

V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en
Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos
Aires, Buenos Aires, 2013.

Profissionais de enfermagem e suas representações sociais sobre método mãe canguru.

Lucci, Marcos Antonio, Alvarenga De Mello Caldas, Marcia, Infante, Angela María y Freire, Ana Carolina Infante Ferreira.

Cita:

Lucci, Marcos Antonio, Alvarenga De Mello Caldas, Marcia, Infante, Angela María y Freire, Ana Carolina Infante Ferreira (2013). *Profissionais de enfermagem e suas representações sociais sobre método mãe canguru*. V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-054/578>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/edbf/axF>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM E SUAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE MÉTODO MÃE CANGURU

Lucci, Marcos Antonio; Alvarenga De Mello Caldas, Marcia; Infante, Angela María; Freire, Ana Carolina Infante Ferreira
Universidade Nove de Julho, UNINOVE. Brasil

Resumen

O Método Mãe Canguru (MMC), também conhecido como Cuidado Mãe Canguru, foi idealizado na Colômbia com o objetivo da diminuição da mortalidade neonatal. Passou a ser utilizado no Brasil, a partir de 2000, com objetivos que vão além dos propostos pelo projeto original, também o de minimizar o sofrimento que era causado pela separação entre mãe e filho logo após o nascimento. Esse método requer da enfermagem prestação de assistência mais humanizada e personalizada tanto para o Recém Nascido (RN) quanto para a família que tem participação ativa em todo o processo. O objetivo deste trabalho foi demonstrar como os profissionais da área de enfermagem responsáveis pelo acompanhamento do projeto MMC de um Hospital Maternidade Escola na cidade de São Paulo, Brasil, constroem suas Representações Sociais (RS) sobre o projeto. Participaram da pesquisa de origem uma enfermeira com formação em nível superior, e duas auxiliares de enfermagem de formação de nível médio. As entrevistas revelaram que estes profissionais entendem que o MMC restringe-se somente aos cuidados básicos descritos pelo Ministério da Saúde (MS), não reconhecendo a importância do contato físico-afetivo que o método proporciona para o desenvolvimento psicológico do neonatal.

Palabras clave

Método mãe canguru, Representações Sociais, Enfermagem, Físico-Afetivo

Abstract

PROFESSIONAL NURSING AND SOCIAL REPRESENTATIONS OF KANGAROO MOTHER CARE

Kangaroo Mother Care (MMC), also known as Kangaroo Mother Care was devised in Colombia with the aim of reducing neonatal mortality. Started to be used in Brazil since 2000, with goals that go beyond those proposed in the original project, also to minimize the suffering that was the cause of the separation between mother and child soon after birth. This method requires nursing assistance more humanized and personalized for both the Newborn (RN) and for the family that plays an active role in the whole process. The aim of this study was to demonstrate how nursing professionals responsible for monitoring the project of a MMC Hospital Maternity Hospital in Sao Paulo, Brazil, built their Social Representations (SR) on the project. Participated in the survey source a nurse with a university degree, and two nursing assistants training level. The interviews revealed that these professionals understand that the MMC is limited to only basic care described by the Ministry of Health (MOH), not recognizing the importance of physical and emotional contact that the method provides for the psychological development of the newborn.

Key words

Mother kangaroo method, Social representations, Nursing, Physical-co-Affective

APRESENTAÇÃO

Recém-nascido (RN) de alto risco é todo neonato que apresenta instabilidade fisiológica, alterações metabólicas, prematuridade e baixo peso, necessitando de cuidados intensivos, imediatamente após o nascimento (Tamez; Silva, 2002).

Segundo Wong (2002) a prematuridade neonatal, ou seja, o nascimento de uma criança com menos de 37 semanas gestacionais, é um evento inesperado e estressante para o qual os pais normalmente não estão emocionalmente preparados; desfazendo nos pais o sonho do bebê perfeito trazendo-lhes desapontamento, sentimento de culpa, incapacidade e medo de perda (Tamez e Silva, 2000).

Aliado a esses sentimentos, é desencadeado nos pais, o estresse criado pela necessidade de separação do RN que é mantido em Unidade de Tratamento Intensivo (UTI), sendo a enfermagem a principal responsável pela assistência ao tão grande número de neonatos de risco e de suas famílias, auxiliando-os a preencherem suas necessidades biopsicosocioespirituais (Kenner, 2001).

