

# Intervenção do Enfermeiro na promoção da interacção mãe-bebé

Nursing intervention for the promotion of mother-baby interactions

Maria Isabel Nunes Albuquerque\*

Maria Isabel do Espírito Santo Coimbra\*

Ana Cristina da Costa Grilo\*

Ana Paula Forte Camarheiro\*\*

## Resumo

Este estudo tem como objectivos identificar o grau de importância atribuída pelos enfermeiros à promoção da interacção mãe-bebé; compreender de que modo promovem essa interacção na prática do cuidar, no período de puerpério; identificar alguns factores que influenciam o seu desempenho na promoção da interacção mãe-bebé; compreender a relação existente entre a importância atribuída à interacção e o desempenho profissional na promoção da mesma.

Foi realizado um estudo descritivo, em dois momentos, com recurso a uma metodologia de natureza quantitativa e qualitativa. No primeiro momento foi aplicado um questionário de auto-preenchimento e, no segundo, uma grelha de observação directa, às enfermeiras do Serviço de Puerpério de uma Maternidade Central.

Verificou-se que as participantes atribuem uma grande importância à interacção mãe-bebé e que a promovem no seu desempenho profissional intervindo, essencialmente, ao nível das interacções comportamentais. Concluiu-se que privilegiam as intervenções “Informar” e “Supervisionar” relativamente às intervenções “Instruir” e “Treinar”. Os factores que contribuem para o desempenho profissional a nível da promoção da interacção mãe-bebé são a Formação recebida nesta área, a Experiência profissional e, ainda, a tomada de decisão na organização dos cuidados que vise uma maior eficácia das suas intervenções, nomeadamente, o reajuste do horário do “banho” do bebé.

**Palavras-chave:** relações mãe-filho, enfermeiros, estudos de intervenção.

\* Enfermeiras Especializadas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, Hospitais da Universidade de Coimbra

\*\* Doutoranda em Psicologia Clínica na Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Lisboa. Professora Adjunta na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

## Abstract

The aims of this study were to identify the degree of importance given to the promotion of mother-baby interaction by nurses; to understand how nurses promote this interaction in their caring practice in the puerperal period; to identify some of the factors that influence their performance in the promotion of mother-baby interaction; and to understand the relationship between the importance given to the interaction and the performance of nurses in carrying it out.

A descriptive study was conducted at two time-points, using a mixed quantitative and qualitative methodology. At the first time-point, a self-completed questionnaire was administered and, at the second, direct observation using an observation grid was carried out with nurses on the postnatal ward in a central maternity hospital.

It was found that participants gave great importance to mother-baby interaction, and that they promoted it in their professional work at a behavioural interaction level. We concluded that nurses favour the interventions ‘inform’ and ‘supervise’ rather than ‘instruct’ and ‘train’. The factors that contributed to professional performance in the promotion of mother-baby interaction were: the training of nurses in this area, their professional experience, and decision-making in the organisation of care in order to achieve greater efficacy of the intervention, namely the readjustment of baby bathing timetable.

**Keywords:** mother-child relations, nurses, intervention studies.

Recebido para publicação em: 28.02.2008

Aceite para publicação em: 09.10.2008

## Introdução

A interacção mãe-bebé é um processo recíproco, ou um diálogo comportamental, que acontece entre a mãe e o bebé, com o intuito de comunicarem e partilharem o prazer de estarem juntos (Bakeman e Brown *apud* Figueiredo, 2001). Foi definida por Tronik, Cohn e Shea (1986, p.11) como “um sistema diádico de troca de mensagens afectivas, mútuas e reciprocamente regulado” que é fundamental para um normal desenvolvimento físico e emocional do bebé.

Para Lebovici (1987), a interacção mãe-bebé é um processo contínuo, de contacto entre ambos, em que ocorre a emissão de mensagens por parte da mãe, às quais o bebé responde à sua maneira fazendo uso das suas competências.

A relação que se estabelece entre a mãe e o bebé é determinada pelo conjunto das múltiplas interacções, continuadas no tempo, cuja característica principal é a permanência de um esquema mental de representação de outra pessoa—objecto (Camarneiro, 2007).

Vários autores mostraram que a interacção mãe-bebé se estabelece a três níveis: comportamental, afectivo e fantasmático. As interacções comportamentais ou interacções reais, são aquelas que se observam directamente entre o bebé e a mãe e que compreendem comportamentos *corporais*, *visuais* e *vocais*. Os comportamentos *corporais* manifestam-se através dos contactos cutâneos, da forma como a mãe segura, manipula e toca o seu bebé e como este molda o seu corpo de modo a se adaptar. Os comportamentos *visuais* estão relacionados com o olhar e as mímicas. Os comportamentos *vocais* englobam as vocalizações; nestes salientam-se os gritos e choro, dado a sua importância enquanto primeira linguagem do bebé (Mazet *et al*, 1989; Lamour e Lebovici, 1991; Mazet, 1993).

As interacções afectivas ou emocionais, dizem respeito à tonalidade afectiva global existente na díade (prazer, bem-estar, tristeza, aborrecimento, indiferença, insegurança, recusa). Estas envolvem os afectos e as suas formas de expressão (Piccinini *et al*, 2001). As interacções fantasmáticas estão relacionadas com os aspectos imaginários (pré-conscientes) e os fantasmáticos (inconscientes) da mãe (Camarneiro, 2007).

A promoção de interacções mãe-bebé funcionais por parte do enfermeiro em Saúde Materna e Obstetrícia centra-se no desenvolvimento de um processo de

educação para a saúde com a mãe/família no âmbito da preparação e aconselhamento dos pais para a parentalidade. Segundo Burroughs (1995, p. 251) “a promoção da aproximação entre mãe e filho é, talvez, um dos maiores e mais interessantes desafios para a enfermagem”. O enfermeiro encontra-se numa posição privilegiada para ajudar os pais a interagirem com o seu filho, a avaliar as suas necessidades e as características do seu comportamento, bem como para informar, instruir, treinar e supervisionar os cuidados que prestam.

É neste contexto que se insere a necessidade de os enfermeiros dominarem o conhecimento tanto ao nível das competências sensoriais e comportamentais que o bebé possui à nascença, como das competências interactivas da mãe. Não menos importante é conhecer a interacção que se estabelece entre a díade para que se desenvolva um processo de educação para a saúde adequado e fazer da interacção mãe-bebé uma realidade (Figueiredo, 2001; Brazelton e Cramer, 1993).

