

O Método Mãe-Canguru sob o olhar problematizador de uma equipe neonatal

The Kangaroo-Mother Method under the problem-solving look of a neonatal team

El Método Madre-Canguro bajo la mira problematizadora de un equipo neonatal

Roberta Costa

Enfermeira Obstetra. Coordenadora do Serviço de Enfermagem da Unidade Neonatal do Hospital Universitário da UFSC, Florianópolis, SC. Mestre em Enfermagem.

Marisa Monticelli

Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC. Orientadora do estudo.

Parte da Dissertação de Mestrado intitulada "Reflexões da equipe de saúde sobre o método mãe-canguru em uma unidade de neonatologia: um diálogo fundamentado na abordagem problematizadora", defendida em dezembro de 2005, junto ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

RESUMO

Este artigo tem como objetivo relatar a experiência do desenvolvimento de um processo educativo com uma equipe de saúde neonatal, sobre as potencialidades do Método Mãe-Canguru na assistência ao recém-nascido e família, a partir do referencial teórico-metodológico problematizador. Foram desenvolvidas doze oficinas, visando proporcionar ao grupo de profissionais a oportunidade de refletir sobre sua realidade, analisá-la de forma crítica, buscando compreendê-la e transformá-la. Os resultados apontaram a necessidade da criação de espaços para reflexões entre os profissionais da equipe neonatal sobre sua prática, possibilitando a transformação do modelo assistencial vigente e favorecendo o cuidado integral e individualizado aos recém-nascidos pré-termos e suas famílias.

Descritores: Recém-nascido; Saúde da criança; Educação em saúde.

ABSTRACT

This article has as objective to tell the experience of the development of an educative process with a team of neonatal health, on the potentialities of the kangaroo-Mother Method in the assistance to the newborn and the family, from the theoretical methodological framework problem-solving. Twelve workshops were developed, aiming at providing to the group of professionals the chance to reflect on its reality, to analyze it of critical form, searching to understand it and to transform it. The results pointed the necessity of the creation of spaces with respect to reflections between the professionals of the neonatal team on practical its, making possible the transformation of the effective assistance model and favoring the integral and individuality care delivered to the newborn and to the family.

Descriptors: Infant newborn; Child health; Health education.

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo relatar la experiencia del desarrollo de un proceso educativo con un equipo de la salud neonatal, en las potencialidades del método madre-canguro en la en la asistencia al recién-nacido y familia, a partir del referencial teórico-metodológico problematizador. Fueron desarrollados doce encuentros, visando proporcionar al grupo de los profesionales, la oportunidad de socializar sus ideas y experiencias, que reflejen sobre su realidad, analizarla de forma crítica, recogiendo comprenderla y transformarla. Los resultados apuntaron la necesidad de la creación de espacios para reflexiones entre los profesionales del equipo sobre su práctica, de modo que los profesionales compartan sus ideas, opiniones, vivencias y sentimientos, provocando cambios en la manera de pensar y actuar del grupo, posibilitando la transformación del modelo asistencial vigente y favoreciendo de esta forma el cuidado integral e individualizado prestado al recién-nacido y familia.

Descriptores: Recién nacido; Salude del niño; Educación en salud.

Costa R, Monticelli M. O Método Mãe-Canguru sob o olhar problematizador de uma equipe neonatal. Rev Bras Enferm 2006 jul-ago; 59(4): 578-82.

1. INTRODUÇÃO

No contexto atual, existe um movimento em prol da humanização do nascimento que tem estimulado os profissionais da área a repensarem suas práticas, buscando a transformação da realidade no dia-a-dia do cuidado.

Segundo o Ministério da Saúde (MS) brasileiro⁽¹⁾, o conceito de atenção humanizada é amplo e envolve um conjunto de conhecimentos, práticas e atitudes que visam a promoção do parto e do nascimento saudáveis e a prevenção da morbi-mortalidade materna e perinatal. Humanizar o atendimento ao recém-nascido (RN) significa, entre outros, ter segurança técnica da atuação profissional, eficácia na atenção ao RN, condições hospitalares compatíveis com o período neonatal, oferta de condições para participação da família do neonato no processo assistencial, aliados à

necessidade da atenção individualizada.

