



ATRAVÉS DE TRABALHOS REALIZADOS EM PORTUGAL, A PERSPECTIVA POSITIVA, DA ESCALA PARA AVALIAÇÃO DO COMPORTAMENTO NEONATAL.

Evy Eden Martins Prola

Florencio Vicente Castro

Universidade da Extremadura - Espanha

Carlos Augusto Amaral Dias

Instituto Superior Miguel Torga - Portugal

RESUMO

Como a Psicologia Positiva, a NBAS, ao invés de salientar pontos negativos, salienta e demonstra, o que de melhor o recém-nascido possui enquanto competência individual.

No demonstrar da NBAS, o intuito de dar a conhecer as competências neonatais, objectivando através desse conhecimento, também, o desenvolvimento dessas mesmas competências. Tal qual a Psicologia Positiva que se centra em desenvolver as forças individuais e construtivas de cada pessoa, acreditando que esta possui atitudes e capacidades próprias de estruturação.

Através deste trabalho, tem-se a finalidade de demonstrar que a Escala para Avaliação do Comportamento Neonatal - NBAS possui uma perspectiva positiva, próxima da Psicologia Positiva, na avaliação das competências neonatais.

Neste estudo far-se-á uso de trabalhos, investigações e utilizações, teóricos e práticos realizados com a escala em Portugal.

A NBAS possibilita outro olhar sobre o recém-nascido. A Psicologia Positiva possibilita outro olhar sobre a pessoa. Olhares que, se cruzam, na busca do positivo e da felicidade.

Palavras-chave: recém-nascido, escala de avaliação do comportamento neonatal, psicologia positiva, NBAS.

ABSTRACT

Like the Positive Psychology, the NBAS, rather than highlight the negative points, highlights and demonstrates the best that the baby has as individual competence.

In demonstrating the NBAS, in order to make known the neonatal competences objectifying it through that knowledge the development of these competences too. Like the Positive Psychology that focuses on developing the individual strengths and constructive for everyone, believing that each person has attitudes and capabilities of structuring.



ATRAVÉS DE TRABALHOS REALIZADOS EM PORTUGAL, A PERSPECTIVA POSITIVA, DA ESCALA PARA AVALIAÇÃO DO COMPORTAMENTO NEONATAL.

Through this work, authors have the purpose of demonstrating that the Scale for the Assessment of Neonatal Behavioral - NBAS has a positive sense, closed to Positive Psychology in the evaluation of neonatal competences.

This study makes use of the work, research and utilizations theoretical and practical carried out with the scale in Portugal.

The NBAS provides another look about the newborn. The Positive Psychology provides another look about the person. Looks that intersect in the pursuit of happiness and positive.

Key words: newborn, neonatal behavioral assessment scale, positive psychology, NBAS.

INTRODUÇÃO

“ La capacidad de una persona para hacer algo es el primer determinante y el mas objetivo, de las acciones y de los resultados ... Pero no es el único determinante. Junto a esa capacidad ... existe otra capacidad, no del propio sujeto o de los otros ... Se trata de las creencias que tenemos o tienen los demás acerca de nuestras capacidades personales.”
Castro, F. V. (2009).

Acompanhando a linha de pensamento de Castro (2009) e a linha de trabalho da Psicologia Positiva, onde o foco incide sobre a força e capacidade de cada ser humano (resiliência), apresentaram-se neste trabalho as investigações e os estudos, disponibilizados e realizados com e sobre a NBAS em Portugal.

São trabalhos pioneiros de uma história muito nova e com envergaduras pessoais. Trabalhos que possuem corpo e que facultam a inscrição de Portugal no mundo da pesquisa e investigação com a NBAS.

Trabalhos que mostram *“...a inevitabilidade da aproximação da Medicina e da Psicologia para colaborar num dos temas mais apaixonantes e mais tentadores da investigação científica – o comportamento do recém-nascido”* (Gomes-Pedro, 1985, p. 119).

De acordo com Seabra-Santos (1990), os psicólogos possuem formação adequada para desenvolverem trabalhos que venham ao encontro desta aproximação e aliança. Urge pois a necessidade de seu enquadramento nas maternidades portuguesas.