Este estudo teve por finalidade identificar se, na sua prática profissional, os enfermeiros reconhecem como focos de atenção dos cuidados a informação, instrução, treino e supervisão das competências interactivas entre a mãe e o bebé, de acordo com a descrição da Classificação Internacional para a Prática da Enfermagem (CIPE), de forma a promover uma interacção na díade mais funcional que terá como consequência um melhor desenvolvimento sócio-emocional e cognitivo da criança.

A realização do estudo teve como objectivos identificar o grau de importância atribuída pelos enfermeiros à promoção da interacção mãe-bebé; compreender de que modo promovem essa interacção na prática de cuidar no período de puerpério; identificar alguns factores que influenciam o seu desempenho na promoção da interacção mãe-bebé; compreender a relação existente entre a importância atribuída a essa interacção e o desempenho profissional na promoção da mesma.

## Metodologia

Para a consecução dos objectivos propostos realizou-se um estudo descritivo com a utilização de uma metodologia mista, quantitativa e qualitativa com triangulação de métodos.

A amostra, obtida por conveniência, é constituída por 15 enfermeiras a desempenhar funções no serviço de Puerpério de uma Maternidade Central. Estas apresentam, em média, 37,5 anos de idade e 19,8 anos de exercício profissional. A colheita de informação foi efectuada em 2007, em dois momentos distintos. O primeiro através da aplicação de um questionário de auto-preenchimento (composto por quatro questões abertas e uma fechada) e o segundo através da observação directa do desempenho profissional, com o preenchimento de uma grelha própria. Estes instrumentos foram construídos para o efeito, validados e, posteriormente, sujeitos a um pré-teste e respectivo reajuste.

Cumpriram-se os pressupostos ético-legais e obteve-se o consentimento informado. Posteriormente, foi entregue um questionário a cada participante e esclarecido que a observação a realizar incidiria sobre os seus comportamentos de cuidar durante um “banho” dum bebé. A observação realizou-se durante este procedimento por ser considerado, por vários autores, o momento mais propício à promoção da interacção mãe-bebé de uma forma global.

Foram efectuadas três observações directas a cada enfermeira, por duas observadoras em simultâneo, durante três “banhos” ocorridos nas mesmas condições (período do dia, local, características ambientais), mas com intervenientes diferentes (mãe e bebé), obtendo-se um total de 45 observações. A fidelidade foi assegurada através da análise da concordância na categorização dos dados obtidos,

tendo sido esta superior a 95% (Ribeiro, 2007).

Para o tratamento de dados quantitativos recorreu-se ao programa estatístico Microsoft Excel e para o tratamento da informação qualitativa foi utilizado o método de análise de conteúdo segundo Bardin.

## Análise e Discussão dos Resultados

Os resultados obtidos através da observação realizada mostram que as enfermeiras promovem a interacção mãe-bebé no desempenho diário. Os itens observados revelam que o foco de atenção na sua prática diária se situa na promoção da interacção mãe-bebé ao nível das competências Auditiva, Motora, Tacto, Olfacto, Visão e Auto-regulação, que se encontram presentes na maioria dos processos interactivos.

Assim, e como está representado nos gráficos 1, 2, 3 e 4, respectivamente em relação às competências Auditivas surge o item “*Que o bebé ouve a voz e outros sons*”; para as competências Motoras, salienta-se o item “*Que o bebé sabe sugar e deglutir*”; no que diz respeito às competências Visuais emerge o item “*Que frequentemente desvia a cabeça em direcção da mãe, sobretudo quando esta fala ou se move perto dele*”; relativamente à competência de Auto-regulação do recém-nascido, evidencia-se o item “*Que o bebé acalma com o contacto físico, o aconchego, o cheiro e a voz da mãe*”, o que inclui a importância do Tacto e do Olfacto.

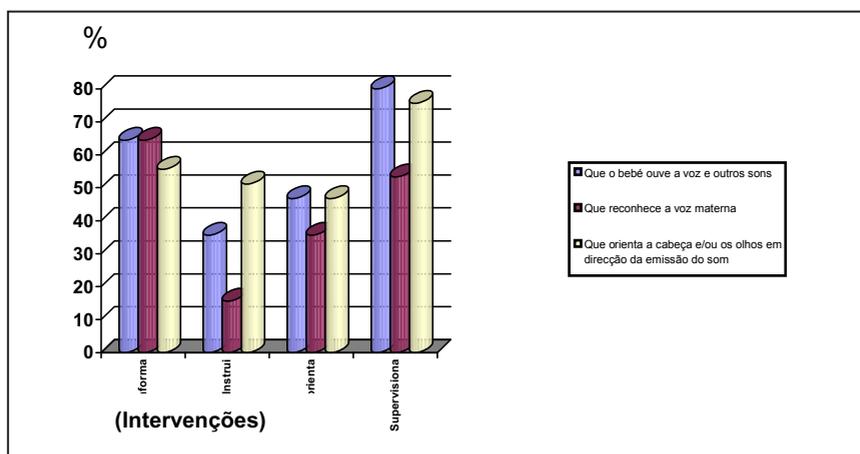


GRÁFICO N.º 1 – Incidência das intervenções “Informa”, “Instrui”, “Treina/orienta” ou “Supervisiona” na promoção da Interacção mãe-bebé ao nível da competência Auditiva

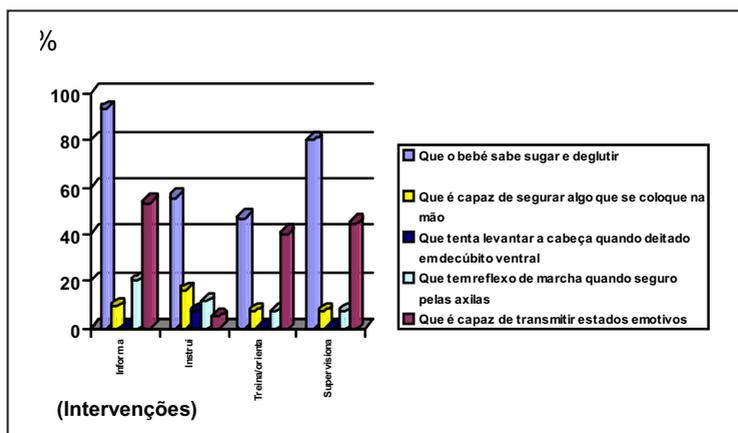


GRÁFICO N.º 2 – Incidência das intervenções “Informa”, “Instrui”, “Treina/orienta” ou “Supervisiona” na promoção da interação mãe-bebé ao nível das competências motoras