Além de alto risco de mortalidade e morbidade, Stewart (2005) observa que não menos elevado nesses neonatos é o risco de sequelas de problemas clínicos e de desenvolvimento, os quais os tornam vulneráveis e com necessidades de utilização de recursos médicos e educacionais especializados.

Estudos realizados com RNs considerados de alto risco, principalmente de baixo peso (BP) e prematuros, demonstraram que devido a sua instabilidade fisiológica, com risco para hipotermia, para problemas respiratórios, hiperbilirrubinemia entre outros, esses neonatos são separados de suas mães, imediatamente após o nascimento sendo grande a interferência na formação de vínculos afetivos entre RN, pais e familiares (Hockenberry; Wilson; Winkelshtein, 2006).

Nesse contexto de sofrimento do RN e de sua separação da família, principalmente dos pais, é desencadeada nestes, grande estresse, sentimento de perda e observado neles reações de profunda tristeza semelhante ao sofrimento de perda por morte da criança (Kenner, 2001).

Independente da forma de avaliação, o nascimento de um RN prematuro frustra as expectativas do bebê idealizado pelos pais antes de seu nascimento, dificultando o desenvolvimento da afetividade e criação de vínculos entre eles.

Os RNs prematuros nascem, normalmente, na fase em que os pais, especialmente a mãe, tem riquezas de detalhes e especificidade nas representações relacionadas ao bebê que, devido ao nasci-

mento prematuro costuma se desfazer entre o sétimo e nono mês de gestação e que, após o parto os pais passam por uma fase de luto do bebê imaginário e adaptação do bebê real (BRASIL, 2002). Mota; Martins; Vêras (2006) sugerem que qualquer pessoa em qualquer idade, deve ser tratada como alguém com uma história de vida, inserida em um coletivo e com seus próprios contextos sociais.

Para esses autores a importância da humanização tem a finalidade de integrar a assistência clínica com o bem estar emocional, trazendo benefícios aos pacientes, que podem vivenciar a experiência da hospitalização menos traumática e menos assustadora; os profissionais preocupados com a humanização atuam sem mecanismos de defesas rígidos, e preocupados com a satisfação pessoal do doente sob seus cuidados.

MÉTODO MÃE CANGURU (MMC)

O MMC foi desenvolvido pela primeira vez, no Instituto Materno Infantil de Bogotá, na Colômbia, na intenção primeira de suprir a dificuldade dos países em desenvolvimento em realizar a assistência adequada a recém-nascidos de baixo peso (RNBP).

Foi criado em 1979, por Edgar Rey Sanabria e Héctor Martínez Gómez, após observarem a forma como a espécie de canguru, marsupiais realiza o cuidado com seus prematuros. Motivados por essa observação, idealizaram uma assistência à RNBP, parecida com o modo que o canguru carrega seus filhotes, recebendo por isso este método o nome de MMC (Andrade; Guedes, 2005).

No Brasil o MMC é sugerido como uma forma de assistir ao RN prematuro e de BP, com participação ativa dos pais, minimizando assim o estresse e os traumas por eles sofridos quando existe a separação entre eles e o RN.

Dentre as diferentes formas de se definir o MMC destaca-se a do Ministério da Saúde, do Brasil (2002, p.18) que diz:

Método Canguru é um tipo de assistência neonatal que implica 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 maior participação dos pais no cuidado a seu recém-nascido.

De acordo com Toma (2002) o processo acontece em três etapas. A primeira se inicia quando o RN nasce, sendo o contato estimulado, assim que o RN estabiliza-se clinicamente. Na segunda fase, a mãe já passa a segurar o RN em posição “canguru” ao máximo de tempo diário possível. O programa é finalizado quando o RN atinge 1.500 g no mínimo, a mãe se sente segura em realizar o método em casa sem supervisão e que tenha disponibilidade de ir às consultas marcadas com a equipe. Segundo estes critérios o RN recebe alta e a mãe passa a fazer o MMC em casa, porém o RN deverá comparecer a no mínimo uma consulta ambulatorial por semana para que a equipe avalie o progresso do tratamento.

Embora o crescimento tecnológico ter aumentado no que se refere ao atendimento ao RN de risco, o mesmo não aconteceu em relação a qualidade da assistência, contrariando a antiga crença de que, o cliente bem atendido é aquele com o máximo de tecnologia envolvida em sua assistência.