Os trabalhos abaixo apresentados contribuíram e contribuem para investigações que desde então se desenvolveram e desenvolvem. Principalmente contribuíram para mudanças, de mentalidade e de acções, referentes ao recém-nascido, às suas competências e á forma deste ser cuidado, quer por seus pais ou prestadores de cuidados.

De acordo com Seabra-Santos (1990), assistiu-se nas últimas décadas a uma completa mudança na maneira de ver o recém-nascido, que de um ser vulnerável às condições do meio, um ser imaturo e indefeso, passa a ser visto como um ser possuidor de competências, as quais por sua vez possibilitam-lhe intervir activamente no seu meio ambiente, isto logo após seu nascimento, ou até mesmo antes deste.

“... um ser completamente organizado, capaz de se defender de estímulos externos e internos desagradáveis, prestando atenção aos que lhe são agradáveis sendo mesmo capaz de os solicitar activamente” (Als, Tronick, Lester & Brazelton, 1977; Brazelton, 1963; in Xavier, 2002).

Ao se reconhecer a existência no recém-nascido de um equipamento sensorial complexo, aliado a um variado repertório comportamental, torna-se claro que é um ser activo na relação que estabelece com o meio que o envolve (Xavier, 2002).



DESENVOLVIMENTO

A Escala NBAS

“A responsabilidade da nossa aliança é tão infinita quanto o é o destino das competências de cada bebé do nosso mundo”.
Gomes-Pedro (2003, p. 289)

De acordo com Gomes-Pedro (1985), Brazelton e col., apoiados em trabalhos de André-Thomas e col., Graham e col., Prechtle e Beintema, iniciaram a partir de 1965 seu trabalho sobre uma escala para avaliação do comportamento do recém-nascido, a qual deveria integrar aspectos do comportamento do recém-nascido.

A NBAS teve sua primeira publicação em 1973, uma segunda publicação em 1984 e uma terceira em 1995. Na sequência do desenvolvimento da escala, a versão de 1984 teve o acréscimo de índices suplementários, estes são utilizados para se avaliarem neonatos com alguma fragilidade. À versão de 1995 foi acrescentado um capítulo novo sobre as utilidades clínicas da NBAS (Costas, 1997; in Brazelton e Nugent, 1997).

Os progressos realizados pela ciência psicológica nos estudos sobre o comportamento infantil e a crença de que este comportamento possui relação com mecanismos neurológicos, contribuíram e muito na elaboração de meios de avaliação globais. *“Escalas globais como a NBAS, são sobretudo, o fruto de um esforço combinado de médicos e psicólogos, aplicada em diversos tipos de investigações”* (Gomes-Pedro 1985).

De acordo com Gomes-Pedro (2003), um dos grandes desafios na perinatologia, é precisamente o de favorecer alianças entre profissionais de várias especialidades, como por exemplo da área da saúde e educação e entre estes e as famílias dos recém-nascidos. E que estas alianças favoreçam, partilhas de solidariedades e transferências, na descoberta da identidade e individualidade do bebé.

A nosso ver, nesta aliança, a Psicologia Positiva é uma mais valia. Uma vez que se preocupa em reforçar os traços positivos da personalidade. A NBAS permite a manifestação de competências do recém-nascido, permite a seus pais ou cuidadores conhecerem-nas. A Psicologia Positiva pode aqui intervir e ajudar precocemente a reforçar esses mesmos traços ou competências (na linguagem da NBAS).

Hoje a perspectiva médica já reconhece a saúde infantil e do adolescente inserida no contexto psicossocial, ecológico e etológico (Bronfrenbrenner, 2001; in Gomes-Pedro, 2007).

No entanto em Portugal ainda há muito a fazer em matéria de orientação formal e clínica em torno desta abordagem. Principalmente na capacitação de profissionais (Gomes-Pedro, 2007).

No caminho para estas descobertas, as investigações em torno dos estudos sobre o recém-nascido, enfatizavam a força modeladora dos efeitos do ambiente sobre o comportamento infantil. Este enfoque vai mudando de direção, e passa-se a observar e investigar a individualidade de cada bebé e a influência que este exerce sobre os adultos que lhe são próximos, principalmente aqueles com quem tem suas relações diádicas. É precisamente ao encontro desta realidade, que a escala de Brazelton vai, ao avaliar o comportamento interactivo (Gomes-Pedro, 1985).