Nessa linha de pensamento, considerando os avanços científico-tecnológicos que contribuíram para um aumento da expectativa de sobrevivência dos RNs prematuros e de baixo peso, o MS lançou a Norma de Atenção Humanizada ao Recém-nascido de Baixo Peso – Método Mãe-Canguru (MMC), por meio da Portaria nº 693 GM/MS⁽²⁾. O MMC é um tipo de assistência neonatal que implica contato pele-a-pele precoce entre mãe e RN 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 ao seu RN”⁽³⁾. Essa proposta assistencial envolve uma filosofia que visa proporcionar ações ditas de humanização, exigindo reflexões e certamente mudanças de atitude por parte de toda a equipe de saúde. Mesmo com a implantação deste programa em várias cidades brasileiras que, em tese, possibilitaria o cuidado mais compartilhado com a família, além da assistência integralizada e voltada para as necessidades específicas de cada uma dessas famílias, não existem muitas garantias de que um novo modelo esteja sendo efetivado, na prática, se não forem conhecidas as motivações que regem as atitudes de profissionais e clientes envolvidos, e se os componentes da equipe de saúde não se comprometerem efetivamente na alteração do modelo de atenção neonatal.

Na unidade neonatal do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina (HU/UFSC), campo no qual desenvolvo minha prática profissional como enfermeira, a proposta de humanização da assistência baseada no MMC passou a ser desenvolvida a partir de novembro de 2000, quando então, o hospital passou a ser considerado Centro de Referência da região sul, nesta metodologia.

Ao iniciar minhas atividades profissionais, nesta unidade, comecei a compartilhar a experiência do nascimento prematuro com RNs, famílias e principalmente com a equipe de saúde que atua neste ambiente. Aos poucos, no entanto, algumas inquietações foram surgindo, pois ao mesmo tempo em que percebia que os profissionais da equipe pareciam bastante comprometidos com a qualidade da assistência prestada, também observava que as ações, muitas vezes, eram realizadas de maneira rotineira e pouco refletidas pelo grupo. Com a introdução do MMC, a equipe foi compelida a mudar seu panorama assistencial, tendo que rever seus comportamentos e atitudes de “fora para dentro”, sendo que as mudanças foram, de certa forma, impostas à equipe que, por sua vez, foi incorporando novas rotinas, não tendo espaço e tempo necessários para que pudesse transformar as ações de maneira consciente e proposital. Além disso, o MS e também alguns autores ressaltam a importância e grande necessidade de capacitar a equipe de saúde para aplicar o Método, mas não se fala dos significados que isso tem para a equipe. Não é avaliada com a equipe de saúde a aplicabilidade do MMC, as reais possibilidades de implantação desta metodologia na realidade em que os profissionais estão inseridos, não há momentos previstos para reflexões da equipe sobre os benefícios e implicações que esta mudança poderá acarretar.

Sensibilizada por essa conjuntura, conduzi então uma prática educativa visando criar espaços dialógicos para refletir com a equipe neonatal do HU/UFSC sobre as potencialidades do MMC na qualidade da assistência ao RN e família.

Refletir sobre a experiência vivida e sobre os significados desta, para os profissionais que compõem a equipe, implica em voltar a atenção ao modo como essas pessoas “pensam” a sua prática, inseridas nesta filosofia de humanização da assistência neonatal. Neste sentido, utilizei os princípios teóricos da Pedagogia Libertadora⁽⁴⁻⁶⁾ e da metodologia problematizadora^(7,8) para nortear o trabalho.

