



## Interacção mãe-bebé prematuro numa Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais

Ana Paula Forte Camarneiro<sup>1</sup>, Catarina Alexandra das Neves Alves<sup>2</sup>, Ana Patrícia Castro Ferreira<sup>2</sup>, Ana Isabel Ferreira Gomes<sup>2</sup>

1 - Escola Superior de Enfermagem Dr. Ângelo da Fonseca, Coimbra.

2 - Maternidade Dr. Daniel de Matos, Coimbra.

### Resumo

Os recém-nascidos prematuros, internados em Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIN), ficam afastados da mãe devido às intervenções clínicas a que estão sujeitos, podendo quebrar-se a ligação que vinham estabelecendo desde a gravidez.

Nesta situação, os pais e, particularmente, a mãe ao verem-se impedidos de interagir continuamente com o filho e de o cuidar conforme tinham imaginado podem desencadear reacções emocionais de culpabilidade e medo face a um bebé diferente, alterando a qualidade das interacções diádicas.

Os objectivos deste estudo visam conhecer a qualidade do comportamento interactivo que se estabelece entre a mãe e o bebé prematuro nas situações face-a-face e alimentar e identificar os factores que influenciam essa interacção. É um estudo observacional, de natureza quantitativa, descritivo e correlacional, cuja amostra é constituída por 30 díades mãe-filho prematuro internado em UCIN.

Aplicaram-se as *Interaction Rating Scales (IRS)* na versão portuguesa, que propõem a observação e avaliação da qualidade da interacção na situação face-a-face (*Face-to-face Interactions*) e na situação alimentar (*Feeding Interactions*). Verificou-se que as díades estabelecem interacções positivas e adequadas; a mãe é quem mais contribui para a interacção na situação face-a-face; existe relação positiva e significativa entre os comportamentos interactivos da mãe e do filho; os comportamentos interactivos do bebé prematuro com a mãe aumentam com a idade materna, com o nível sócio-económico da mãe e com o tempo de internamento. Conclui-se que a parceria de cuidados com a família é benéfica no estabelecimento da interacção precoce o que trará vantagens ao desenvolvimento do prematuro.

**Palavras-chave:** Interacção mãe-bebé prematuro; Prematuridade  
*Acta Pediatr Port* 2009;40(2):53-57

### Mother-Premature Baby Interaction in Neonatal Intensive Care

#### Abstract

**Background:** Premature newborns, admitted to Neonatal Intensive Care Units, are kept apart from their mothers since they are subject to clinical interventions. Thus, the bond that they had been creating since pregnancy may be broken.

In this case, parents, especially the mother, seeing themselves incapable of continuously interacting and taking care of their baby as they had imagined, may develop feelings of guilt and fear towards a different baby, changing the quality of the dyadic interactions.

This study aims to understand the quality of the interactive behaviour between mother and the premature baby in face-to-face and food-related situations, as well as identify the factors that influence this interaction. It is an observational study, quantitative, descriptive and correlational in nature, whose sample is composed of 30 mother-premature baby dyads admitted to a neonatal intensive care unit.

The Portuguese version of the Interaction Rating Scales (IRS) was applied. They suggest the observation and assessment of the quality of the interaction in the face-to-face situation (Face-to-face Interactions) and in the food-related situation (Feeding Interactions).

The following aspects were observed: the dyads establish positive and adequate interactions; the mother contributes most to the interaction in the face-to-face situation; there is a positive and significant relation between the interactive behaviours of the mother and the baby; the interactive behaviours between the premature baby and the mother increase with the mother's age, her socioeconomic status and the period of hospitalisation.

We conclude that the partnership of care with the family contributes to the establishment of the early parent-child interaction, which will bring advantages to the development of the premature baby.

**Recebido:** 21.04.2008  
**Aceite:** 11.03.2009

**Correspondência:**  
Ana Paula Camarneiro  
Escola Superior de Enfermagem de Coimbra  
Avenida Bissaia Barreto, 3000-075 COIMBRA  
pcamarneiro@esenfc.pt

habilidades técnicas bem mais complicadas, como responder a períodos de apneia, técnicas alimentares (principalmente por gavagem) e até, nalguns casos, aspiração de secreções<sup>20</sup>. Com a aplicação do modelo de parceria de cuidados tende “a modificar-se a intervenção centrada na prestação directa de cuidados prestados à criança, para outras formas de cuidados que permitem que o pessoal de enfermagem possa contribuir para uma intervenção mais positiva”<sup>18</sup>. Perante os resultados obtidos acredita-se que o facto das mães se envolverem efectivamente na prestação de cuidados ao seu filho influencia positivamente a qualidade da interacção.

O tipo de alimentação proporcionada ao bebé mostra ser uma característica que influencia a qualidade da interacção mãe-bebé. Quando a alimentação é ao peito, a interacção mãe-bebé é geralmente mais adequada observando-se um número mais elevado de iniciativas positivas de jogo e contacto físico e de expressões de afecto para com o bebé<sup>21</sup>.

Os bebés prematuros numa situação face-a-face, mostram-se menos activos do que os bebés de termo e, por sua vez, as mães dos bebés prematuros foram observadas a estabelecer interacções menos sincronizadas com os estados de atenção e a disponibilidade interactiva do bebé<sup>22</sup>. Contrariando este facto, a intervenção da equipa de enfermagem da UCIN onde se realizou este estudo, fomenta os cuidados centrados no cliente, privilegia os cuidados desenvolvimentais/atraumáticos e enfatiza a aplicação do processo de negociação e parceria de cuidados, optimizando a excelência dos cuidados e a melhoria contínua.