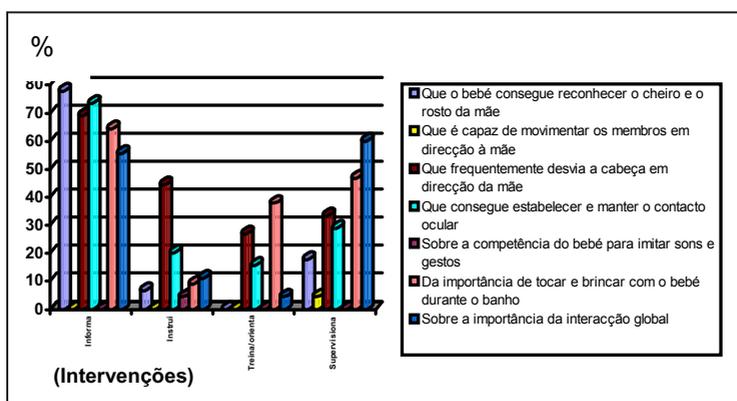


GRÁFICO N.º 3 – Incidência das intervenções “Informa”, “Instrui”, “Treina/orienta” ou “Supervisiona” na promoção da interação mãe-bebé ao nível das competências Tacto, Olfacto e Visão

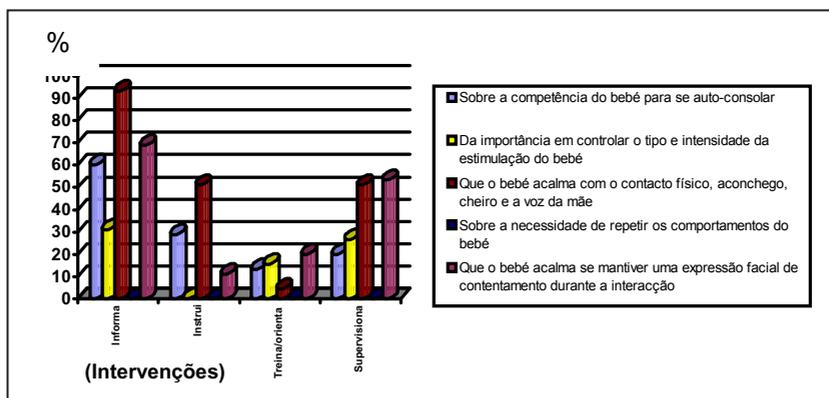


GRÁFICO N.º 4 – Incidência das intervenções “Informa”, “Instrui”, “Treina/orienta” ou “Supervisiona” na promoção da interação mãe-bebé ao nível da competência Auto-regulação

Face a estes resultados, verifica-se que a atenção das enfermeiras se centra na promoção da interacção ao nível comportamental ou observável. As interacções afectivas ou emocionais e as interacções fantasmáticas não emergem, directamente, dos resultados obtidos. Resultado que se compreende, atendendo a que as interacções ao nível afectivo/emocional e fantasmático se deduzem a partir das interacções comportamentais. No entanto, seria importante que fossem igualmente reconhecidas pelas participantes, como foco de atenção na sua prática diária, visando uma concepção holística das interacções possíveis.

A nível da intervenção, esta incide (conforme gráficos anteriores), maioritariamente nas componentes “Informar” a mãe acerca das competências do recém-nascido para a interacção aos vários níveis (audição, motor, tacto, olfacto visão e auto-regulação) e no “Supervisionar” as competências da díade para a interacção e eficácia da mesma. De forma menos enfática surgem as intervenções “Instruir” e “Treinar”, embora estas sejam igualmente pertinentes e eficazes na promoção da interacção, dado contribuírem para uma relação precoce mãe-filho de melhor qualidade. Estes aspectos são determinantes na identificação de potenciais áreas problemáticas, bem como para ajudar a mãe a desenvolver estratégias de interacção efectivas e adequadas ao temperamento do bebé (Dickason, Silverman e Schult, 1995; Nichols e Zwelling, 1997; Sherwen, Scoloveno e Weingarten, 1999).

O processo interactivo é recíproco, sendo que tanto o bebé como a mãe possuem competências para a interacção. No entanto, apesar de o bebé ter capacidade de se adaptar, conduzir a interacção e de

recompensar os outros com respostas adequadas, é importante que o parceiro interactivo do bebé, neste caso a mãe, estimule as suas competências de forma adequada e eficaz (Brazelton e Cramer, 1993). É a este nível que se enquadra e reconhece a importância das intervenções Instruir e Treinar, a desenvolver pelo enfermeiro junto da díade.

### Importância atribuída à promoção da interacção mãe-bebé

Em relação ao grau de importância atribuído à promoção da interacção mãe-bebé, as enfermeiras consideram-na “Importante” no exercício das suas funções; como pode ser observado no gráfico nº 5 que representa o grau de importância atribuído às intervenções “Informar”, “Instruir/exemplificar”, “Treinar/fazer com” e “Supervisionar” na promoção da interacção mãe-bebé, avaliado numa escala tipo “Likert” com cinco níveis, do “Nada importante” até ao “Importantíssimo”. Os resultados evidenciam que a intervenção mais valorizada foi a “Supervisionar” que obteve o valor máximo de respostas (46,2%) tanto ao nível “Muito importante” como “Importantíssimo”. Já em relação à intervenção “Informar”, constatou-se que esta foi a menos valorizada, porque apesar de ter atingido o valor máximo de respostas ao nível “Muito importante” (46,2%), obteve 23,1% ao nível “Importantíssimo” que foi mesmo inferior ao nível “Importante”, onde recaíram 30,8% das respostas. Deste modo, pode concluir-se que, apesar das participantes neste estudo considerarem as intervenções “Instruir” e “Treinar” mais importantes do que a “Informar”, não as colocam, regularmente, em prática.