2. METODOLOGIA

O estudo foi desenvolvido na unidade neonatal do HU/UFSC. Os

sujeitos participantes foram os integrantes da equipe de saúde, que demonstraram interesse em refletir sobre a compreensão do MMC enquanto proposta de atendimento implantada em sua realidade. A utilização da metodologia problematizadora, com a aplicação do Arco de Charles Maguerez⁽⁹⁾, caracterizou-se como caminho metodológico para a operacionalização da proposta. Para tanto, realizei junto com a equipe neonatal alguns encontros visando proporcionar ao grupo, a oportunidade de socializar suas idéias e experiências, refletindo criticamente sobre a realidade do MMC. O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética da Instituição e os profissionais participantes manifestaram por escrito o consentimento informado. Além disso, foram respeitados todos os aspectos envolvidos na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde⁽⁹⁾.

A prática educativa foi desenvolvida no período de outubro de 2004 a maio de 2005, sendo que, no total, foram realizados doze encontros. Esses encontros foram sistematicamente planejados e operacionalizados por meio de um processo educativo/reflexivo, orientado pelos pressupostos teóricos freirianos⁽⁴⁻⁶⁾, tendo suas dinâmicas desenvolvidas a partir de oficinas participativas^(10,11), englobando três etapas: “acolhimento”, “atividade central” e “auto-avaliação”.

A “Atividade central” (2ª etapa) foi considerada durante todo o percurso como a etapa principal da prática educativa. Esta etapa central era desenvolvida, por sua vez, em cinco fases⁽⁶⁾: a primeira, denominada observação da realidade, consistia na sensibilização dos profissionais para expressarem suas percepções pessoais, fazendo uma primeira leitura da realidade e identificando os problemas a serem analisados; na segunda, eram apontados os pontos-chave dos problemas levantados, buscando o entendimento das razões dos problemas, à luz das crenças e valores da equipe em relação ao MMC; na terceira, aprofundavam-se os conhecimentos acerca dos determinantes dos problemas levantados, passando então a teorizá-los. Todos os problemas explorados nos encontros iam se constituindo como temas geradores de discussões e reflexões para instrumentalizar os profissionais a uma compreensão crítica da realidade; na quarta fase passava-se à formulação de hipóteses para os problemas. As hipóteses de solução formuladas nasciam de uma construção coletiva, refletindo o resultado do processo reflexivo. Logo em seguida, partíamos então para o levantamento das possibilidades de intervenção na realidade, ou seja, nesta fase esperava-se que os membros da equipe estivessem sensibilizados para um novo olhar no desenvolvimento do MMC.

O número de participantes em cada encontro variou de quatro a dez, englobando uma psicóloga, uma assistente social, duas médicas neonatologistas, três enfermeiras, seis técnicas de enfermagem, quatro auxiliares de enfermagem, uma fonoaudióloga e uma estagiária de psicologia. Durante a prática educativa os registros dos encontros foram efetuados em um diário de campo que continha a descrição das ações do grupo, acompanhada de aproximações teóricas.

3. A AÇÃO-REFLEXÃO-AÇÃO DO GRUPO

Quando iniciei a prática educativa, os participantes foram convidados e estimulados a olharem para a sua realidade de trabalho, refletindo sobre o MMC. No primeiro encontro, ao concentrarem suas atenções para o problema, os profissionais levantaram o fato das mães não estarem realizando a posição canguru. A primeira impressão das pessoas presentes, foi a de que as dificuldades para efetivação do contato pele-a-pele (primeiro problema diagnosticado pelo grupo) não estavam relacionadas com aqueles profissionais ali presentes, e sim, com as próprias mães que, aos olhos da equipe, não faziam a posição canguru, por múltiplos e variados motivos. Como principal estratégia para resolução do problema, foi levantada a necessidade de motivar as mães a permanecerem maior tempo na unidade e realizarem a posição

canguru. Ou seja, se o problema estava “com as mães”, a mudança de atitude deveria partir delas, e não dos profissionais. Naquele momento inicial o grupo ainda não havia tomado consciência de que ele poderia ser o principal responsável pela transformação da realidade.

