

# DINÂMICA DA REGULAÇÃO DOS ESTÁDIOS DE CONSCIÊNCIA NO PRIMEIRO MÊS DE VIDA

JOÃO GOMES PEDRO, JULIANA BENTO DE ALMEIDA, CAMILA SILVEIRA DA COSTA, ANTÓNIO BARBOSA, FERNANDA TORGAL

Unidade de Desenvolvimento Infantil. Serviço de Pediatria. Universidade de Lisboa. Hospital de Santa Maria.

## RESUMO

Procurou-se avaliar a evolução dos processos da regulação dos estádios em sessenta recém-nascidos, ao longo do primeiro mês de vida. Utilizou-se a B.N.B.A.S. (Brazelton Neonatal Behavioural Assessment Scale) ao 1º, 3º e 28º dias de vida. Dois dos itens que se demonstrou estarem correlacionados entre si (*consolação com intervenção* e actividade de auto-apaziguamento) revelam uma estabilidade relativa dos comportamentos desde o 1º ao 28º dia de vida, o que poderá significar que estão mais relacionados com o temperamento infantil inato.

## SUMMARY

State regulation processes in the first month of life

The authors assessed the evolution of state regulation processes in sixty newborn babies during the first month of life. The B.N.B.A.S. (Brazelton Neonatal Behavioural Assessment Scale) was used on the 1st, 3rd and 28th days. The items *consolability with intervention* and *self-quieting activity* proved to be relatively stable during the first month which mean they are probably more related to the newborn's temperament and less to environment influences.

## INTRODUÇÃO

Na última década, o estado de consciência do recém-nascido tem sido considerado por vários autores, como um elemento primordial na avaliação dos vários aspectos do seu comportamento.<sup>1-4</sup> Neste sentido, a intensidade das respostas do recém-nascido é determinada pelo estágio em que ele se encontra.

Segundo Brazelton, o recém-nascido é essencialmente um ser social estruturado de tal forma que desperta eficientemente em quem o assiste os estímulos que lhe são indispensáveis para a sua organização.<sup>5</sup> Podemos assim considerar o recém-nascido como um participante activo num sistema de feedback com a mãe ou seu substituto, sendo capaz de desencadear naquela comportamentos adequados às suas necessidades.<sup>6</sup> A rabujice, o choro e o sorriso, por exemplo, são sinais capazes de provocar a atenção materna.

A capacidade de auto-organização do recém-nascido está estreitamente ligada à regulação dos estádios, contribuindo para este fim comportamentos que podem ou não estar dependentes do meio exterior. Existem diferenças individuais marcadas nos vários aspectos do comportamento dos recém-nascidos como por exemplo no que respeita ao ajustamento postural à pessoa que lhes pega ao colo.<sup>7</sup> Als e colaboradores consideram como implicados na regulação dos estádios os comportamen-

tos seguintes: *consolação com intervenção*, *modo de resposta às carícias*, *actividade de auto-apaziguamento* e *facilidade de mão à boca*. A *consolação com intervenção* diz-nos o número e qualidade de estímulos necessários, da parte do examinador, para que o recém-nascido alcance um estágio tranquilo. Através das suas reacções, ao ser pegado ao colo ficamos com uma noção do seu *modo de resposta às carícias*. A *actividade de auto-apaziguamento* diz respeito ao número de vezes que o recém-nascido utiliza determinadas actividades para atingir um estágio tranquilo, entre elas a de levar a mão à boca e chupar a mão. A *facilidade de mão à boca* refere-se à capacidade de o recém-nascido levar a mão à boca, tendo-se em consideração o número de vezes e o sucesso na sua inserção.<sup>3</sup>

Numa perspectiva transcultural, parece-nos importante o estudo da sua evolução natural desta dimensão em cada sociedade, abrangendo nomeadamente diferentes classes sociais, dada a interligação da individualidade social e de raça com os padrões deste sector do comportamento infantil.