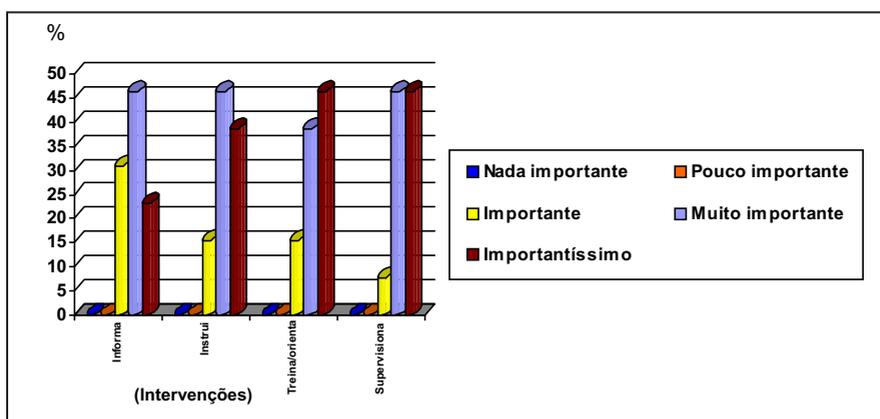


GRÁFICO N.º 5 – Distribuição do grau de importância atribuído a cada intervenção do enfermeiro “Informar”, “Instruir”, “Treinar” e “Supervisionar” na promoção da interacção mãe-bebé

O grau de importância atribuído por parte das enfermeiras participantes emergiu do seu domínio do conhecimento em relação à maioria das competências do bebé e da mãe, envolvidas nos processos interactivos, uma vez que a sua intervenção se situa a este nível. No que diz respeito às **competências do bebé**, as enfermeiras mostraram ter conhecimento de competências Auditivas, Visuais, Motoras, Olfactivas, Tácteis e de Auto-regulação, como se pode identificar pelos seguintes indicadores:

1- Competências Auditivas: “ (...) *identifica a voz da mãe (...)*”; “ *O RN é capaz de distinguir sons (...)*”. Sabe-se que o recém-nascido presta especial atenção às vozes femininas, dado estar familiarizado com uma vasta gama de sonoridades emitidas pela mãe durante a gravidez, de onde resulta a sua preferência e capacidade de reconhecimento da voz materna (Brazelton e Cramer, 1993).

2 - Competências Visuais: “ (...) *consegue ver sombras/luz (...)*”; “ (...) *reconhece o rosto da mãe (...)*”. De facto, para além de prestar especial atenção à face humana real, o recém-nascido é capaz de discriminar as expressões faciais da mãe, olhando-a mais prolongadamente do que a face de uma pessoa estranha (Silva, 1997).

3 - Competências Motoras: “*Sucção no peito materno (...)*”; “ (...) *movendo o olhar e/ou a cabeça (...)*”. O bebé possui comportamentos que promovem o seu contacto com a mãe durante o processo interactivo, por exemplo, seguir visualmente, agarrar-se e sugar. Estes comportamentos, quando presentes à nascença, favorecem a ligação bebé-mãe (Figueiredo, 2001).

4 - Competências Olfactivas: “ (...) *reconhece o cheiro da mãe.*”; “ (...) *distingue cheiros (...)*”. Vários autores são unânimes em referir que o recém-nascido prefere os estímulos olfactivos provenientes da mãe em detrimento de outros estímulos presentes no seu meio ambiente (Figueiredo, 2001). Por sua vez, Pedro (1985) e Montagner (1993), referem que o bebé desde o terceiro dia de vida é capaz de reconhecer as secreções odoríferas do pescoço e seio materno, constituindo, deste modo, um bilhete de identidade químico da mãe.

5 - Competências Tácteis e de Auto-regulação: “*Responde ao ser acariciado (...)*”; “*Prazer quando é tocado pela mãe (...)*”; “ (...) *relaxa ao toque da mãe (...)*”. O tacto é referido, por diferentes autores, como o primeiro sentido humano a funcionar no útero e a desenvolver-se após o nascimento, pelo

que o bebé responde de modo diferente aos vários estímulos tácteis que é capaz de distinguir. Assim, o tacto surge como um sistema mediático entre o bebé e o seu cuidador e funciona, simultaneamente, para despertar e acalmar (Brazelton e Cramer, 1993).

6- Competência para a interacção: “ (...) *chorar quando está desconfortável (...)*”; “*Sorriso (...)*”. O bebé quando nasce já é um ser dotado de competências para a interacção como o seguir, o olhar, o choro, o agarrar, o balbuciar e o sorrir reflexo; o que lhe confere uma competência comunicativa e social elevada, sendo mesmo capaz de desencadear e conduzir os momentos interactivos com a mãe (Figueiredo, 2001).

As enfermeiras participantes reconhecem, em consonância com os autores consultados, um grande número de **competências interactivas maternas**, das quais se destacam as seguintes e respectivos indicadores:

1 - Acalmar o bebé, por exemplo, “*Aconchegar o RN junto do seu coração, acalmar o choro/ irritabilidade, através da sua voz (...)*”.

2 - Distinguir os choros do bebé, identificada por “ (...) *compreender o seu choro (causas) (...)*”; “*Distinguir os diferentes tipos de choro (...)*”.

3 - Amamentar o filho que emergiu de “ (...) *amamentação (...)*”; “*Amamenta o filho (...)*”.

4 - Cognitivas e de adaptação, demonstradas por “*Capacidade de adquirir novos conhecimentos (...)*”; “ *Capacidade de (...) se adaptar a novas situações (...)* ” respectivamente.

5 - Cuidar e amar o bebé, deduzidas de “ (...) *presta cuidados ao bebé (...)*”; “ (...) *mima o bebé.*”.

A observação de processos interactivos de díades, mostrou que as mães dum modo geral, pouco tempo após o parto, já são capazes de reconhecer e discriminar o seu bebé entre outros, fazendo uso das diferentes componentes sensoriais (olhar, odor, toque ou ouvir o choro/grito do bebé). Esta capacidade promove a ligação afectiva mãe-bebé e assegura a sua continuidade, de modo a estabelecer uma interacção funcional (Brazelton e Cramer, 1993).

A mãe é dotada de uma grande sensibilidade que lhe permite adequar as suas respostas de uma forma eficaz às necessidades específicas do bebé que, apesar de nem sempre serem realizadas com consciência e intencionalidade, têm sempre como finalidade agradar, estimular a atenção/participação e ensinar o bebé a comunicar (Figueiredo, 2001).