No segundo encontro, após intensos diálogos, constatou-se que o problema não estava “fora” do grupo de profissionais. Como integrantes da atenção à saúde neonatal, também eram responsáveis e “incluídos”, seja nos benefícios promovidos ou nas lacunas e fragilidades existentes. Vislumbraram naquele encontro, a importância da participação de todos os profissionais da equipe. Inconformados, expressaram a necessidade de valorizar a opinião de todos; ou seja, tanto dos que estavam participando das reflexões no grupo, quanto dos que ainda não haviam se engajado na proposta que, naquele momento, estava começando a ser um espaço interessante de aprendizagens e permutas. Interpretei, naquele momento, que havia uma forte necessidade de trocas entre os membros da equipe e uma convergência de interesses que oferecia terreno fértil para que os participantes percebessem que ao conhecer a opinião de todos (e de cada um) sobre o MMC, poderiam envolver mais pessoas, e quem sabe, toda a equipe, na reflexão sobre a prática desenvolvida na unidade neonatal.

No terceiro encontro, o grupo compartilhou conhecimentos e exteriorizou algumas potencialidades e fragilidades da implementação do MMC em sua realidade. Enquanto vislumbravam as potencialidades pude perceber que os profissionais, em sua maioria, reconhecem, validam e valorizam o MMC enquanto política de atenção neonatal. Entretanto, constatam igualmente que, no cotidiano da assistência, ainda enfrentam algumas barreiras no desenvolvimento integral da proposta, tais como o fato de alguns profissionais ainda não “aceitarem” inteiramente a proposta, deixando de reconhecê-la como um projeto de cunho interdisciplinar e que tenha real impacto na qualidade global da assistência neonatal.

Outra dificuldade interposta trata da falta de “sensibilização” de alguns profissionais para colocar em prática o Método. Nesta perspectiva inclui-se desde questões relacionadas à sensibilização para realizar o acolhimento às mães/famílias dos prematuros que entram na unidade e optam pelo desenvolvimento do canguru, até a explícita verbalização de dificuldades no sentido de envolver os pais no dia-a-dia da unidade. A tais fragilidades, os profissionais participantes da prática educativa adicionam também a necessidade de área física adequada para que RNs, famílias e profissionais possam desfrutar com conforto e qualidade do contexto cuidativo. O fato da mãe precisar permanecer afastada do lar por períodos relativamente longos e quase contínuos também são incluídos como questões a serem debatidas, visando estratégias de resolução, já que os profissionais vêem nisso uma causa social impeditiva para a qualidade do desenvolvimento do canguru no contexto hospitalar.

No quarto encontro, realizou-se uma reflexão sobre a implementação da primeira etapa do MMC. Os participantes concluíram que a simples implantação do Método, como forma de atenção humanizada ao RN e sua família, não dá total garantia do incremento na qualidade do atendimento e sim, que há a necessidade de mudanças de atitudes dos profissionais, a fim de lutar para a integralidade do desenvolvimento do projeto como um todo. Refletiu-se sobre a necessidade de que o profissional da equipe seja estimulado a reconhecer as características individuais de cada RN e família, para atuar de maneira particularizada, assim como é fundamental, na prática do dia-a-dia, que sejam encontradas estratégias apropriadas para a valorização das precauções adotadas com relação ao excesso de ruídos e iluminação, a preocupação na organização das atividades de rotina e do manejo com o RN, o apoio e acompanhamento da família, como também a ênfase na participação dos pais nos cuidados com seu filho. A valorização destas mudanças de atitude e a reflexão sobre os benefícios desta prática contribuirão

para uma assistência qualitativamente diferenciada.

Na quinta oficina os profissionais discutiram sobre o trabalho em equipe, já que interpretam a proposta de implementação do MMC como sendo um projeto que deve ser coletivo, quer dizer, uma filosofia e uma prática que, além de serem indissociáveis, não devem prescindir da atuação de uma “equipe” no seu sentido mais complexo, em que existam interesses coletivos, complementação de disciplinas e conhecimentos e, além disso, o compromisso conjunto de reflexão continuada de todos os integrantes em direção ao ajuste benéfico entre teoria e prática, ao debate crítico que possa levar às mudanças almejadas; enfim, congregando esforços em direção à validação do projeto e ao enfrentamento de suas contradições e conflitos.