O MMC mostra que é possível ter uma assistência com muita qualidade e humanização, mas com baixa tecnologia; ao contrário do que se pode pensar esta nova visão de assistência não veio para substituir ou diminuir a necessidade de tecnologia e sim para acrescentar, aliando-a a humanização da assistência porque assim como pessoas adultas, os pequenos clientes também precisam desenvolver o lado biopsicossocial desde seu nascimento.

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

A segunda etapa desta investigação teve por objetivo trabalhar com as Representações Sociais elaboradas pelos profissionais pesquisados. Antes, porém do relato desta segunda etapa, gostaríamos de justificar o porquê de nossa escolha, no que diz respeito às representações Sociais.

As Representações Sociais são elementos simbólicos que os indivíduos expressam mediante o uso de palavras e gestos. No caso do uso de palavras, utilizando-se da linguagem oral ou escrita, os indivíduos explicitam conhecimentos, opiniões, sentimentos conscientes ou inconscientes, emoções, crenças, valores, pensamentos absorvidos pela mídia e gestados no bojo de diferentes situações culturais e sociais, expectativas objetivas ou subjetivas. Estas mensagens, mediadas pela linguagem, são construídas socialmente e, portanto, estão necessariamente, ancoradas no âmbito da situação concreta dos indivíduos que as emitem.

Quando falamos em Representações Sociais, partimos de outras premissas. Acreditamos que elas são elaborações mentais construídas socialmente, a partir da dinâmica que se estabelece entre a atividade psíquica do sujeito e o objeto do conhecimento, seja ele objetivo ou subjetivo, relação que se dá na prática social e histórica da humanidade e que se generaliza pela linguagem.

Segundo Moscovici sujeito e objeto do conhecimento formam um conjunto indissociável. Isso quer dizer que um não coexiste sem o outro e se auto influenciam e a sua relação é que determina o próprio objeto. (Mazzotti, 2002)

A ruptura com a clássica dicotomia entre sujeito e objeto do conhecimento, que confere consistência epistemológica à teoria das Representações Sociais, leva-nos a concluir que o objeto pensado e falado é, portanto, fruto da atividade humana, ou seja, uma réplica interiorizada da ação. Isso conduz à percepção das Representações Sociais como importantes indicadores que se refletem na prática cotidiana, dos profissionais de enfermagem.

OBJETIVO

O objetivo deste trabalho foi demonstrar como os profissionais da área de enfermagem responsáveis pelo acompanhamento do projeto MMC de um Hospital Maternidade Escola na cidade de São Paulo, Brasil, constroem suas Representações Sociais (RS) sobre o projeto.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Participaram da pesquisa de origem uma enfermeira com formação em nível superior, e duas auxiliares de enfermagem de formação de nível médio.

O instrumento utilizado para coleta de dados foi uma entrevista semi-estruturada. A entrevista segundo Mazzotti; Gewandsznajder (2001) permite tratar de assuntos de forma personalizada, obtendo informações que dificilmente seriam colhidas com outro instrumento.

A parte estruturada foi referente aos dados de identificação dos entrevistados, sendo a parte não estruturada, composta através da resposta de cada participante às perguntas. As descrições obtidas de cada pessoa pesquisada foram transcritas no momento em que estavam sendo realizadas.

Os dados coletados foram submetidos a uma Análise de Conteúdo, concebida como um procedimento utilizado para fazer inferências a partir das características das mensagens. Se a descrição (a enumeração das características de uma mensagem, após o tratamento inicial via “leitura flutuante”) é a primeira etapa necessária e se a interpretação (o sentido atribuído a essas características) é a última fase, a inferência é o procedimento intermediário que vai permitir a

passagem da descrição à interpretação (Franco, 2008).

As falas foram numeradas de 1 a 3 e destacadas as proposições que responderam aos objetivos propostos, sendo chamadas de “unidades de significado”.

Posteriormente, as unidades de significado obtidas para cada pergunta orientadora foram categorizadas em temas, isto é, foram agrupadas as respostas que dizem respeito às condutas de assistência de enfermagem, bem como as necessidades dos participantes do MMC.

