objeto de estudo, sendo utilizados um gravador e diário de campo para a obtenção dos discursos.

Dividiu-se a roteiro de perguntas em duas partes: a primeira foi direcionada para as mães contendo dados de identificação. Nesta ocasião questionou-se em relação à faixa etária (que foi dividida em décadas a partir de 15 anos), número de gestações prévias, estado civil, grau de instrução e atividade profissional em exercício, e foram feitas perguntas sobre os sentimentos emanados junto aos seus bebês, quanto às orientações passadas pela equipe do MC.

A segunda foi destinada aos profissionais da equipe multidisciplinar. Questionou-se inicialmente os dados pessoais e em seguida aspectos relacionados à formação profissional e treinamento na área do método canguru.

Analizavam-se as informações através da técnica de Análise de Conteúdo temática⁽¹⁰⁾, que utiliza a classificação das unidades de significação, contagem de suas frequências e segue as seguintes etapas operacionais: pré-análise, análise e tratamento dos dados, distribuídos no plano de análise. Os núcleos temáticos utilizados para a categorização dos dados obtidos centraram-se em palavras ou sentidos contidos nas falas dos entrevistados.

A pesquisa seguiu os preceitos éticos nos quais incluem beneficência, não maleficência e justiça conforme denota a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, e iniciou após consentimento do Comitê de Ética da instituição com o parecer de número 081/2007.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Das dez mães entrevistadas, cinco estavam na faixa etária entre 15 a 25 anos, quatro entre 26 e 35 anos e uma entre 36 e 45 anos. O número de gestações relatadas variou de um a quatro, das mães sete eram primigestas e três eram multigestas. Com relação ao estado civil, cinco possuíam união estável e cinco eram solteiras.

Cinco mães haviam completado o ensino médio, três o ensino fundamental incompleto, uma o ensino superior incompleto e uma ensino superior completo. Cinco mães possuíam atividade domiciliar, duas eram costureiras, duas secretárias e uma professora.

Durante as entrevistas, todas as mães relataram que receberam orientações dos profissionais para ingressar no MC, tais como diminuição do risco de infecção hospitalar, ganho de peso mais rápido e maior aproximação entre mãe e bebê.

Um estudo afirmou que, apesar de ter sido contestado inicialmente, algumas experiências exitosas mostraram que o MC, ou “pele a pele”, em bebês com estabilidade clínica era prazeroso para as mães e relaxante para os bebês, portanto aplicável no mundo desenvolvido, sendo seguro e trazendo benefícios, tanto biológicos como sociais e psicoafetivos⁽¹¹⁾.

Dentre os profissionais entrevistados, cerca de 3 se encontravam na faixa etária entre 34 e 41 anos e quatro entre 42 e 49 anos. Do grupo efetivamente estudado encontravam-se duas médicas, uma enfermeira, uma fisioterapeuta, uma fonoaudióloga, uma assistente social e uma auxiliar de enfermagem. Destas, quatro possuíam especialização e uma possuía mestrado. Dos profissionais que atuam no MC dessa instituição, cinco realizaram curso de qualificação específico para o Programa Canguru.

Dos integrantes entrevistados cinco exerciam atividades em duas instituições diferentes e duas possuíam somente um emprego. Em relação ao turno de trabalho quatro eram diaristas e plantonistas e três apenas diaristas. Todos os profissionais afirmaram orientar as mães quanto aos cuidados com o bebê e, sempre que possível, informavam à família a situação do bebê e da mãe.

De acordo com as relações interpessoais entre profissionais e mães identificadas neste estudo, emergiram das entrevistas com as mães dois núcleos temáticos: “Felicidade por estar com o bebê no MC” e “segurança por estar com o bebê e com a equipe”.