Neste encontro, o foco de diálogo concentrou-se na promoção da integralidade das ações dos profissionais da equipe, uma vez que os integrantes concordam que é fundamental a formação de uma equipe multiprofissional que conheça toda a extensão do Método, que atue de maneira harmoniosa e sincrônica para que a proposta de atenção humanizada não sofra descontinuidades.

Ao continuar no processo de desvelamento da realidade, no sexto encontro, pude evidenciar que os profissionais reconhecem que o sujeito do cuidado vem sendo ampliado, suplantando a atenção específica ao RN prematuro, tão somente, porém envolvendo a família e suas interações. Assim, reconhecem que não basta apenas atender as necessidades do bebê internado, mas é fundamental que todos os profissionais entendam e resignifiquem as diferentes maneiras que a família utiliza para enfrentar este processo, buscando ajudá-los na sua superação e trabalhando para o fortalecimento do vínculo afetivo RN/família.

Nesta linha de pensamento, no sétimo encontro, foi aprofundado o debate em torno da presença da mãe/família na unidade neonatal e a participação dos mesmos nos cuidados com o RN. Durante aquele encontro, os diálogos mantidos levaram ao entendimento da necessidade dos profissionais realizarem um acolhimento adequado às famílias que têm o filho prematuro internado, uma vez que a introdução dos pais neste ambiente, pode ser determinante no processo de hospitalização do RN prematuro e no desenvolvimento do MMC.

No oitavo encontro, ao perceberem que o diálogo propicia a exteriorização de valores e conceitos, os profissionais conseguiram refletir sobre vários temas que desagradam ou dificultam a prática durante o desenvolvimento da segunda etapa do MMC, ou seja, o momento em que a família passa a sentir-se parte da equipe de cuidado, entre eles a presença constante da mãe na unidade neonatal, a dificuldade de cuidar da díade mãe-bebê, o fato de a mãe passar a assumir os cuidados do filho e a explícita percepção de que esta etapa gera nos profissionais a sensação de perda do papel de cuidador. Ao exteriorizarem estes fatores, os profissionais revelaram a necessidade de uma melhor discussão da equipe sobre a mudança do paradigma neonatal, isto é, o cuidado centrado na família.

Minha interpretação sobre aquele encontro foi a da existência de alguns aspectos ainda pouco revelados no cotidiano da assistência e que passam, inclusive, por um profundo conflito em relação aos papéis a serem desempenhados. A segunda etapa do MMC traz uma relação de forças, onde o profissional ainda tem dificuldade em estabelecer uma relação de horizontalidade com os pais. As políticas de saúde, atualmente, propõem uma relação de parceria entre profissionais e usuários e, neste sentido, acredito ser fundamental que as pessoas envolvidas, possam dialogar sobre este aspecto, de modo a superar esta barreira ainda pouco explícita de disputa de papéis, caminhando então em direção a uma perspectiva mais integrativa e de parceria entre pais e profissionais.

Ao refletirem sobre o ambiente da unidade neonatal, no nono encontro, os profissionais reconheceram-se como parte integrante da

solução dos problemas ali existentes, principalmente ao levantarem a necessidade do desenvolvimento da competência técnica para garantir segurança no atendimento ao RN e sua família. Além disso, destacaram também a importância da sensibilidade como um elemento contributivo e indispensável no desenvolvimento da assistência neonatal. Os participantes daquele encontro refletiram que uma das maiores contribuições da proposta de implantação do MMC nas unidades neonatais, do ponto de vista da capacitação para o cuidado, é a de romper com a visão fragmentária e pontual do atendimento neonatal. Para a superação desse entendimento, indicaram a importância de que os profissionais desenvolvam habilidades para conhecer as particularidades de cada família que vivencia o processo de hospitalização.