RESULTADOS

Representações Sociais sobre a Finalidade do MMC

O quadro abaixo revela que a maioria dos participantes entende e reconhece o MMC como um método necessário e eficiente a sobrevivência orgânica do RN pelo seu contato físico. Estes profissionais coadunam com a definição dada pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2002) o que demonstra que é um conhecimento prático e determinado pelas políticas de saúde.

A RS sobre a importância da participação da família, citada por dois dos entrevistados, se refere ao compartilhamento de responsabilidade dos cuidados com o RN no campo do cuidado físico.

No campo do desenvolvimento afetivo, bem como no das relações afetivas - estimula “o desenvolvimento mental, físico e psicomotor, amor, compreensão, dedicação e cuidados” são citados apenas por dois entrevistados.

Apesar dos dados sugerirem RS sobre o desenvolvimento afetivo do neonatal, em verdade estão se referindo aos dados de pesquisa que comprovam a eficácia do MMC no desenvolvimento físico, assim como, da pré-disposição do familiar que exerce o cuidado do neonatal para com este.

Tanto isso é verdade, que o MMC não é entendido como um facilitador para o desenvolvimento psico-afetivo, mas como “assistencialista”, visto que as respostas são sempre dadas pelo que se observa em relação ao bem estar físico do RN.

CATEGORIA A - Comentários relativos à finalidade do Método Mãe Canguru

UNIDADES DE SIGNIFICADO EMERGIDAS	NÚMERO DOS ENTREVISTADOS
1. Método onde há o contato pele a pele.	Entrevistado nº 1, 2, 3
2. Método que estimula o desenvolvimento mental, físico e psicomotor do RNPT e BP.	Entrevistado nº 1
3. Método que mantém o RN aquecido e aumenta o peso.	Entrevistado nº 2, 3
4. Método que aumenta a interação com a família, especialmente com o pai.	Entrevistado nº1, 2
5. Método que envolve amor, compreensão e dedicação.	Entrevistado nº 2
6. Deixa a mãe mais a vontade para participar dos cuidados do RN	Entrevistado nº 3

Representações Sociais sobre a Assistência de enfermagem prestada à família e ao RN

Assim como no item anterior os entrevistados reforçam a visão de um conhecimento produzido pelo Ministério da Saúde que está pautado na necessidade de orientação e acompanhamento de um profissional de enfermagem quanto aos cuidados que a mãe deve ter com o RN ao aderir o MMC.

CATEGORIA B - Comentários sobre a assistência de enfermagem prestada à família e ao RN.

UNIDADES DE SIGNIFICADO EMERGIDAS	NÚMERO DOS ENTREVISTADOS
1. Cuidados básicos (SSV, banho, etc).	Entrevistado nº 1, 2, 3
2. Alimentação do RN (amamentação ou leite oferecido no copinho).	Entrevistado nº 1
3. Posicionamento.	Entrevistado nº 1, 2
4. Orientação a todos os familiares que acompanhem o RN.	Entrevistado nº1, 2, 3
5. Apoiar e observar os cuidados oferecidos ao RN.	Entrevistado nº 2

Representações Sociais sobre as dificuldades encontradas pela enfermagem

A resistência das mães em adotar o MMC confirma-se em duas respostas, embora não tenha sido questionado o motivo dessa resistência, alguns pesquisadores como Toma; Venâncio e Andretto (2007) revelam que a necessidade de cuidar de outros filhos é o fator que mais limita a participação da mãe seja ela parcial ou integral, no MMC, assim como o sentimento de medo de cuidar de seu filho fragilizado.

Por outro lado inferimos que a resistência das mães em adotar o MMC se dá também por elas não terem o conhecimento sobre o que é a prematuridade, nem o suporte psicológico para estabelecer uma relação afetiva com RN, relação esta que deveria ser estabelecida intra-útero e agora será estabelecida em condições adversas. Por ser um método recentemente adotado a falta de pessoal ainda é um fator preponderante para o seu êxito, assim como está previsto na portaria nº 693/GM em 05/07/2000 expedida pelo Ministério de Estado da Saúde.

CATEGORIA C - Comentários relativos às dificuldades encontradas pela enfermagem

UNIDADES DE SIGNIFICADO EMERGIDAS	NÚMERO DOS ENTREVISTADOS
1. Resistência das mães.	Entrevistado nº 1, 2.
2. Falta de pessoal que acompanhe a mãe e o RN.	Entrevistado nº 1, 2, 3.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O MMC embora descoberto e implantado, recentemente, no Brasil demonstra-se bem estruturado, principalmente em instituições, como a que foi realizada a pesquisa, onde existe a preocupação em oferecer uma melhor assistência à criança.