“Enquanto os modelos clássicos do exame pediátrico e neurológico do recém-nascido estavam orientados para a patologia e fixavam-se nas respostas reflexas do recém-nascido, face a uma estimulação negativa, a escala comportamental de Brazelton interessa-se primariamente pela capacidade do recém-nascido em orientar e organizar as suas respostas relativamente aos estímulos sociais positivos” (Gomes-Pedro, 1985, p. 121).

Como instrumento de reconhecimento e validade internacionais, a NBAS é uma escala que ofer-

**ATRAVÉS DE TRABALHOS REALIZADOS EM PORTUGAL, A PERSPECTIVA POSITIVA, DA ESCALA PARA AVALIAÇÃO DO COMPORTAMENTO NEONATAL.**

ta a seus utilizadores a oportunidade de descobrir e conhecer inúmeras capacidades e competências individuais do recém-nascido (Brazelton e Nugent, 1997; in Martins-Prola; Castro e Dias, 2007 b.).

Para Seabra-Santos (1990), a NBAS no contexto da avaliação comportamental do recém-nascido, coloca-se como uma ferramenta de trabalho capaz de revelar importantes informações sobre a maneira própria de funcionar de cada bebé.

A NBAS é muito mais que um instrumento clínico. É uma ferramenta que pode ser utilizada em trabalhos com pais e ou prestadores de cuidados, no conhecimento das capacidades do neonato (Brazelton, 1973).

A NBAS é um meio capaz de demonstrar a complexidade e organização do recém-nascido em interação, com aqueles que o rodeiam. Então ao conhecer-se essas competências, podem ser trabalhadas, para que ao longo do tempo o recém-nascido possua resiliência.

Seabra-Santos (1985) reafirma que a NBAS não possui como principal objectivo encontrar anomalias no recém-nascido. Busca sim a compreensão do estilo individual de cada bebé e a forma com este estilo auxilia o estabelecimento de diferentes relações com o meio.

É uma escala que indica o caminho para que se descubra o perfil e a linguagem de cada bebé (Gomes-Pedro, 2003). E solidifica a nova concepção acerca de quem é o recém-nascido (Seabra-Santos, 2001).

A NBAS é composta por seis estádios: Dois estádios de sono e quatro estádios de vigília. Os quais são descritos no quadro abaixo.

Quadro 1 - Estádios de Sono da NBAS

Estádios de Sono
Estádio 1 - Sono profundo O recém-nascido encontra-se num sono profundo, com respiração regular e os olhos fechados, não apresenta movimentos oculares. Não apresenta actividade motora espontânea. Pode apresentar pequenos sustos ou movimentos bruscos. Estímulos externos produzem sustos com algum atraso e que são rapidamente suprimidos.
Estádio 2 - Sono activo O bebé fica num sono leve, com os olhos fechados. Pode-se observar sob as pálpebras fechadas movimentos oculares rápidos. Respira irregular. Podem ocorrer movimentos de sucção, mão á boca, caretas, sorrisos. Pode abrir os olhos brevemente. Apresenta um nível de actividade baixo, pode apresentar movimentos ou sustos. Aos estímulos externos ou internos o bebé responde com equivalentes a sustos.

Fonte: Brazelton, T. B. e Nugent, J. K. (1997).



PSICOLOGÍA POSITIVA Y CICLO VITAL

Quadro 2 – Estádios de Vigília da NBAS

Estádios de vigília
Estádio 3 - O bebé parece sonolento ou meio adormecido. Os olhos podem estar abertos, mas com as pálpebras pesadas, ou fechados, com as pálpebras a pestanejar. Podem ocorrer sustos leves. O bebé está reactivo a estímulos sensoriais. Ocorrem mudanças de estágio após estimulação.
Estádio 4 - O bebé está alerta. Acordado. Possui o olhar brilhante e vivo. Os estímulos visuais e auditivos provocam reacções esperadas. Apresenta a mínima actividade motora.
Estádio 5 - O bebé está alerta mas irritado. Apresenta os olhos bem abertos. Responde aos estímulos do exterior. Apresenta movimentos violentos das extremidades e alguns sustos. Pode chorar brevemente.
Estádio 6 – Este estágio caracteriza-se por choro intenso. Difícil de interromper.

Fonte: Brazelton, T. B. e Nugent, J. K. (1997).

A NBAS também é composta por itens comportamentais. Apresentados no quadro abaixo.