Ao problematizar a implementação do MMC na realidade da unidade neonatal, os participantes expressam, no décimo encontro, que a mesma provoca mudanças na forma de atendimento prestado ao RN e sua família. Como potencialidades do Método e mudanças positivas naquele cenário, destacam a inserção da família na unidade neonatal e também as mudanças comportamentais e ambientais, como a redução da luminosidade e dos ruídos, a diminuição e organização dos procedimentos intervencionistas, a introdução de medidas para redução da dor no RN, propiciando um cuidado individualizado, integral e sensível. Apesar de constatarem a importância e as vantagens do Método, os profissionais inferiram, durante aquele encontro, que é absolutamente indispensável oportunizar espaços para o diálogo entre os membros da equipe, no sentido que seja conquistado o hábito de refletir sobre suas ações, de modo coletivo, garantindo assim que as mudanças ocorram de modo crítico, comprometido e participativo.

Ao buscar hipóteses de soluções para os problemas levantados, os profissionais perceberam que, por meio do cuidado individualizado e da educação contínua (questionando o que antes era "inquestionável" e mantendo fóruns de discussão sistemáticos), poderiam melhorar a qualidade da assistência prestada aos RNs e suas famílias. Naquele décimo primeiro encontro tornou-se possível compreender que os profissionais já se envolviam, de modo participativo, em torno da singularização do cuidado a cada prematuro e sua família.

Ao avaliar a prática educativa, no último encontro, os profissionais reconheceram a importância da educação continuada no contexto da unidade neonatal, como forma de repensar conceitos, valores e práticas que se encontram envoltas na política de atenção ao neonato e sua família, durante o desenvolvimento do MMC. Neste sentido, os participantes percebem que já não são os mesmos do início deste estudo e que, aos poucos, constatarem mudanças em sua forma de agir e pensar. Além disso, avaliam que tais mudanças estão contribuindo para transformar a realidade do cenário neonatal. A partir desse entendimento descobrem, agora de forma consciente, crítica e criativa, que a educação e o cuidado estão intimamente ligados, e que, a cada nova convivência com os RNs e suas famílias, se está ensinando e aprendendo, num movimento constante e espiralado que contribui para revigorar e fortalecer a filosofia e a prática do MMC.

Percebe-se ainda que a educação problematizadora permitiu aos envolvidos visualizarem e recriarem sobre a prática já rotinizada do seu existir, viabilizando novos caminhos para olharem para si mesmos, enquanto profissionais comprometidos com a qualidade da assistência e, ao se conhecerem e reconhecerem os demais profissionais, passam a revalorizar também as relações com as demais pessoas envolvidas e com a própria realidade da qual fazem parte.

A transformação da realidade é um processo lento e que requer estímulos diários para que se concretize. Na aplicação à realidade, como resultado desses encontros, o que se percebe são pequenas mudanças de atitudes por parte dos profissionais que participaram deste grupo de reflexão e que aos poucos acabam por sensibilizar os demais

profissionais da equipe. As hipóteses de solução elaboradas pelo grupo vêm sendo planejadas e, de forma parcimoniosa, estão sendo aplicadas à realidade, no ritmo que o próprio grupo determina. Sabemos que este é um processo contínuo, que exige envolvimento dos profissionais e que deve ser revitalizado a cada dia.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao refletir sobre o MMC, os profissionais de saúde presentes nos encontros revelam que o Método é eficiente na busca da qualidade da assistência prestada ao RN, pois proporciona um cuidado individualizado, aliado à tecnologia e à sensibilidade. O MMC favorece a entrada dos pais na unidade neonatal, promove o acolhimento da família, ampliando o foco do nosso cuidado para além do RN. Os profissionais são impulsionados a modificar certas atitudes, no sentido de reduzir os estímulos comportamentais e ambientais. Além disso, é necessária a promoção da integralidade das ações dos profissionais da equipe para que esta proposta de atenção não sofra descontinuidades. É verdade que muitas destas intervenções ainda ocorrem de maneira pouco refletida. Apesar do MS orientar sobre a necessidade destas mudanças, pouco tem sido feito para garantir que na prática diária isto ocorra. De outro ângulo, contudo, os profissionais discutem que ainda existem alguns fatores que dificultam o desenvolvimento do Método na sua integralidade. Percebe-se uma resistência e certo "desinteresse" manifestado pela pouca credibilidade que alguns profissionais atribuem ao MMC, sendo que algumas vezes as dificuldades surgem em função do cuidado ainda estar muito focado no RN, prejudicando a inserção da família na unidade neonatal e reduzindo a participação efetiva dos pais no cuidado ao seu filho. Por perceber estes aspectos em minha prática diária na unidade neonatal, certifico-me da necessidade de realizar trabalhos como estes e, quiçá, estendê-los a outras equipes de saúde neonatal.

Ao desenvolver esta prática foi possível a certificação de que a educação deve permear toda a prática assistencial. É através da relação dialógica que a equipe de saúde compartilha suas crenças, valores, conhecimentos e experiências, promovendo uma reflexão crítica da realidade e possibilitando a transformação de suas práticas diárias. Certamente que este processo ainda não findou; como as discussões sobre esta nova proposta governamental ainda são poucas e ocorrem de modo pontual, é fundamental a manutenção de espaços democráticos, onde as questões do dia-a-dia podem ser melhor debatidas. Para que isso ocorra, é preciso ampliar as discussões e informações nos espaços de trabalho, permitindo e provocando a participação de todos os envolvidos, para que os trabalhadores não fiquem à margem das discussões.

As facetas desveladas na experiência vivenciada com os profissionais da equipe neonatal lançam rumos a outros caminhos, que poderão estimular investigações no sentido de modificar e melhorar a compreensão do cuidado ao RN e sua família. Tem-se consciência de que o caminho a ser trilhado na busca de uma assistência de qualidade ainda é árduo. Diante dessa premissa, não se pretendeu, com este estudo, apresentar soluções, pois se entende que, à medida que novas vivências vão surgindo, novos modos de pensar e agir também vão acontecendo.

A cada novo encontro, os profissionais envolvidos já não eram mais os mesmos, a realidade que se apresenta de alguma forma já foi modificada, seja pela forma de pensar ou de agir das pessoas. É este processo que se procurou cultivar com esta "experiência"; despertar nos profissionais a necessidade de espaços dialógicos para que a equipe neonatal possa continuar refletindo sobre a assistência prestada, para possibilitar uma nova realidade, um cuidado mais integral, seguro, individualizado e sensível ao recém-nascido prematuro e sua família.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001.
 2. Ministério da Saúde (BR). Norma de orientação para implantação do projeto canguru. Lei nº 693. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2000.
 3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Área de Saúde da Criança. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso - método mãe canguru: manual do curso. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2002.
 4. Freire P. Pedagogia da esperança: um reencontro com a pedagogia do oprimido. 6ªed. Rio de Janeiro (RJ): Paz e Terra; 1999.
 5. Bordenave JD. Curso de capacitação pedagógica para instrutores/supervisores de saúde. In: Brasil. Secretaria de Modernização Administrativa e Recursos Humanos (Org.). Alguns Fatores Pedagógicos. Secretaria de Modernização Administrativa e Recursos Humanos. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1986. p.19-26.
 6. Bordenave JD, Pereira AM. Estratégias de Ensino Aprendizagem. 12ª ed. Petrópolis (RJ): Editora Vozes, 1991.
 7. Bordenave JD. Capacitação Pedagógica - Área de Saúde In: Brasil. Ministério da Saúde. Coordenação de Recursos Humanos para o SUS. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1994.
 8. Horr L. Construindo o Arco da Problemática. In: Educação, trabalho e enfermagem. Florianópolis (Sc): UFSC; 1999. p.124-137.
 9. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n.196 de 10 de outubro de 1996. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas com seres humanos. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1996.
 10. Nitschke RG. Uma viagem pelo mundo imaginal de ser família saudável no cotidiano em tempos pós-modernos: a descoberta dos laços afetivos como caminho (tese). Florianópolis (SC): Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, UFSC; 1999.
 11. Leite E, Ferreira LC. O processo evolutivo das relações grupais: referências teóricas e conceituais. Vivendo e Trabalhando Melhor. Núcleo de Apoio Permanente. Centro de Aprendizagem Vivencial. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1999.
-