O enfermeiro deve reconhecer que o processo de interacção é fortalecido através do uso de respostas sensoriais entre a mãe e o filho. Este facto exige-lhe que faça uma avaliação do interesse e da capacidade da mãe em identificar e dar resposta às mensagens visuais, tácteis, auditivas e verbais emitidas pelo filho, bem como o respectivo reforço, se necessário (Burroughs, 1995).

Essa preocupação parece transparecer, através dos resultados deste estudo, em relação ao desempenho deste grupo de enfermeiras na promoção da interacção mãe-bebé.

### **Intervenções efectuadas e Competências desenvolvidas**

Para a identificação das intervenções efectuadas pelas enfermeiras e que visam a promoção da interacção mãe-bebé, contribuíram as respostas à questão onde se pedia que mencionassem as “Intervenções a desenvolver pelo enfermeiro para promover a interacção mãe-bebé aos vários níveis: Visão, Audição, Motor, Auto-regulação e Alimentação”.

Da análise dos resultados, constatou-se que as respostas obtidas remetiam, essencialmente, para a categoria “Informar” sobre formas de estimulação aos vários níveis, visual, auditivo, motor, auto-regulação, respectivamente, através de expressões como: “*Ensinar a mãe a olhar nos olhos (...)*”; “*Incentivar a mãe a falar com o RN*”; “*Incentivar a mãe a brincar c/ o RN (...)*”; “*Esclarecer a mãe acerca da dificuldade da auto-regulação do RN*”.

Outra categoria que emergiu foi “Supervisionar” a resposta do recém-nascido à estimulação feita pela mãe aos diferentes níveis. Esta foi identificada a partir de expressões como: “*(...) estimula o RN para que este siga o seu movimento*” relativamente ao nível visual; “*(...) vários tons de voz, tendo respostas diferentes*” referente ao nível auditivo; “*Testa os reflexos do RN*” ao nível motor; “*estabelece algumas rotinas*” em relação ao nível da auto-regulação.

No que diz respeito à promoção da interacção ao nível da alimentação, embora a tónica tivesse sido colocada no processo de amamentar propriamente dito, e não tanto no processo interactivo mãe-bebé, as enfermeiras identificaram um maior número e uma maior diversificação de categorias a este nível, tais como: promover a amamentação (“*Promover o aleitamento materno (...)*”); informar sobre as vantagens da amamentação (“*(...) explicitação das*

*vantagens do aleitamento materno (...)*”); instruir/treinar sobre técnica de amamentação/aleitamento (“*(...) ensinar a técnica da mamada (...)*”); supervisionar as mamadas (“*(...) supervisionar pelo menos as 3-4 primeiras mamadas*”) e respeitar a vontade da mãe (“*(...) questionar a mãe sobre as suas preferências no que diz respeito ao tipo de amamentação (...)*”).

Hewat (1990), afirmou que o enfermeiro deve providenciar informação sobre os comportamentos iniciais do recém-nascido como sejam a sucção e procura, o choro, as mudanças na actividade motora, o sorriso e a verbalização. Deve ajudar a mãe a amamentar o bebé e a interagir com este. Demonstrar que a interacção é mais eficaz quando este se encontra alerta e tranquilo e quando responde aos comportamentos interactivos do bebé através da fala, das carícias e do contacto visual. Incentivar a mãe a manter o bebé numa posição semi-erguida a 20 cm da cara, de modo a iniciar e manter o contacto visual; consolar o seu choro; valorizar a quantidade de estímulos que o bebé pode tolerar mantendo a atenção, de modo que estes não sejam escassos nem excessivos.

A mesma linha de pensamento é defendida por vários autores ao afirmarem que as estratégias a utilizar pelo enfermeiro são a demonstração, treino e orientação de capacidades como amamentar, dar o banho, mudar a fralda, acariciar, cantar ou falar e acalmar um bebé agitado (Ziegel e Cranley, 1985; Nichols e Zwelling, 1997; Sherwen, Scoloveno e Weingarten, 1999; Karl, Beal e O’Hare, 2006).

As estratégias de promoção da interacção mãe-bebé, identificadas neste grupo de enfermeiras valorizam o comportamento/desempenho da mãe na satisfação das necessidades fisiológicas do recém-nascido, de modo a assegurar a sobrevivência e protecção do bebé, o que está de acordo com a literatura. Considera-se, no entanto, vantajoso promover de igual forma a componente afectiva/emocional do processo interactivo da díade, tão importante para garantir a harmonia e o normal crescimento e desenvolvimento do bebé. A interacção entre a mãe e o bebé, nos primeiros dias de vida, é um processo de conhecimento do bebé real, sendo que durante os contactos com o seu filho, a mãe tenta “conhecê-lo” e compará-lo com o bebé que fantasiou ou esperou durante a gravidez (Nichols e Zwelling, 1997; Dickason, Silverman e Schult, 1995).

É necessário desenvolver algumas competências como a observação, a percepção/sensibilidade, a persistência, técnicas de comunicação, o escutar e o saber ouvir, bem como utilizar estratégias pedagógicas centradas na participação activa dos indivíduos, enquanto principais agentes da interacção. É também importante considerar e valorizar os diferentes contextos de natureza social, cultural, económica e ambiental, em que esses indivíduos estão inseridos. Martins (2004), afirmou que os profissionais de saúde, nomeadamente os enfermeiros, têm um papel significativo não só nos cuidados técnicos a prestar aos utentes, como na educação para a saúde a efectuar. Na opinião do autor, mais do que acumular conhecimentos teóricos, a pessoa tem necessidade de adquirir “Saber-saber” para desenvolver um “saber-fazer”. Este “saber-fazer”, aqui entendido como objectivo fulcral de toda a actividade educacional proporcionada, jamais deverá ser menosprezada ou negligenciada pelos enfermeiros, enquanto técnicos de saúde. Só actuando desta forma, é possível promover a consciencialização da mãe acerca dos processos de saúde/doença e das suas responsabilidades enquanto prestadora de cuidados – manter vivo, aceitar e amar o seu filho.