Uma assistência competente e humanizada não deixa dúvidas de que é mais eficiente quando comparada à assistência normalmente aplicada que abrange somente os cuidados tecnológicos.

Propiciar um ambiente confortável e acolhedor para o desenvolvimento do vínculo afetivo entre mãe e filho faz parte do processo da humanização na assistência de enfermagem quando se assiste um RN de alto risco, deixando claro que o MMC, oferece não só um cuidado humanizado, mas também de melhor qualidade e eficiência.

No entanto as entrevistas revelaram que os profissionais de enfermagem entendem que o MMC restringe-se somente aos cuidados básicos, frustrando o outro objetivo proposto pelo Ministério da Saúde, em reconhecer a importância do contato físico-afetivo que o método proporciona para o desenvolvimento psicológico do neonatal.

BIBLIOGRAFIA

- Andrade, I.S.N. de.; Guedes, Z.C.F. Sucção do recém-nascido prematuro: comparação do método Mãe-Canguru com os cuidados tradicionais. *Revista brasileira de saúde materno infantil*. Recife, v. 5, n.1, jan / mar. 2005.
- Brasil. Ministério de Estado da Saúde. Portaria nº 693/GM Brasília. Norma de orientação para a implantação do método canguru. 05 de Julho de 2000.
- Brasil. Ministério da saúde. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: método mãe canguru: manual do curso. Brasília: Secretária de políticas de saúde, área da saúde da criança. 2001.
- Brasil. Ministério da saúde. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: método mãe canguru: manual do curso. 1ed. Brasília: Secretária de políticas de saúde, área da saúde da criança. 2002.
- Brasil. Ministério da Saúde. Método Mãe Canguru: mais do que um procedimento médico. Informativo Método Mãe Canguru. Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social. Orsa, n.1, jul/ ago/ set 2001.
- Franco, M.L., P. B. Análise de Conteúdo, 4. ed., Brasília, DF: Líber Livro, 2008.
- Hockenberry, M.J., Wilson, D., Winkelstein, W. Fundamentos de enfermagem pediátrica. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006.
- Imamura, P.E. de A. Humanização do atendimento neonatal. Manual de neonatologia: Sociedade de pediatria de São Paulo: Departamento de neonatologia. 2. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2000.
- Kenner, C. Assistência às famílias de recém-nascido de alto risco. In *Enfermagem neonatal*. 2. ed. Rio de Janeiro: Reichmann, 2001.
- Mazzotti, A.J.A., Gewandsznajder, F. O Método nas ciências naturais e sociais: pesquisa quantitativa e qualitativa. 2. ed. São Paulo: Pioneira, 2001.
- Mazzotti, A. A Abordagem Estrutural das Representações Sociais. In *Psicologia da Educação: Revista do Programa de Estudos Pós-Graduados, PUC/SP*, 2002.
- Mota, R.A., Martins, C.G. de M., Vêras, R.M. Papel dos profissionais de saúde na política de humanização hospitalar. *Psicologia em estudo*. Maringá, v.11, n.2, mai / Ago. 2006.
- Stewart, J.E. Cuidados no acompanhamento de RN de muito baixo peso ao nascer. In: Cloherty, J. P.; Eichenwald; Stewart, J. E. *Manual de Neonatologia*. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2005
- Tamez, R.N., Silva, M.J.P. *Enfermagem na UTI neonatal*. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2000
- Toma, T.S. Método mãe canguru. In: CARVALHO, M.R.; TAMEZ, R.N. *Ama- mentação: bases científicas para a prática profissional*. Rio de Janeiro: Guanabara, 2002.
- Toma, T.S., Venâncio, S.I., Andretto, D.A. Percepção das mães sobre o cuidado do bebê de baixo peso antes e após implantação do método mãe-canguru em hospital público da cidade de São Paulo, Brasil. *Revista brasileira de saúde materno infantil*. Recife, v. 7, n.3, jul / set. 2007.
- Wong, D.L. *Enfermagem pediátrica: elementos essenciais à intervenção efetiva*. 5.ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2002.