Segurança por estar com o bebê no MC

O relacionamento afetivo entre mãe e filho é um fator de instinto que influencia o desenvolvimento da identidade materna e é relacionado com a realização do papel de mãe que busca proporcionar amparo físico, bem como psicológico para o filho. Uma mulher deve desenvolver o laço emocional com seu filho de modo a prover os cuidados apropriados à criança para o bem sucedido desenvolvimento da sua identidade de mãe⁽²⁾. A proximidade com o filho prematuro favorece a troca de afetividade e o estabelecimento do vínculo⁽¹²⁾.

“Eu só me senti mãe de novo quando fiquei com ela aqui, né?! Pra mim é muito importante estar aqui (Unidade Canguru) com ele”. A gente se sente acolhida pelas pessoas e aprende a cuidar do bebê. (mãe 1).

“É bom porque o bebê fica perto da gente, a gente sabe como ela está.” (mãe 2)

Ficar próxima ao bebê, participar de seus cuidados, amamentá-lo, saber que a equipe estará disponível ao seu filho, ajudar as outras mães tornando-se útil, aprender a lidar com os riscos da prematuridade reconhecendo as especificidades de seu bebê e superando suas dificuldades são modos de enfrentamento utilizados pelas mães para lidar com as emoções e sentimentos decorrentes da relação mãe e filho.

As mães que desenvolvem os cuidados básicos com o prematuro durante a hospitalização e participam da tomada de decisão no tratamento do filho estarão mais seguras de sua habilidade em cuidar do bebê no domicílio. Para tal, a equipe deve conciliar e adequar as rotinas para que os pais possam participar dos cuidados e serem parceiros na tomada de decisão⁽¹³⁾.

Sentimento de maternalizar durante a amamentação

A relação mãe-bebê no MC é desenvolvida através e do contato entre ambos, e esse elo facilita, não somente o vínculo, mas também a segurança materna. Ela consegue avaliar melhor seus sentimentos e vivenciá-los de forma mais positiva, conseguindo, portanto, superar suas dificuldades. A amamentação é uma prática que auxilia a mãe a desenvolver a simbiose com o bebê.

“[...] Quando ela está mamando eu me sinto mais feliz. (mãe 3)”

“[...] É bom, a nenê mamando, sugando o peito, é uma felicidade. (mãe 4)”

É essencial para a mãe ser ajudada a descobrir o bebê diante da observação de suas competências, habilidades e respostas diante da interação com o meio. A equipe deve maternalizá-la, pois muitas vezes ela é incapaz de favorecer ao bebê o atendimento de suas necessidades vitais, dentre elas a amamentação, uma forma de aproximar a mãe do bebê o mais precocemente possível⁽¹⁴⁾.

A partir das entrevistas com os profissionais emergiram as seguintes categorias: “orientações quanto aos cuidados com o bebê”, “mantendo o diálogo com a mãe” e “importância do apoio da família”.

Orientações quanto aos cuidados com o bebê

A comunicação é uma atividade que intermedia as relações, portanto, é essencial no dia-a-dia do hospital. As interações na unidade neonatal são mediadas pela necessidade de comunicação que se estabelecem através de diálogo, de troca de informações e de mensagens não verbais. No entanto, no cotidiano do trabalho, a ênfase é o

controle biológico do neonato, centrado na doença, não se percebendo preocupação dos profissionais em decodificar termos técnicos que utilizam na comunicação com os pais, muito menos a disposição para ouvir e acolher os familiares dos bebês⁽¹²⁾.

“... os cuidados gerais que envolvem alimentação, que deve ter higiene, outra coisa que eu recomendo é a parte de que elas conversam pouco com as crianças é... ativar essa parte de estímulos, tá?!” (profissional 1).

O contato pele a pele, a escuta benevolente da mãe, o acolhimento do bebê através da fala, como humano no mundo dos humanos, é certamente indispensável⁽¹⁵⁾.

“...orientações quanto aos sinais que ela possa perceber que tem alguma coisa errada, pra ela entrar em contato com a gente, pra voltar pra cá” (profissional 3).

“A gente realiza a questão da formação do apego dentro da situação da mãe, né?!” (profissional 2).