Quadro 3 – Itens da NBAS

Itens de Comportamento
Habituação-Observação: luz, lanterna, campainha, destapar, estimulação do pé.
Orientação: visual inanimada, auditiva inanimada, visual-auditiva inanimada, visual animada, auditiva animada, visual-auditiva animada, alerta.
Motricidade: tono, maturidade, incorporação provocada, movimentos defensivos, actividade.
Variabilidade de estados: máxima excitação, rapidez de reacção, irritabilidade, labilidade de estados.
Regulação do estado: resposta ao abraço, capacidade de ser consolado, auto tranquilização, mão-boca.
Estabilidade do sistema nervoso autónomo: tremores, sobressaltos, cor da pele.



ATRAVÉS DE TRABALHOS REALIZADOS EM PORTUGAL, A PERSPECTIVA POSITIVA, DA ESCALA PARA AVALIAÇÃO DO COMPORTAMENTO NEONATAL.

Itens de Reflexos
Reflexos neonatais ou respostas primárias provocadas: prensão plantar, prensão palmar, clonus do tornozelo, Babinsk, ficar de pé, marcha automática, subir degrau, encurvação do tronco, rastejar, glabela, desvio tónico da cabeça e olhos, nistagmo, tónico do pescoço, resposta de Moro, pontos cardeais, sucção, movimentos passivos dos pés, movimentos passivos da mãos.
Itens Suplementares
Mais utilizados: Qualidade de alerta, esforço para manter atenção, ajuda por parte do(a) examinador(a), irritabilidade geral, vigor e resistência, regulação do estado, resposta emocional do(a) examinador(a).

Fonte: Brazelton, T. B. e Nugent, J. K. (1997).

Para se aplicar a NBAS utiliza-se o seguinte material:

- 1 lanterna; - 1 guizo; - 1 campainha; - 1 bola vermelha; - 1 objecto pontiagudo.

ESTUDOS E INVESTIGAÇÕES

Gomes-Pedro (1985) investigou na cultura portuguesa a influência do contacto precoce mãe-filho no comportamento da díade. Refere que de maneira diversificada, as investigações anteriores, concluíram: a importância do contacto precoce mãe-bebé ao nível do comportamento materno; assim como concluíram que nas primeiras doze horas, logo a seguir ao nascimento, existe um período sensível (Gomes-Pedro, 1985).

Havia então necessidade de demonstrar outros aspectos fundamentais que reforçassem os modelos teóricos e que servissem de alicerce a modificações rotineiras relacionadas às mães e aos recém-nascidos. Nomeadamente: a importância e influência do contacto precoce entre a mãe e o bebé, tanto a nível do comportamento materno como infantil, nos primeiros dias logo a seguir ao nascimento; a influência do contacto precoce entre a mãe e o bebé a nível do comportamento do recém-nascido através de uma avaliação com uma escala apropriada á individualidade do recém-nascido; a relação dos resultados entre o comportamento do bebé e o comportamento da mãe; e por último a significado do contacto precoce mãe-bebé. Aspectos que não estavam bem claros em trabalhos e bibliografias da época. Salienta-se que dos trabalhos anteriormente realizados, nenhum, fez uso de uma metodologia que avaliasse o comportamento do recém-nascido de forma individual utilizando a escala de Brazelton (Gomes-Pedro, 1985).

A investigação feita por Gomes-Pedro (1985) incidiu sobre sessenta primíparas e seus recém-nascidos. Numa amostra que teve como critérios: a intenção de amamentar; nacionalidade portuguesa; estarem as mães os 18 e 35 anos; de classe média baixa; em coabitação de pelo menos 1 ano com o pai do bebé; numa gestação sem problemas, com duração de 38 e 42 semanas; duração de parto não superior a 24 horas; via vaginal e recém-nascidos saudáveis; dividida em dois grupos de 30 díades cada um, um grupo experimental no qual após o cordão umbilical ser cortado, o recém-nascido era colocado já vestido sobre o abdómen e tórax de sua mãe, por trinta minutos, ambos eram cobertos, findos estes o recém-nascido era retirado e levado a tratamentos normais e



PSICOLOGÍA POSITIVA Y CICLO VITAL

de rotina; o outro grupo, chamado grupo controle, seguiu a rotina normal da maternidade.

Neste estudo, para se obterem os resultados, Gomes-Pedro (1985) considerou como critérios: classificação dos itens de comportamento; classificação dos reflexos; classificação da atractividade e necessidade de estimulação; classificação da dimensão dos processos interactivo, motores e de organização relacionados ao controle de estágios e a dimensão da organização a respostas fisiológicas relacionadas ao stress. A escala de Brazelton foi aplicada durante três fases: a primeira entre duas a seis horas de vida do recém-nascido (na maternidade); a segunda no terceiro dia (na maternidade); a terceira no vigésimo oitavo dia (em casa da mãe do recém-nascido).

Para Gomes-Pedro (1985) na investigação reafirmou-se a eficácia da escala de Brazelton no estudo do comportamento do recém-nascido. A mesma correspondeu totalmente aos objectivos propostos na investigação. O autor ressalva que a observação directa mostrou-se limitada com relação ao recém-nascido, por incidir sobre um pequeno número de comportamentos, e por o momento da alimentação ser insuficiente como momento de observação na captação ampla de comportamentos de interacção do recém-nascido. No entanto é adequada no que toca á observação dos comportamentos da mãe.

Os resultados da observação directa dos comportamentos da mãe e bebés, ao terceiro dia, revelaram que as mães do grupo experimental mantinham um contacto mais de perto com os bebés, punham-nos mais vezes a arrotar, produziam mais vocalizações, faziam mais carícias, apaziguavam mais o bebé quando este chorava, abraçavam com abraços fechados seu bebé, realizavam mais cuidados de higiene e consideravam que o seu bebé veio ao mundo para mudar a sua vida de mãe para melhor. Em relação ás mães que seguiram a rotina da maternidade. Os recém-nascidos em contacto precoce com as mães, foram considerados mais atraentes e melhoraram seus desempenhos em resposta aos estímulos recebidos feitos pelos observadores (Gomes-Pedro, 1985).

“O contacto mãe-filho logo a seguir ao nascimento será um meio de a mãe poder integrar as fantasias concebidas durante a gravidez e de compensar o “stress” do trabalho de parto, proporcionando simultaneamente as possibilidades do bebé se revelar como uma pessoa significativa aos olhos dos seus pais” (Gomes-Pedro, 1985, p. 164).

Seabra-Santos (1990) apresenta uma caracterização da NBAS: conceitos fundamentais, conteúdo e modo de aplicação, utilização em estudos experimentais, características psicométricas, e sua aplicabilidade no sentido de averiguar o tipo de informação fornecido pela escala. Nomeadamente: a caracterização do comportamento de recém-nascidos portugueses normais; demonstração de diferenças comportamentais individuais entre recém-nascidos; documentação da evolução comportamental no primeiro mês de vida e relacionar a estabilidade e variabilidade dos comportamentos com variáveis pré e perinatais.

A amostra de Seabra-Santos (1990) neste trabalho incidiu sobre sessenta e quatro recém-nascidos, trinta e dois do sexo masculino e trinta e dois do sexo feminino. Seleccionados ao acaso mas com as seguintes seguintes condições: um dos progenitores ser de raça branca e nacionalidade portuguesa; gestação sem problemas; gestação com duração mínima de trinta e oito semanas e máxima de quarenta e duas; partos via vaginal; recém-nascidos normais.

A escala de Brazelton pode ser utilizada para se ensinar pais a lerem e interpretarem as formas de comunicação de seu bebé. Permitindo-lhes ajustarem-se ás características individuais do recém-nascido. Uma mãe, cujo bebé havia sido avaliado com a NBAS, e a quem se lhe havia feito uma pequena demonstração das competências de orientação sensorial do bebé, depois de 30 minutos é-lhe perguntada: *“O que é que acha que o seu bebé vê? A resposta foi surpreendente: “ Ele dantes tinha os olhos mais baços, e não encontrava o peito, andava com a cabeça dum lado para o outro. Mas desde que a Sra. Dra. o levou já tem os olhos mais brilhantes e fixa melhor. Não sei no que é que lhe fez, fiquei admirada”* (Seabra-Santos, 1990, p. 170).