## MATERIAL E MÉTODOS

O estudo incidiu em sessenta recém-nascidos assistidos na Maternidade do Hospital Escolar de Santa Maria. A escolha da Amostra obedeceu aos seguintes critérios: recém-nascidos saudáveis com Apgar mínimo de 8 ao 1.º minuto (obrigatoria-

Trabalho parcialmente subsidiado por MILUPA COMPANY

mente de 10 ao 5.º minuto). percentis de peso entre 10 e 90; nascimento por via vaginal; duração do trabalho de parto não superior a 24 horas; analgesia idêntica a todas as mães — 50 mg de Meperidina e 100 mg de Prometazina — administradas por via i.m. à meia dilatação; gestação com duração entre 38 e 42 semanas; ausência de complicações durante a gravidez (hemorragias, tensões arteriais superiores a 140/90), hemoglobina inferior a 10 gr, ingestão de medicamento, hiperglicémia, desproporção pélvica; mães pertencentes à mesma classe social — grau IV da classificação social internacional de Graffard; mães de raça branca e nacionalidade portuguesa; mães coabitando com o pai da criança há pelo menos um ano; mães tendo intenção de amamentar.

Os pares mãe-filho, tendo em conta o objectivo inicial da investigação, foram divididos em 2 grupos: um grupo experimental (N=30) que teve contacto precoce no pós-parto e um grupo de controlo que seguiu a rotina do hospital.

## AVALIAÇÃO DOS RECÉM-NASCIDOS

Utilizou-se a B.N.B.A.S., escala criada por T.B. Brazelton e colaboradores.<sup>3</sup> Esta escala, destina-se a avaliar o comportamento global dos recém-nascidos e compreende 27 itens de comportamento (classificação de 1 a 9), 18 reflexos (classificação de 0 a 3) e um parágrafo descritivo. Ao longo da aplicação da escala são registados constantemente os diferentes estádios do recém-nascido.

Tendo como objectivo o estudo da evolução dos processos de regulação dos estádios no recém-nascido ao longo do 1.º mês de vida, debruçamo-nos sobre os itens atrás referidos, e que fazem parte de uma das dimensões resultante da classificação da B.N.B.A.A em 7 clusters, segundo LESTER e colaboradores.<sup>8</sup>

As condições de avaliação (acústica, luz, temperatura e intervalo entre as refeições) foram idênticas para todos os recém-nascidos. A execução foi cumprida segundo as regras de standardização da escala, não se tendo admitido qualquer variação nas diferentes avaliações, nomeadamente no que se refere às condições de estádio de cada recém-nascido em cada fase da escala.

A escala foi aplicada em 3 fases: 1ª) entre as 2 e as 6 semanas de vida; 2ª) ao 3.º dia de vida; 3ª) ao 28.º dia de vida. As 2 primeiras condições foram feitas no hospital e a 3.ª em cada da mãe.

Um dos examinadores é Trainer internacional da "B.N.B.A.S.", após treino individual dos outros 4 examinadores, estes obtiveram em relação ao primeiro, bem como os 5 entre si, todos médicos pediatras, uma fiabilidade de 96,5%.

Para além da análise descritiva geral, o estudo estatístico\* foi efectuado utilizando-se fundamentalmente testes não paramétricos.<sup>9</sup> Assim, aplicámos a prova de Friedman *two-tailed* para K amostras relacionadas, no sentido de detectar as existências de uma *diferença global* entre as 3 condições (1.º, 3.º e 28.º dias) após o que utilizámos a prova de Wilcoxon (†) *two-tailed* para comprovar a significância da diferença entre duas dessas condições (1.º - 3.º dia, 3.º - 28.º dia, 1.º - 28.º dia).

As intercorrelações entre os itens em cada fase de avaliação foram avaliadas utilizando o coeficiente de correlação de Kendall (T).

Como limiar de significância foi escolhido o valor de probabilidade de  $P < 0,05$ , para qualquer das provas utilizadas.

\* Nota — Muitos dos cálculos foram realizados num computador ICL 4130 da I.G.C., utilizando um pacote de análise estatística (S.P.S.S.)

† — Para amostras com mais de 25 unidades o valor "†" foi convertido com "Z" com distribuição normal, devido ao tamanho da amostra utilizada, segundo a fórmula de SIEGEL.<sup>9</sup>

$$Z = \frac{T - \frac{N(N+1)}{4}}{\sqrt{\frac{N(N+1)(2N+1)}{24}}}$$

## RESULTADOS

A evolução das médias dos vários itens de comportamento processa-se da seguinte forma: dois dos itens, *consolação com intervenção* e *actividade auto-apaziguante*, mantêm as médias relativamente ao longo do 1.º mês, enquanto que os outros dois evoluem em sentidos diferentes. No *modo de resposta às carícias* as classificações melhoram nitidamente do 1.º para o 3.º e do 1.º para o 28.º dias; a *facilidades de mão à boca*, pelo contrário, apesar de melhorar ligeiramente do 1.º para o 3.º dia tem uma descida nítida do 3.º para o 28.º dia (I).