A hospitalização não é obrigatoriamente fonte de complicações psicológicas para o bebê, mas pode, ao contrário, permitir, contanto que se esteja à escuta da família tanto quanto à escuta dele, salvar não só a pele de uma criança, mas também “sua pele psíquica”; é nisso o papel da unidade, para além dos cuidados, é essencial⁽¹⁶⁾.

O acolhimento pela equipe

O acolhimento, a interação e a comunicação da equipe com os pais desempenham papel fundamental para que as experiências emocionais que venham ocorrer nesse período sejam melhor elaboradas e o sofrimento dos pais minimizados⁽¹²⁾.

“... sempre tem aquelas mães que ficam mais ansiosas, mas daí, a gente conversando, vai mostrando todo aquele quadro clínico do bebê, vai colocando ela pra entrar em contato direto com o bebê /.../ assim pele a pele, de tocar, de pegar, então ela vai adquirindo aquela segurança” (profissional 4)

O “olhar” não é suficiente para a construção do apego, é preciso tocar, acariciar, conhecer o bebê e suas reações pelo toque, sendo essa uma forma de aproximação importante durante a hospitalização, diminuindo um pouco a ansiedade característica dessa situação⁽¹⁷⁾.

“... tem a questão da confiança do profissional, quando ela adquire confiança, ela se abre /.../ Porque na verdade, a confiança se faz, né, e o apoio maior é exatamente aí, formar essa confiança dela diante do filho” (profissional 2).

É aconselhável criar e cultivar condições de relacionamento favoráveis dos pais com os profissionais, estabelecendo vínculo e pontos de apoio, pois eles precisam saber a quem se dirigir quando necessitam de informações. Os profissionais da equipe de saúde devem favorecer e auxiliar os pais na adaptação durante a internação de seu filho na unidade, encorajando-os⁽¹⁷⁾.

Importância do apoio da família

O Método Canguru mostrou, ainda, a possibilidade de a mãe e de outros familiares atuarem de forma direta e integral no atendimento das necessidades do filho, porém, a sua condição, ou seja, a prematuridade com seus riscos e consequências, faz com que o foco da assistência seja voltado para o prematuro. A abordagem da mãe e demais membros familiares ocorre sempre em função do bebê, eles são considerados, na maioria das vezes, para cuidar, atender suas necessidades e propiciar o seu crescimento e desenvolvimento⁽⁵⁾.

“... A gente encaminha a mãe para a Unidade Canguru, é feito contato com um familiar, né?! /.../ aquela pessoa que ela pode contar /.../ e essa pessoa a gente procura trazer até o hospital pra informar sobre o período que ela vai permanecer na unidade e o apoio que ela precisa, até pra recuperação do bebê.” (profissional 2).

“... a gente vem e conversa e coloca, assim, a família a par da situação, até pra ajudar a mãe, né?!” (profissional 4).

Neste sentido, sugere-se que a família acompanhe o nascimento do filho e, ainda, participe no transporte e admissão do bebê na unidade canguru. Percebe-se que essa prática transmite segurança aos pais, fortalece o elo entre a família e a equipe de saúde, permitindo que as informações sobre o estado de saúde do bebê sejam fornecidas à mãe não só pela equipe de saúde, mas pelo próprio companheiro⁽¹⁸⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A equipe deve manter uma relação de confiança com a mãe e a família do bebê e passar todas as informações e orientações quanto aos cuidados com o bebê de forma clara e com linguagem simples, facilitando a captação e desenvolvimento dessas orientações pela mãe.

A interação entre profissionais e mães da unidade canguru facilita a permanência da díade no método, pois elas desenvolvem sentimentos de segurança, tranquilidade e autoconfiança para cuidar do bebê. Sendo importante que a equipe esteja atenta às dificuldades, amparando-a nos momentos mais frágeis e compartilhando seus temores, dúvidas e anseios ao longo da internação do bebê.