Quanto às competências comunicacionais, verificou-se pela análise das respostas dadas à questão: “*Dentro das formas de comunicação (verbal e não verbal) refira as que melhor se adequam e que o(a) enfermeiro(a) deve colocar em prática em cada encontro com a puérpera*” – os indicadores eram confluentes e remetiam para duas categorias de promoção da comunicação entre o bebé e a mãe, o “Incentivo ao comportamento vocal” (“*Incentivar a puérpera a falar com o RN*”) e o “Incentivo ao comportamento táctil” (“*(...) estabelecer contacto pele a pele*”). Estes aspectos, apesar de apropriados, poderiam ser mais desenvolvidos, atendendo ao leque de competências relacionais e comunicacionais que o enfermeiro possui e necessita de mobilizar para exercer o seu papel educativo, enquanto promotor da saúde.

Uma forma efectiva de comunicação considerada fundamental na educação para a saúde e que não emerge das respostas das enfermeiras inquiridas é a capacidade de escuta. Esta implica, acima de tudo, “Saber ouvir” que, segundo Diogo (2000), constitui uma técnica de comunicação terapêutica bastante eficiente para oferecer apoio, requerendo do enfermeiro concentração, disponibilidade e reflexão,

para tentar compreender o significado da mensagem verbal e não verbal.

Em síntese, é importante que o enfermeiro comece por avaliar se as expectativas da mãe, no seu papel parental, correspondem aos comportamentos observados e ajudar a compreender o comportamento do recém-nascido, permitindo e incentivando-a a falar do seu filho. Após avaliação das respostas individuais do bebé e do seu temperamento, pode igualmente ajudar a identificar estratégias de interacção efectivas, indo de encontro ao estilo comportamental daquele (Dickason, Silverman e Schult, 1995; Nichols e Zwelling, 1997; Sherwen, Scoloveno e Weingarten, 1999).

### **Factores que influenciam a intervenção do enfermeiro a nível da promoção da interacção mãe-bebé**

Quanto aos factores que podem ter influenciado positivamente as enfermeiras na promoção da interacção mãe-bebé, considera-se, face aos resultados obtidos, a **Formação** efectuada nesta área, dado que 53,8% das enfermeiras responderam que tinham feito formação na área da interacção mãe-bebé. Destas, a maior percentagem (57,1%) frequentou menos de 20 horas de formação e 28,6% tiveram mais de 40 horas de formação.

Reconheceu-se a frequência de formação adicional nesta área como um factor positivo, porque, tal como diz Nunes (1999, p.21), a educação/formação permanente pode ser entendida como um “*processo contínuo de aprendizagem que é desenvolvida após formação inicial básica, através da qual o indivíduo adquire e aprofunda conhecimentos e capacidades, que visam o desenvolvimento pessoal e profissional que se repercute na melhoria do desempenho e da qualidade dos serviços prestados*”.

No que diz respeito à enfermagem, tal como nos outros domínios científicos, a formação contínua tem como objectivo assegurar a actualização permanente dos profissionais, pelo que se reveste de especial importância, já que permite renovar e mesmo adquirir novos conhecimentos, indispensáveis pelos constantes avanços científicos na área da saúde e na procura da excelência dos cuidados de enfermagem (Henriques, 1995). Permite ainda, a partilha de saberes e experiências entre si, bem como a reflexão sobre situações que ocorrem no seu desempenho profissional. A integração e aplicação destas mais valias

na prática dos cuidados, ou em situações formativas e dinamizadoras de competências que contribuam para a melhoria dos cuidados prestados a este nível.

Outro factor positivo identificado foi a **Experiência profissional nesta área**. A média de anos de exercício profissional das enfermeiras inquiridas, tanto na Maternidade como no actual Serviço é de 14,2 e de 8,2 anos, respectivamente. Este período é entendido como razoável para uma adequada integração no serviço e aquisição de competências em contexto de acção e auto-aprendizagem, eficaz na resposta às necessidades da mãe e do bebé. A auto-aprendizagem é aqui entendida como a capacidade de fazer um exame crítico e compreender o que se passa no local de trabalho, permitindo através dessa compreensão, tornar-se não um objecto de socialização, mas sim, sujeito da sua própria socialização (Nunes, 1999). Nesta linha de pensamento, Henriques (1995), afirmou que esta depende da motivação pessoal, no sentido de ultrapassar limitações interiorizadas por um processo de auto-avaliação e auto crítica, que se perspectiva ser algo contínuo.

Ainda como factor positivo considerou-se a **tomada de decisão na organização dos cuidados**, nomeadamente, o reajuste do horário do banho do bebé, de modo a conseguir uma maior disponibilidade das enfermeiras no estabelecimento do processo de ensino/aprendizagem a desenvolver com a mãe/bebé face às necessidades inerentes ao papel parental.

A identificação deste factor emergiu directamente da observação efectuada, através da qual se constatou que a mudança do horário do banho da manhã para a tarde, permitiu uma maior dedicação à díade. Esta não era possível durante a manhã, devido à grande solicitação da enfermeira, sobretudo por parte dos restantes elementos da equipa multidisciplinar, nomeadamente do Pediatra e Obstetra. Este facto revela interesse e motivação das enfermeiras em conseguir disponibilizar-se para a díade, afim de promover a educação para a saúde e a interacção mãe-bebé, visando a melhoria dos cuidados prestados.

Como factor limitador da intervenção, na promoção da interacção mãe-bebé, considerou-se, a partir da análise dos resultados, que a grande fonte de dificuldade não se prende tanto com o domínio do conhecimento das competências interactivas da mãe e do bebé, mas sim com aspectos ligados à sua aplicação na prática diária. Apesar de as enfermeiras terem identificado um grande número de competências, tanto do bebé

como da mãe, nem sempre as utilizam, como se verificou aquando da observação do seu desempenho na promoção da interacção mãe-bebé. Esta dificuldade pode dever-se a um défice na formação contínua, na área da interacção mãe-bebé, que promova a aplicação dos seus conhecimentos, em contexto de acção, na medida em que se constatou que uma percentagem significativa de enfermeiras (46,2%) ainda não fez formação nesta área. Isto traduz uma lacuna, tanto a nível de investimento individual como de grupo, com inevitável repercussão na qualidade do desempenho a este nível.

Carter e Dearmun (1995), haviam já defendido que desde sempre existiu uma grande lacuna entre teoria e prática e entre o conhecimento ensinado nas escolas (o ideal) e o aprendido na área clínica (o real), sendo o seu intercâmbio efectuado através da formação contínua e experiência profissional.