Dos 4 itens, três — *modo de resposta às carícias*, *consolação com intervenção* e *facilidade de mão à boca* — apresentam diferenças significativas globais entre as 3 fases de avaliação (II).

Relativamente ao *modo de resposta às carícias*, verifica-se que os recém-nascidos respondem significativamente melhor do 1.º para o 28.º dias de vida. No item *facilidade de mão à boca* verifica-se uma melhoria significativa entre o 1.º e 3.º dia, havendo depois uma descida significativa do 3.º para 28.º dias. Nos outros 2 itens não se observam diferenças significativas de fase para fase (II).

A análise das intercorrelações desta dimensão do comportamento do recém-nascido revela que os itens se agrupam em dois conjuntos, ou seja, a *consolação com intervenção* correlaciona-se consistentemente nas 3 fases com a *actividades de auto-apaziguamento*, observando-se também por outro lado, essa consistência entre os outros dois itens — *modo de resposta às carícias* e *facilidade de mão à boca*. Verifica-se ainda que ao 28.º dia a *consolação com intervenção* se correlaciona positivamente com a *facilidade de mão à boca* (III).

## DISCUSSÃO

O facto de os recém-nascidos responderem progressivamente melhor às carícias ao longo do 1.º mês de vida, estará certamente relacionado com uma capacidade crescente de auto-organização e de regulação dos seus estádios. Por outro lado pensamos que a evolução da *facilidade de mão à boca* — melhoria entre o 1.º e o 3.º dia, diminuindo a frequência deste comportamento até ao 28.º dia — poderá ser devido ao facto de ao fim do primeiro mês de vida o recém-nascido possuir já outros meios para alcançar um melhor controlo e organização face ao stress.<sup>10</sup>

Quanto ao modo como os recém-nascidos se apaziguam, quer por si próprios (*actividade e auto-apaziguamento*) quer através de outrem (*consolação com intervenção*), verifica-se uma estabilidade relativa dos resultados ao longo do 1.º mês de vida. Esta constatação poderá significar que estes comportamentos têm mais a ver com o temperamento do recém-nascido, sendo menos vulneráveis às influências ambientais.<sup>11</sup> A mesma estabilidade foi encontrada, aliás, noutros estudos relativos a outros aspectos do comportamento do recém-nascido.<sup>12</sup>

O conhecimento precoce por parte dos técnicos de saúde materno-infantil relativamente ao que se passa com estes comportamentos do recém-nascido, pode ser de algum modo predictivo e facilitar uma intervenção mais esclarecida junto da mãe, no sentido de um melhor esclarecimento das característi-

cas do seu filho. Pensamos que o 3.º dia, altura que corresponde em geral à alta das puérperas nas nossas maternidades, serão um dos momentos mais adequados para a avaliação comportamental do recém-nascido.

Parece-nos ainda que será importante a comparação dos nossos resultados com outros estudos longitudinais, abrangendo mais fases de avaliação, a fim de se poder obter um esclarecimento mais completo sobre a regulação dos estádios no recém-nascido.

Queremos testemunhar a nossa maior gratidão a T.B. Brazelton pela sua confiança, apoio e estímulo ao longo da investigação que deu origem a este artigo; os nossos agradecimentos estendem-se a toda a sua equipa da *Child Development Unit* — Children's Hospital Medical Center, Boston, Massachusetts.

QUADRO 1 — Médias das classificações dos itens em cada fase de avaliação dos recém-nascidos

|                                | 1.º  | 3.º  | 28.º |
|--------------------------------|------|------|------|
| “Modo de resp. às carícias     | 4,52 | 5,90 | 5,70 |
| “Consolação com intervenção”   | 6,63 | 6,61 | 6,14 |
| “Activ. de auto-apaziguamento” | 6,58 | 6,37 | 6,22 |
| “Facilidade de mão à boca      | 6,15 | 6,83 | 4,88 |