REFERÊNCIAS

1. Charpak N, Calume ZF, Hamel A. O Método Mãe-Canguru: pais e familiares dos bebês prematuros podem substituir as incubadoras. Rio de Janeiro: McGraw-Hill; 1999.
2. Ferreira L, Vieira CS. A influência do Método Mãe-Canguru na recuperação do recém-nascido em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: uma revisão de literatura. Acta Scientiarum: Health Science. 2003;25(1):41-50.
3. Carvalho MR, Prochnik M. Método Mãe-Canguru de atenção ao prematuro. Rio de Janeiro: BNDES; 2001.
4. Conde-Agudelo A, Diaz-Rossello JL, Belizan JM. El método madre canguro para reducir la morbimortalidad en los neonatos con bajo peso al nacer (Cochrane Review). In: The Cochrane Library. Oxford; 2004. (Issue 1)
5. Canotilho MM. Método Mãe-Canguru de assistência ao recém-nascido de baixo peso: mudando práticas e humanizando a assistência. Temas sobre Desenvolvimento. 2002;11(63):30-6.
6. Caetano LC, Scochi CGS, Ângelo M. Vivendo no Método Canguru a tríade mãe-filho-família. Rev Latinoam Enferm. 2005;13(4):562-6.
7. Moura MSR, Araújo MF. Produção de sentidos sobre a maternidade: uma experiência no Programa Mãe-Canguru. Psicol Estud. 2005;10(1):37-46.
8. Genovese RE. Conhecimento, aceitação e disponibilidade dos profissionais de saúde sobre o método mãe canguru em uma unidade neonatal de um hospital universitário do município de São Paulo [dissertação]. São Paulo: Escola Paulista de Medicina; 2001.
9. Rouquayrol MZ. Epidemiologia & Saúde. 6ª ed. Rio de Janeiro: Medsi; 2005.
10. Bardin L. Análise de Conteúdo. Edições 70: Lisboa; 1977.
11. Colameo NA, Rea MF. O método mãe-canguru em hospitais públicos do Estado de São Paulo, Brasil: uma análise do processo de implantação. Cad Saúde Pública. 2006;22(3):597-607.
12. Furlan CEFB, Scochi CGS, Furtado MCC. Percepção dos pais sobre a vivência no Método Mãe Canguru. Rev Latinoam Enferm. 2003;11(4):444-52.

13. Gaíva MAM, Scochi CGS. A comunicação entre a equipe e os pais em uma UTI neonatal de um hospital universitário. Simpósio Brasileiro de Comunicação em Enfermagem; 2002.
14. Gaíva MAM, Scochi CGS. A participação da família no cuidado ao prematuro em UTI neonatal. Rev Bras Enferm. 2005;58(4):444-8.
15. Mastroianni ECQ, Bofi TC, Carvalho AC, Saita LS, Cruz MLS. Perfil do desenvolvimento motor e cognitivo de crianças com idade de zero e um ano matriculadas em creches públicas da rede municipal de educação de Presidente Prudente. [acesso em 2007 Nov 24; periódico na Internet] Disponível em: <http://www.unesp.br/prograd/PDFNE2005/artigos/capitulo%201/perfildodesenvolvimentomotor.pdf>.
16. Mathelin C. O sorriso de Gioconda. Rio de Janeiro: Companhia de Freud; 1999.
17. Medeiros HMF, Antunes VP. A participação dos pais na assistência ao recém-nascido internado na UTI neonatal. Vidya. 2003;29-37.
18. Souza NL, Santos RMV, Barbosa LM, Azevedo GD, Araújo ACPF. Método Mãe-Canguru – reflexões sobre o atendimento a recém-nascidos prematuros. Femina. 2005;33(2).

Endereço para correspondência:

Fabiane Elpídio de Sá
Rua Paula Rodrigues, 184/1102
Bairro: Fátima
CEP: 60411-270 - Fortaleza - CE - Brasil
E-mail: fesfisioterapia@hotmail.com