Segundo estes autores, os comportamentos profissionais são caracterizados por decisões baseadas num corpo de conhecimentos profissionais que envolvem a autonomia e responsabilidade. Como tal, o enfermeiro deve desenvolver confiança na prática autónoma e ser responsável pelos seus actos, baseada no conhecimento e aprendizagem efectuados em contexto de formação-acção.

O conhecimento, quando desfasado do cuidar, é perigoso, dado que a manutenção da existência humana requer, para além das bases científicas do conhecimento, o cuidar e as práticas do cuidar. A importância das habilidades intelectuais no cuidar deve ser enfatizada, de modo a que o saber e o fazer se tornem reais. Pois, tal como afirmaram Carter e Dearmun (1995), a perícia leva à competência e ser eficaz, em questões de conhecimento e competência, pode influenciar os outros a produzir alterações na profissão e sociedade.

Outro factor identificado como condicionante do desempenho profissional das participantes foi alguma **falta de motivação** para a promoção da interacção mãe-bebé como foco de atenção dos cuidados de enfermagem. Este facto deve-se a uma maior valorização da promoção da interacção ao nível comportamental e satisfação das necessidades alimentação, cuidados de higiene e conforto, eliminação, posicionamento e transporte do bebé, e não tanto ao nível das interacções afectivo/emocionais e fantasmáticas. As participantes responderam que a interacção mãe-bebé se desenvolve de forma natural

e espontânea – “A promoção deve ser maternal, instintiva. Deve ser voluntária” – uma vez que tanto a mãe como o bebê possuem competências inatas que os predis põem para a interação, tendo o enfermeiro um papel promotor.

A este respeito, Camarneiro (2007) afirmou que os bebês à nascença já possuem capacidades para darem resposta aos estímulos provenientes do meio envolvente e que as mães, por sua vez, têm a capacidade de interpretar essas manifestações afectivas, adequando os estímulos e respostas às suas necessidades. A defender a mesma ideia surge Silva (1997) dizendo que o recém-nascido capta rapidamente traços característicos/específicos da espécie dos progenitores, desencadeando na mãe uma sequência de comportamentos inatos ajustados, de modo a estabelecerem uma ligação social significativa.

No entanto, existem situações de díades que mesmo tendo esse corpo de competências, não são capazes, por si só, de as identificar e colocar em prática de modo a desenvolverem interações funcionais. Isto acontece porque, tal como referiu Figueiredo (2001), o processo de interação mãe-bebê pode ser influenciado por vários factores referentes tanto à mãe, como ao bebê ou até ao contexto em que essa interação acontece. Segundo a mesma autora, algumas características individuais da mãe, como a classe social, o nível de escolaridade e quociente de inteligência, a idade, a paridade e experiência prévia com crianças, as circunstâncias relativas ao parto, o aleitamento materno/artificial, a personalidade, a saúde mental, o abuso de substâncias, o apoio social e emocional, o relacionamento conjugal e a actividade profissional, interferem no comportamento que a mãe tem com o bebê. Por outro lado, também este possui determinadas características como o sexo, a maturidade e o temperamento, que interferem de igual modo na qualidade da interação mãe-bebê estabelecida pela díade.

Nestas situações, é da responsabilidade do enfermeiro sinalizar e desenvolver a educação para a saúde com a mãe e recém-nascido, para que a interação mãe-bebê ocorra de forma eficaz e contribua para o normal desenvolvimento e crescimento do bebê, assim como para o crescimento da satisfação da mãe no seu papel parental

A identificação de alguma falta de motivação nas enfermeiras inquiridas, para a promoção da

interacção mãe-bebê como factor condicionante do seu desempenho, prendeu-se, ainda, com os resultados obtidos com as respostas à questão – “Do seu conhecimento das competências do bebê, refira quais as intervenções que o enfermeiro deve desenvolver para promover a interacção mãe-bebê ao nível da Audição, Motor, Tacto, Olfacto, Visão e Auto-regulação”. Apontaram como intervenções a desenvolver, essencialmente, o “Informar sobre formas de estimulação” e o “Supervisionar a resposta do recém-nascido a essa estimulação”. Estes resultados que vão de encontro aos obtidos com a aplicação da grelha de avaliação, onde a intervenção “Informar” prevalecia ao lado da intervenção “Supervisionar”, em detrimento da intervenção “Instruir” e “Treinar” (conforme gráficos nº 1, 2, 3 e 4), apesar de as participantes as considerarem importantíssimas, como se constatou com as respostas à questão onde se pedia que atribuíssem um grau de importância a cada um das intervenções “Informar”, “Instruir”, “Treinar” e “Supervisionar” numa escala tipo Likert (conforme gráfico nº 5).

### **Relação entre a importância atribuída à interacção mãe-bebê e o desempenho profissional**

Para compreender a relação existente entre a importância atribuída à interacção mãe-bebê e o desempenho profissional na promoção da mesma, fez-se a triangulação da análise das questões: “Do seu conhecimento das competências do bebê, refira quais as intervenções que o enfermeiro deve desenvolver para promover a interacção mãe-bebê ao nível da Audição, Motor, Tacto, Olfacto, Visão e Auto-regulação” e “Atribua o grau de importância a cada uma das intervenções “Informar”, “Instruir”, “Treinar” e “Supervisionar” na promoção da interacção mãe-bebê”, com os resultados obtidos pela observação. Conclui-se que existe uma consonância em relação à intervenção “Supervisionar”. Já em relação às restantes intervenções, os resultados da primeira questão, assim como os da aplicação da grelha de observação, contrapõem os obtidos na segunda questão, uma vez que naquelas, a intervenção “Informar” prevalece em relação às intervenções “Instruir” e “Treinar”. Estas intervenções são consideradas, por alguns autores, como fundamentais na educação para a saúde a desenvolver com a mãe, afim de assegurar a transição para a parentalidade.

Também Nichols e Zwelling (1997) parafraseando Bocar e Moore (1987), defendem a mesma ideia ao reconhecerem que é função do enfermeiro demonstrar as competências do recém-nascido aos pais. Por sua vez, Ziegel e Cranley (1985) afirmam que o enfermeiro deve servir de modelo para os pais, demonstrando como amamentar, dar o banho, mudar a fralda, e acalmar um bebê agitado.