É concluído que os recém-nascidos normais diferem entre si e que cada um possui seu estilo



ATRAVÉS DE TRABALHOS REALIZADOS EM PORTUGAL, A PERSPECTIVA POSITIVA, DA ESCALA PARA AVALIAÇÃO DO COMPORTAMENTO NEONATAL.

comportamental. Assim sendo cada recém-nascido necessita de um tratamento específico por parte de quem dele cuida. O desenvolvimento é processado rapidamente, por isso o bebé esforça-se para se adaptar ao meio extra-uterino. Algumas variáveis perinatais influenciam o comportamento do recém-nascido (Seabra-Santos, 1990).

Xavier (2002) chama a atenção para uma realidade para a qual poucos estão voltados. E que no entanto existe, é grave e provoca consequências individuais, familiares e sociais. A problemática dos bebés expostos a substâncias ilícitas ao longo da gestação, os quais considera um novo grupo de crianças em risco. A autora tem por objectivo em seu trabalho avaliar o estatuto neurocomportamental de um grupo de recém-nascidos expostos a substâncias ilícitas durante a gestação e fazer a comparação com um grupo de recém-nascidos não expostos a tais substâncias.

Os sujeitos do estudo foram escolhidos ao acaso. Deveriam reunir as seguintes condições: Grupo Controle: não terem sido expostos a substâncias ilícitas durante a gestação serem saudáveis. Grupo Experimental: terem sido expostos a substâncias ilícitas durante a gestação. As crianças do GES, após a aplicação da NBAS, apresentaram resultados inferiores às do GC, com relação ao perímetro craniano inferior, peso e comprimento. Foi observada uma grande capacidade do neonato para atravessar momentos de enorme dificuldade com relação à organização e relação com o meio. Ao serem analisados os itens de reflexos, não foram encontradas diferenças significativas entre os grupos, indicando que muito provavelmente a síndrome de privação tenha passado. Nos itens comportamentais verificaram-se resultados diferentes entre os dois grupos em sete itens. E nos itens suplementares, também foram encontrados resultados diferentes (Xavier, 2002).

Martins Prola, Castro e Amaral Dias (2007 a.), apresentam um estudo teórico, sobre a NBAS aplicada aos cuidados de enfermaria. Neste contexto pais e enfermeira trabalham em conjunto, observando, conhecendo e compreendendo as capacidades e competências individuais do neonato. Os pais aprendem que seu bebé luta para se adaptar ao mundo, para o qual foi trazido.

O auxílio ao desenvolvimento da parentalidade, e das interações emocionais fortes, seguras e permanentes, entre os pais e filho recém-nascido, e a importância destes para o desenvolvimento satisfatório do filho, com especial atenção ao meio envolvente, entre os quais se encontra a enfermeira, e as enormes chances desta ser uma agente facilitadora, no auxílio ao estabelecimento de interações satisfatórias, entre pais e filho, e consequente desenvolvimento satisfatório do neonato, de acordo com a satisfação de suas necessidades, ditadas por ele, jamais deve ser descurado. Este processo é de suma importância. Trata-se do começo dos primeiros anos de vida de uma criança, de um ser humano, adulto de um amanhã bem mais próximo do que se imagina. Trata-se da base para o futuro, que será alicerçada em tudo que a criança receber, ou não receber, nos primeiros anos de vida (Martins Prola, Castro e Amaral Dias, 2007 a.).

Segundo Brazelton e Nugent (1997; in Martins Prola, Castro e Amaral Dias, 2007 a.), com a utilização da NBAS a enfermeira possui a oportunidade de aliar à sua rotina diária, conhecimentos sobre o comportamento do recém-nascido e partilhar esse conhecimento com os pais do neonato, oportunizando-lhes conhecerem seu filho, aprenderem características que só ele possui, capacitando-se a agir de acordo com as solicitações, com os sinais, com o diálogo único, de seu bebé. A enfermeira estará assim a favorecer aos pais a participação activa no desenvolvimento de seu filho. E ao mesmo tempo torna-se um elemento chave num dos momentos mais importantes da vida de um ser humano, o nascimento.

Acredita-se ser fundamental promover cuidados aos pais, nomeadamente no que toca a informações, ensino, acolhimento, orientações, partilhas de conhecimentos sobre as capacidades e competências do seu recém-nascido, para que estes pais desempenhem de forma afectiva e com segurança o seu papel. O qual contribui para criar no recém-nascido sentimentos de segurança e confiança em seus pais, e em si mesmo, nos outros e no mundo.

Acredita-se que, é preciso acreditar que os pais fazem o que está ao seu alcance e, da melhor



PSICOLOGÍA POSITIVA Y CICLO VITAL

maneira possível. Mas também se acredita que nunca se deve perder a percepção e admissibilidade de que todos possuem sempre muito a aprender, a ensinar e a mudar (Martins Prola, Castro e Amaral Dias 2007, b.).

Ao pensar na NBAS, pensa-se que esta é muito mais que uma escala de avaliação de comportamentos ou desempenhos do recém-nascido. Pensa-se na escala como uma via de mão dupla, na qual o veículo é a partilha. Através da qual se pode descobrir que o recém-nascido é um ser apto a comunicar, a interagir. Detentor de capacidades, competências e temperamentos individuais, únicos e diferentes de outro recém-nascido. Aspectos que são extremamente importantes para serem desconhecidos do pai e da mãe de um recém-nascido. Uma vez que da união destes aspectos, com a aptidão dos pais, domínios intra-psíquico, interacional e inter-geracional e do conjunto de influências sócio, político e económicas, se estruturará a personalidade de um novo ser humano (Martins Prola, Castro e Amaral Dias 2007, b.).

CONCLUSÃO

*“ ... la confianza en nosotros mismos es siempre una esperanza, es siempre una posible apertura en la propia realización, ...
La esperanza de vivir significa estar en una situación de preparación para vivir.”
Castro F. V. (2009)*

“O sucesso do investimento no futuro de cada bebé, no seio da sua família passa, seguramente, pela confiança que aquela aliança faz construir, confiança essa que é caminho para a identificação das forças, das competências e das vulnerabilidades presentes em cada bebé e em cada família” (Gomes-Pedro, 2003).

Aliança que anteriormente foi descrita neste trabalho, entre profissionais, e família. Aliança à qual também é importante aliar a sociedade, o meio e o sistema no qual o bebé, sua família e os profissionais estão inseridos. Aliança na qual se pode inserir uma perspectiva positiva de todo o processo.

Parafraseando Gomes-Pedro (1985), crê-se que, também é com amor, que se deve fazer esta aliança. Levando-se este amor, esta aliança e seus resultados a divulgações da ciência psicológica.

Acrescenta-se que um olhar positivo sobre esta aliança, só a reforça e a coloca no caminho da felicidade. NO caminho de uma ciência, para a qual, mais que curar ou remediar, importa prevenir e ser positivo. Neste contexto uma vez mais concorda-se com Gomes-Pedro quando diz:

“Numa perspectiva clínica de prevenção, parece-nos fundamental assegurar que, através de atitudes tão simples e económicas como é a de favorecer o contacto precoce mãe-filho, se estabeleçam as condições necessárias a uma interacção equilibrada” (Gomes-Pedro, 1985, p. 168-169).

E aqui pode-se acrescentar uma interacção equilibrada e positiva.

Concorda-se com Seabra-Santos (1990), quando sugere que se introduzam nas maternidades portuguesas intervenções breves com as famílias dos recém-nascidos, fazendo uso da NBAS, a fim de demonstrar as competências do neonato.

É importante fazer chegar a verdade às mães, pessoas a quem Seabra-Santos (2001) considera os destinatários mais importantes. Assim como é importante levantar-lhes a auto-estima. Capacitando-as para que se sintam competentes, e exerçam essas competências tão desejadas por seu bebé.

Estas intervenções podem ter como linha teórica e prática a Psicologia Positiva.

Não se pode deixar de encarar a família como promotora de saúde para os seus membros, principalmente os seus filhos.

É preciso começar a levar a sério, todas as visões, todos os seres e teres, de todos os seres



ATRAVÉS DE TRABALHOS REALIZADOS EM PORTUGAL, A PERSPECTIVA POSITIVA, DA ESCALA PARA AVALIAÇÃO DO COMPORTAMENTO NEONATAL.

humanos. Sem que hajam excluídos. E encarar a criança como um ser com direitos. Acredita-se que só se pode pensar num desenvolvimento sustentável do mundo, se o ser humano tiver oportunidades para desenvolver as “competências” ou “forças” individuais e diferenciadas, com as quais veio a esse mesmo mundo. As quais podem ser vivenciadas de forma feliz. Pois enquanto todos os seres humanos não tiverem as mesmas condições de desenvolvimento, enquanto houverem excluído, não se pode dizer que se vive ou possui um mundo desenvolvido, inclusive na área da ciência psicológica.

E aqui a psicologia positiva é factor chave, pode-se ensinar ao ser humano a ser resiliente, e a buscar dentro de si próprio o melhor que lá tem, desenvolver-se e construir-se.

Tal qual a NBAS que acredita nas competências do recém-nascido e trabalha sobre a melhor competência apresentada, a Psicologia Positiva acredita e trabalha os pontos mais fortes que o ser humano apresenta.

REFERENCIAS

- Brazelton, T. B. (2004). O grande livro da criança. Lisboa: Editorial Presença.
- Brazelton, T. B. e Cramer, B. G. (2004). A relação mais precoce. Lisboa: Terramar.
- Brazelton, T. B. e Nugent, J. K. (1997). Escala para la evaluación dei comportamiento neonatal. (Trad. Moragas, C. C., Francesc, C. C., Mussons, F. C., Zurita, M. L. de C., e Batlló, M. C.). Barcelona: Paidós (Original publicado em 1995).
- Brazelton, T. B. (1973). Neonatal behavioral assessment scale. Clinics in Developmental Medicine, 50. London: S.I.M.P. Heinemann Medical.
- Castro, F. V. (2009). Lo que cambia y lo que permanece en educación entre las certezas y las dudas. Badajoz: Artes Gráficas.
- Gomes-Pedro, J., (2009). The newborn a touchpoint: training pediatricians in Portugal. In Nugent, J. K., Petrauskas, B. J., e Brazelton T. B. (2009). The newborn as a person. 1st ed. London: Willey – John Willey & Son, Inc, 171-182.
- Gomes-Pedro J., Oom P., Partidário A., Mendes M. J. e Patrício M. (2007). “*Strengthening resident education: a developmental-behavioral pediatrics perspective*”. Ab Initio International Summer. Acessível em www.brazelton-institute.com/abinitio/
- Gomes-Pedro, J. (2003). “*CLNBAS A avaliação neuro-comportamental do recém-nascido para aplicação clínica*”. Acta Pediátrica Portuguesa 34(6), 389-391.
- Gomes-Pedro, J. (1985). A relação mãe-filho: influência do contacto precoce no comportamento da diáde. Lisboa: Imprensa Nacional.
- Gomes-Pedro, J., Bento de Almeida, J., Silveira da Costa, C. e Barbosa, A. (1984). “*Influence of early mother-infant contact on dyadic behaviour during the first month of life*”. Developmental Medicine & Child Neurology, 26(5), 657-664.
- Luthar, S. S., Cicchetti, D., Becker, B. (2000). “*The construct of resilience: a critical evaluation and guidelines for future work*.” Child Development, 71(3), 543-562..
- Martins Prola, E. E., Castro, F. V., e Amaral Dias, C. A. (2007 a.). “*Escala de avaliação do comportamento neonatal (nbas), nos cuidados de enfermagem materno infantil, como facilitadora da parentalidade*”. Actas do IV Congresso Luso-Espanhol de Enfermagem. Castelo Branco, Escola Superior de Saúde.
- Martins Prola, E. E., Castro, F. V., e Amaral Dias, C. A. (2007 b.). “*Utilização clínica da escala para avaliação do comportamento neonatal (nbas) na intervenção com pais*”. Revista INFAD, XIX, 1(2), 165-175.
- Masten, A. S. (2001). “*Ordinary magic: resilience processes in development*.” American Psychologist, 56 (3), 227-238.



PSICOLOGÍA POSITIVA Y CICLO VITAL

- Rutter, M. (1981) *“Stress, coping and development: some issues and some questions”*. Journal of Child Psychology & Psychiatry, 22, 323-356.
- Seabra-Santos, M. J. R. (2001). “Conhecer as competências do recém-nascido”. In Canavarro, M. C. (Ed.) (2001). *Psicologia da gravidez e da maternidade*, 133-160. Coimbra: Quarteto.
- Seabra-Santos, M. J. R. (1990). *A NBAS na avaliação do comportamento neonatal. Provas de Aptidão Pedagógica e de Capacidade Científica, Trabalho de Síntese*. Coimbra, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação.

Fecha de recepción: 26 de enero de 2010

Fecha de admisión: 19 de marzo de 2010