QUADRO 2 — Resultados das provas de Friedman e de Wilcoxon nos itens em que se obteve significância estatística:

|                              | FRIEDMAN                            |       | WILCOXON            |      |                      |       |                      |       |
|------------------------------|-------------------------------------|-------|---------------------|------|----------------------|-------|----------------------|-------|
|                              | 1.º-3.º-28.º Dias<br>X <sup>2</sup> | P<    | 1.º - 3.º Dias<br>Z | P<   | 3.º - 28.º Dias<br>Z | P<    | 1.º - 28.º Dias<br>Z | P<    |
| “Modo de Resp. às carícias”  | 17,5                                | 0,001 | —                   | —    | —                    | —     | 3,8                  | 0,001 |
| “Consolação com intervenção” | 12,4                                | 0,01  | —                   | —    | —                    | —     | —                    | —     |
| “Facilidade de mão à boca    | 13,1                                | 0,01  | 2,11                | 0,05 | 3,76                 | 0,001 | —                    | —     |

QUADRO 3 — Itens correlacionados positivamente em cada fase de avaliação dos recém-nascidos

| “Activ. auto-apazig” “Fac. Mão à Boca” |                           | “Consolação”          |                           | “Act. auto-apazig.”       | “Fac. mão à boca”         |
|--|---------------------------|-----------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
| “Modo resp. carícias”                  | T=0,42<br>P<0,001<br>N=59 | “Modo resp. carícias” | T=0,31<br>P<0,002<br>N=41 | T=0,22<br>P<0,006<br>N=60 | T=0,22<br>P<0,006<br>N=60 |
| “Consolação”                           | T=0,34<br>P<0,002<br>N=35 | “Consolação”          |                           | T=0,34<br>P<0,34<br>N=41  |                           |

1.º DIA DE VIDA

3.º DIA DE VIDA

|                          | "Consolação"             | "Act. auto-apazig"        | "Fac. não à boca"         |
|--------------------------|--------------------------|---------------------------|---------------------------|
| "Modo resp caricias"     | T=0,25<br>P<0,01<br>N=34 | T=0,22<br>P<0,006<br>N=59 | T=0,22<br>P<0,006<br>N=59 |
| "Consolação com Interv." |                          | T=0,34<br>P<0,001<br>N=43 | T=0,20<br>P<0,03<br>N=43  |

**28.º DIA DE VIDA**

**BIBLIOGRAFIA**

1. PRECHTL H. The neurological examination of the full-term newborn infant. William Heinemann, Medical Books, 1977.
2. BEINTEMA D.J. A neurological study of newborn infants. 1st ed. London, SIMP/William Heinemann Ltd, 1968.
3. BRAZELTON TB. Neonatal Behavioral Assessment Scale. 1st ed. London, SIMP/William Heinemann Ltd, 1976.
4. KORNER AF. State as variable, as obstacle, and as mediator of

stimulation in infant research. Merrill-Palmer Q. Behav. Dev. 1972; 18:95-121.

5. BRAZELTON TB. On becoming a family — the growth of attachment. 1st ed. New York, Delacorte Press/Seymour Lawrence, 1981.

6. ALS H, LESTER BM, BRAZELTON TB. Dynamics of the behavioral organization of the premature infant: a theoretical perspective. In: Field T, ed. The high risk newborn. New York: Spectrum Publications (in Press).

7. KORNER AF. Individual differences at birth. implications for early experience and later development, Am J. Orthopsychiatry., 1971; 41.

8. LESTER BM, ALS H, BRAZELTON TB. Scoring Criteria for Seven Clusters of the Brazelton Scale. Unpublished Manuscript. Child Dev Unit, Children's Hospital Medical Center, Boston Ma.

9. SIEGEL S. Nonparametric Statistics fo the behavioral sciences. London, McGraw Hill, 1956.

10. GOMES PEDRO J., LACERDA N., BARBOSA A., LOBO FERNANDES M., ALMEIDA M., ROMANO C., TORRAL F., SILVEIRA DA COSTA C., BENTO DE ALMEIDA J. Evolução motora no primeiro mês de vida. Aceite para publicação em Rev. Port. Ped., N.º, 1985.

11. CAREY WB, Clinical application of infant temperament measurements. J Pediatr. 1982; 81: 823-8.

12. GOMES PEDRO J., BARBOSA A., BENTO DE ALMEIDA J., SILVEIRA DA COSTA C. Infant behavior and temperament during the first month of life. Artigo a ser publicado em Stelmach G (Ed.). Advances in Psychology. North-Holland/Elsevier Publishers, 1986.

Pedido de separatas: João Carlos Gomes Pedro  
Estrada da Luz, 129-10º E  
1600 LISBOA