## Conclusão

O estudo desenvolvido teve como finalidade clarificar o papel do enfermeiro na promoção da interação mãe-bebé e incentivar a reflexão sobre aspectos considerados importantes para uma prática de cuidados de qualidade. Concluiu-se que as enfermeiras inquiridas, apesar de deterem um vasto conhecimento das competências interactivas, tanto do bebé como da mãe, privilegiam as interações comportamentais em relação às interações afectivas/emocionais e fantasmáticas, mesmo depois de as terem reconhecido como importantes para o estabelecimento de interações eficazes.

Para a promoção da interação mãe-bebé no seu desempenho diário, as enfermeiras participantes dão mais ênfase às intervenções “Informar” e “Supervisionar” e menos às intervenções “Instruir” e “Treinar”, consideradas, pela maioria dos autores consultados, como essenciais na educação para a saúde, fundamental para a aceitação e adaptação da mãe à parentalidade.

A educação para a saúde é uma estratégia valiosa a desenvolver pelo enfermeiro para evidenciar com responsabilidade e profissionalismo a sua autonomia dentro da inter-profissionalidade, conferir visibilidade aos cuidados de enfermagem e promover o reconhecimento social da Enfermagem como profissão e disciplina.

Este estudo contribuiu para uma reflexão acerca dos focos de atenção em enfermagem, no sentido de ampliar a intervenção do enfermeiro no atendimento holístico das necessidades interactivas da díade, perspectivando a satisfação da mãe e do bebé, a minimização de alterações da parentalidade a partir dos cuidados de enfermagem, imprescindíveis para a obtenção de ganhos em saúde.

## Bibliografia

- BARDIN, L. (1997) - *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- BRAZELTON, T. B. ; CRAMER, B. G. (1993) - *A relação mais precoce: os pais, os bebés e a interacção precoce*. Lisboa: Terramar.
- BURROUGHS, A. (1995) - *Uma introdução à enfermagem materna*. 6ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas.
- CAMARNEIRO, A. P. (2007) - *Gravidez de risco e desenvolvimento do bebé*. 1ª ed. Coimbra: Formasau.
- CARTER, B. ; DEARMUN, A. K. (1995) - *Child health care nursing: concepts, theory and practice*. Oxford: Blackwell Science.
- DICKASON, E. J. ; SILVERMAN, B. L. ; SCHULT, M. O. (1995) - *Enfermeria materno-infantil*. 2ª ed. Madrid: Mosby/Doyma Libros.
- DIOGO, P. (2000) - Necessidade de apoio dos familiares que acompanham a criança com doença oncológica no internamento. *Pensar Enfermagem*. Vol. 4, nº 1, p. 12-24.
- FIGUEIREDO, B. (2001) - *Mães e bebés*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian para a Ciência e Tecnologia. Ministério da Ciência e Tecnologia. Textos Universitários de Ciências Sociais e Humanas.
- HENRIQUES, F. M. (1995) - *Participação na formação continua*. Coimbra: E.S.E.Á.F. Dissertação apresentada na E.S.E.Á.F. no âmbito do C.P.A.E.E.
- HEWAT, R. J. (1990) - Interacción padres-hijo. In KNOR, Emily R. - *Dicisiones en enfermaria obstetrica*. Barcelona: Ediciones Doyma. p. 172-173.
- KARL, D. J. ; BEAL, J. A. ; O'HARE, C. M. (2006) - Reconceptualizing the nurse's role in the newborn period as an "attacher". *American Journal of Maternal Child Nursing*. Vol. 31, nº 4, p. 257-262.
- LAMOUR, M. ; LEBOVICI, S. (1991) - Les interactions du nourrisson avec ses partenaires: évaluation et modes d'abord préventifs et thérapeutiques. *La Psychiatrie de L'Enfant*. Vol. 24, nº 1, p. 171-273.
- LEBOVICI, S. (1987) - *O bebé, a mãe e o psicanalista*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- MARTINS, M. F. S. V. (2004) - *Um olhar sobre a saúde reprodutiva em Portugal: o passado, o presente, que futuro?* In *Congresso Luso-Afro-Brasileiro de Ciências Sociais*, 8, Coimbra. Coimbra: Centro de Estudos Sociais da Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra.
- MAZET, Ph. (1993) - Les interactions entre le bébé et ses partenaires. Quelques réflexions sur leur évaluation. *Neuropsychiatrie de L'Enfant*. Vol. 41, nº 3-4, p. 126-133.
- MAZET, Ph. [et al.] (1989) - Première partie: étude historique et critique. In LEBOVICI, S. ; MAZET, P. ; VISIER, J. P. - *L'évaluation des interactions précoces entre le bébé et ses partenaires*. Genève: Eshel, p. 15-40.
- MONTAGNER, H. (1993) - *A vinculação: a aurora da ternura*. Lisboa: Instituto Piaget.

- NICHOLS, F. H. ; ZWELLING, E. (1997) – **Maternal-newborn nursing: theory and practice**. Philadelphia: W.B. Saunders.
- NUNES, M. C. D. (1999) - **Formação em serviço: opinião dos enfermeiros do Hospital Geral (C.H.C.)**. Coimbra: E.S.E.B.B. Investigação realizada no âmbito do II CESE de Administração de Enfermagem.
- PEDRO, J. G. (1985) - **A relação mãe-filho: influência do contacto precoce no comportamento da díade**. Lisboa: Imprensa Nacional Casa da Moeda.
- PICCININI, C. A. [et al.] (2001) - Diferentes perspectivas na análise da interação da interação pais-bebê/criança. **Psicologia: reflexão e crítica**. Vol. 14, nº 3, p. 469-485.
- RIBEIRO, J. L. P. (2007) - **Metodologia de investigação em psicologia e saúde**. Porto: Legis Editora/Livpsic.
- SHERWEN, L. N. ; SCOLOVENO, M. A. ; WEINGARTEN, C. T. (1999) - **Maternity nursing: care of the childbearing family**. 3ª ed. Stamford: Appleton e Lange.
- SILVA, H. S. P. V. D. (1997) - **Vinculação e separação – individualização em díade mãe-bebês gémeos**. Dissertação de mestrado.
- TRONICK, E. ; COHN, J. ; SHEA, E. (1986) - The transfer of affect between mothers and infants. In BRAZELTON, T. ; YOGMAN, M., ed. lit. - **Affective development in infancy**. New Jersey: Ablex Publishing Corporation. p. 11.
- ZIEGEL, E. E. ; CRANLEY, M. S. (1985) - **Enfermagem obstétrica**. 8ª ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara.