

4. Metodologia

Para se verificar neste estudo o impacto da cardiopatia congênita sobre a dupla mãe-bebê, utilizou-se a metodologia qualitativa com o uso dos seguintes instrumentos: entrevista semi-estruturada (Anexo 1) e desenho da mãe e do bebê.

A população de estudo foi formada por mães de bebês cardiopatas congênitos acompanhados pelo Projeto Pró-Criança Cardíaca, associação sem fins lucrativos que atende crianças cardiopatas pertencentes à classe baixa do Rio de Janeiro.

As pacientes que participaram deste estudo foram informadas previamente (Anexo 2). Às participantes deixou-se bastante claro os objetivos e a relevância da pesquisa no campo da saúde. O sigilo e o anonimato foram garantidos mediante a apresentação de um termo de consentimento, apresentado no contato com a mãe.

Foram selecionadas 4 mães de bebês cardiopatas. O critério para a seleção foi que as mesmas tivessem seus filhos acompanhados pelo Projeto Pró-Criança Cardíaca (com idades de 0 a 12 meses) e residissem na cidade do Rio de Janeiro.

Inicialmente foi feita uma seleção de todos os bebês, com idade de até 1 ano, atendidos pelo projeto ao longo de 2002. Destes, dez foram selecionados por residirem na cidade do Rio de Janeiro¹, mas apenas 5 mães colocaram-se a disposição, sendo que uma avaliação (a primeira) serviu para o pré-teste.

4.1. Procedimentos

4.1.1. Pré-teste exploratório

A realização do pré-teste foi fundamental no sentido de buscar uma melhor compreensão da população alvo. Inicialmente, os instrumentos de coleta de dados eram os seguintes: entrevista semi-estruturada para avaliar a história da cardiopatia do bebê e entrevista de história de vida (Anexo 3) - técnica de investigação clínica proposto por Sellitz et al, 1965. Percebeu-se que o processo ficou exaustivo tanto para a entrevistada quanto para a entrevistadora devido ao número de horas dispendidas (3 horas). Por isso algumas alterações foram feitas:

¹ O Projeto também atende pacientes procedentes de todo o estado do Rio de Janeiro. Para maior comodidade das mães, optou-se por restringir a amostra às pacientes da cidade do Rio de Janeiro, visto que estas tinham que vir apenas para a realização da pesquisa.

- na entrevista de história de vida, optou-se por uma forma abreviada com os tópicos sobre o nascimento da mãe e suas primeiras lembranças;
- inclusão do desenho sobre a mãe e seu bebê.

4.1.2. Procedimento usado na coleta de dados

A coleta de dados ocorreu mediante a técnica de entrevista semi-estruturada e aplicação do desenho. Esses instrumentos serviam para avaliar o tipo de vínculo estabelecido entre a mãe e seu filho cardiopata. A duração de cada avaliação variou de 40 a 80 minutos.

As pacientes foram contatadas previamente por telefone ou convidadas pessoalmente pela entrevistadora, quando da consulta com seu filho, para voltarem para a realização da pesquisa. Esta desenvolveu-se no período de outubro a novembro de 2002. As entrevistas foram gravadas (ver transcrição no Anexo 4) e não houve nenhuma objeção por parte das mães em relação ao uso do gravador. A pesquisa aconteceu no espaço físico do Projeto Pró-Criança Cardíaca.

Primeiramente, apresentava-se a pesquisa e seus objetivos. Em seguida, iniciava-se a entrevista, com duração variando de 30 a 60 minutos. Como a maioria das mães estavam com seus bebês na sala, havia uma pausa de 5 minutos entre os procedimentos para amamentação e cuidados com o bebê. Para o desenho elas recebiam papel em branco e lápis preto número 2 (Anexo 5).

4.2. Análise dos dados

As entrevistas foram submetidas à uma análise qualitativa. Essa análise foi construída em cima de categorias que definem a relação “boa o bastante” ou deficitária. As categorias que definem cada relação foram extraídas da teoria de Winnicott, e seguem abaixo:

RELAÇÃO “BOA O BASTANTE”	RELAÇÃO DEFICITÁRIA
1. Desejo de engravidar	Não-desejo de engravidar
2. <i>Preocupação materna primária</i> vivida	<i>Preocupação materna primária</i> interrompida
3. Triangulação* com suporte	Triangulação invasiva
4. Culpa	Culpa patológica (auto-acusação e acusação)
5. “Meio-ambiente facilitador”: - meio-ambiente inicial “bom o bastante” (mãe) - holding - handling	Meio-ambiente não facilitador (invasivo ou ausente)
6. Apoio do meio-ambiente (marido, família, etc.)	Sem apoio do meio-ambiente

Os dados dos desenhos partiram de uma avaliação fenomenológica com foco na relação mãe-bebê. Por fim, os dados relativos às entrevistas foram cruzados com os dados colhidos do grafismo e comparados – análise intra e inter-sujeitos.

Os resultados serão apresentados individualmente, assim como a avaliação do desenho.

* Esta categoria refere-se à entrada precoce de um “terceiro” na díade mãe-bebê, neste caso, a doença, o médico. Naturalmente, este “terceiro” seria o pai.