Bell<sup>23</sup> foi o primeiro autor a propor que a qualidade da interacção mãe - bebé é determinada por características que se referem a ambos os parceiros da díade - à mãe e ao bebé. O autor defendeu que, tal como sucede com a mãe, também o bebé determina o rumo dos acontecimentos interactivos na díade. O estudo da interacção mãe-bebé só pode ser feito mediante a adopção da perspectiva interactiva, na qual “a interacção é vista como um sistema diádico, no qual as influências se movem em ambas as direcções”<sup>24</sup> - da mãe para o bebé e do bebé para a mãe. Assim, conclui-se que, independentemente da situação de interacção observada, os comportamentos interactivos se correlacionam positivamente

### Conclusão

A separação física por internamento é uma das dificuldades fundamentais ao estabelecimento de interacções eficazes entre a mãe e o prematuro. O contacto corporal, assim como a alimentação ao peito, é benéfico para ambos porque acelera a recuperação do bebé e ajuda a mãe a superar os sentimentos, frequentes, de medo e culpa.

As estratégias para facilitar o estabelecimento destas interacções são o livre acesso à UCIN, a participação progressiva dos pais nos cuidados mesmo enquanto o bebé estiver na incubadora, apesar da necessidade de rigorosa assepsia<sup>24</sup> (Modelo de Negociação e Parceria dos Cuidados) e informação/formação acerca das competências do filho. É fundamental que os serviços de neonatologia sejam promotores da qualidade da interacção, no sentido de favorecer a construção e a intensificação do vínculo entre pais e filhos.

### Referências

1. Bakeman R, Brown J. Behavioral dialogues: An approach to the assessment of mother-infant interaction. *Child Development* 1977; 48: 195-203.
2. Trevarthen C. Communication and Cooperation in Early Infancy: a Description of Primary Intersubjectivity. In: Bullock M. eds. *Before Speech: The Beginning of Interpersonal Communication*. Cambridge University Press; 1979; 321-347.
3. Bower T. *Uma Introdução ao Desenvolvimento da Primeira Infância*. Lisboa: Moraes Editores; 1990.
4. Stern D. *Bebé-Mãe: Primeira Relação*. Lisboa: Moraes Editores; 1980.
5. Lebovici S. *O bebé, a mãe e psicanalista*. Porto Alegre: Artes Médicas; 1983.
6. Brum E, Schermann L. Intervenções Frente ao Nascimento Prematuro: Uma Revisão Teórica. *Scientia Médica* 2005; 15 (1), Jan/Mar : 60-67.
7. Whaley L, Wong D. *Enfermagem Pediátrica/Elementos Essenciais à Intervenção Efectiva*. 5ª ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan; 1999.
8. Wanderley D. (org.). *Agora Eu Era o Rei. Os Entraves da Prematuridade*. Salvador: Álgama; 1999.
9. Justo J. Os Bebés Prematuros, As Mães Deles e os Psicólogos de Quem Eles Precisam. *Psicologia: teoria, investigação e prática* 1997; 2: 307-332.
10. Als H. Individualized, Family-Focused Developmental Care for Very Low-birth Weight Preterm in the NICU. In Friedman SL, Sigman M, eds. *The psychological development of low birth weight children*. Norwood NJ: Ablex; 1992; 341-87.
11. Brazelton TB. *Tornar-se Família. O Crescimento da Vinculação Antes e Depois do Nascimento*. Lisboa: Terramar; 1992.
12. Kenner C, Amlung S, Flandermeyer A. *Protocols in Neonatal Nursing*. 2ª ed. Philadelphia: W. B. Saunders Company; 2000.
13. Brazelton T, Cramer B. *A Relação Mais Precoce: os Pais, os Bebés e a Interação Precoce*. Lisboa: Terramar; 1989.
14. Klaus MT, Kennell J. *Parent-Infant Bonding*. 2ª ed. St. Louis: Mosby, 1982.
15. Pais-Ribeiro JL. *Metodologia de Investigação em Psicologia e Saúde*. Porto: Legis Editora/Livpsic; 2007.
16. Field T. *Infancy*. Cambridge: Harvard University Press; 1980.
17. Figueiredo B. *Depressão Pós-Parto, Interação Mãe-Bebé e Desenvolvimento Infantil*. Dissertação de Doutoramento em Psicologia Clínica e da Saúde. Faculdade de Psicologia da Universidade do Minho: Braga; 1997.
18. Ramos T, Rebelo M. Pais Como Primeiros Prestadores de Cuidados a um Recém-Nascido de Pré-Termo. *Enfermagem* 1988; IV (2/3); Abr/Set: 24 - 28.
19. Waechter, Blake. *Enfermagem Pediátrica*. 9ª ed. Rio de Janeiro: Editora Interamericana; 1979.
20. Pinto C, Figueiredo MC. Cuidar da Criança Doente. *Nursing* 1995; 95, Dez: 15-16.
21. Worobey J. Temperamental Ratings at 2 Weeks, 2 Months, and 1 Year: Differential Stability if Activity and Emotionality. *Developmental Psychology* 1989; 25: 463-467.
22. Lester B, Hoffman J, Brazelton T. The Rhythmic Structure of Mother-Infant Interaction in Term and Preterm Infants. *Child Development* 1985; 56: 95-121.
23. Bell R. A Reinterpretation of the Direction of the Effects in the Studies of Socialisation. *Psychological Review* 1968; 75: 81-95.
24. Segery B. *Manual de Enfermagem Pediátrica*. Vol. I. Lisboa: Edições Técnicas Lda; 1984.