



Revista Paulista de Pediatria

ISSN: 0103-0582

rpp@spsp.org.br

Sociedade de Pediatria de São Paulo
Brasil

Povedano, Mônica Cintra A.; Noto, Iara Spada B. S.; de Souza B. Pinheiro, Monica;
Guinsburg, Ruth
Expectativas e percepções da mãe quanto ao seu recém-nascido: aplicação do inventário
de percepção neonatal de Broussard
Revista Paulista de Pediatria, vol. 29, núm. 2, junho, 2011, pp. 239-244
Sociedade de Pediatria de São Paulo
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406038937016>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Expectativas e percepções da mãe quanto ao seu recém-nascido: aplicação do inventário de percepção neonatal de Broussard

Mother's perceptions and expectations regarding their newborn infants: the use of Broussard's neonatal perception inventory

Mônica Cintra A. Povedano¹, Iara Spada B. S. Noto², Monica de Souza B. Pinheiro³, Ruth Guinsburg⁴

RESUMO

Objetivos: Analisar o Inventário de Percepção Neonatal de Broussard, um instrumento que detecta as percepções e expectativas maternas com respeito aos filhos logo após o parto (Tempo 1) e com um mês de vida (Tempo 2), em puérperas multíparas e primíparas.

Métodos: Coorte prospectiva com 27 multíparas e 29 primíparas mães de neonatos a termo saudáveis. Inquiriu-se à mãe no segundo dia pós-parto quanta dificuldade ela esperava que a maioria dos bebês tivesse em relação a chorar, alimentar, regurgitar ou vomitar, evacuar, dormir e ter uma rotina. As respostas foram marcadas em uma escala de 5 pontos. A seguir, repetiam-se as perguntas em relação ao seu filho recém-nascido. Após 30 dias, perguntava-se à mãe quanta dificuldade ela achava que a maioria dos bebês e seu próprio filho apresentavam em relação aos mesmos quesitos. A análise estatística utilizou ANOVA para medidas repetidas, considerando os seguintes efeitos principais: tempo, grupo (primíparas e multíparas) e categoria (seu bebê e a maioria dos bebês).

Resultados: Logo após o parto, as mães esperavam que seus filhos tivessem menos dificuldade nas atividades avaliadas do que a maioria dos bebês. Essa expectativa se confirmou com 30 dias de vida para todos os comportamentos. Não houve diferenças entre primíparas e multíparas.

Conclusões: O Inventário de Percepção Neonatal de Broussard foi bem entendido e aceito pelas mães, mostrando resultados consistentes neste estudo. O instrumento pode ser

útil para triar pares mãe-bebê com dificuldades no estabelecimento de vínculo.

Palavras-chave: recém-nascido; relações mãe-filho; vínculo.

ABSTRACT

Objectives: To evaluate Broussard's Neonatal Perception Inventory (BPNI), an instrument to measure the mother's perception and expectations regarding her newborn infant at immediate postpartum and one month afterwards in primiparous and multiparous women.

Methods: Prospective cohort of 27 multiparous and 29 primiparous mothers of healthy newborn infants. In the second day postpartum, mothers were asked about the difficulties they thought that babies would offer regarding specific behaviors: crying, spitting, feeding, elimination, sleeping and predictability. Answers were rated in a 5-point scale. Next, mothers were questioned about their own babies regarding the same items. After 30 days, the mothers were questioned again about her perception of most babies and their own baby regarding the same items. The results were analyzed by repeated measures ANOVA considering the following main effects: time, group (primiparous and multiparous), and subjects (mother's baby and most babies).

Results: Following birth, mothers expected their babies to have fewer difficulties in the daily activities than the majority of the babies. These expectations were confirmed one

Instituição: Disciplina de Pediatria Neonatal do Departamento de Pediatria da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo, SP, Brasil

¹Mestre em Ciências pela Escola Paulista de Medicina da Unifesp, São Paulo, SP, Brasil

²Psicanalista; Membro Efetivo da Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo (SBPSP), São Paulo, SP, Brasil

³Mestre em Pediatria pela Universidade de São Paulo (USP); Chefe da Unidade Neonatal do Hospital Geral de Itapeverica da Serra, Itapeverica da Serra, SP, Brasil

⁴Livre-Docente pela Unifesp; Professora Titular da Disciplina de Pediatria Neonatal do Departamento de Pediatria da Escola Paulista de Medicina da Unifesp, São Paulo, SP, Brasil

Endereço para correspondência:

Mônica Cintra A. Povedano

Rua Marechal Hastinfilo de Moura, 338 A – 6 B – Vila Suzana
CEP 05641-900 – São Paulo/SP

E-mail: mpovedano@uol.com.br

Conflito de interesse: nada a declarar

Recebido em: 25/3/2010

Aprovado em: 8/9/2010

month later for all items. There were no differences between primiparous and multiparous mothers.

Conclusions: The Broussard's Neonatal Perception Inventory was well understood and accepted by mothers and showed consistent results in this study. It can be used as a screening psychological tool to assess bonding between mothers and infants.

Key-words: newborn infant; mother-child relations; bonding.

Introdução

A intervenção precoce na relação mãe-bebê parece ser um instrumento relevante na prevenção de transtornos relacionados a problemas no estabelecimento desse vínculo⁽¹⁻³⁾. A psicanálise, desde seus primórdios, descreveu a importância da infância para o desenvolvimento do ser humano e, com frequência crescente, as pesquisas nessa área se direcionam para etapas primitivas, mais próximas do início da vida⁽⁴⁾. É na relação com a mãe que o bebê começa a construção de seu mundo mental^(1,3,4).

Nesse contexto e usando o conceito que a mãe tem da maioria dos bebês como um parâmetro em relação ao comportamento de seu próprio bebê, Broussard concebeu o Inventário de Percepção Neonatal (BPNI)⁽⁵⁻⁸⁾. Existem dois inventários diferentes, cada um aplicado em um tempo: o primeiro, Tempo 1, é administrado durante o pós-parto imediato ainda no hospital e o segundo, Tempo 2, é aplicado um mês após o parto. Em cada tempo, dois grupos de questões são feitos à mãe: o primeiro refere-se à “maioria dos bebês” e o segundo ao “seu bebê”. Cada um dos formulários consiste de uma escala de seis itens do comportamento infantil: chorar, regurgitar, alimentar, evacuar, dormir e ter rotinas. Tais itens foram selecionados com base nas preocupações que as mães expressam sobre seus bebês e refletem a maneira de funcionar da dupla mãe/bebê durante o período neonatal⁽⁵⁻⁸⁾. A presença de uma percepção materna positiva durante o primeiro mês de vida não é garantia de que não haverá dificuldade no desenvolvimento futuro do bebê, mas a ausência de uma percepção materna positiva do recém-nascido pode estar associada a um alto índice de problemas no desenvolvimento emocional da criança⁽⁵⁻⁸⁾.

Diante da importância da interação e formação do vínculo entre a mãe e o seu filho recém-nascido⁽⁸⁻¹⁰⁾ e diante da possibilidade de intervenção^(4,11), quando há o diagnóstico de que tal interação não ocorre de maneira satisfatória, o trabalho que segue

procurou analisar o uso do BPNI em díades mãe/recém-nascido em nosso meio. Assim, o objetivo do presente estudo foi avaliar a compreensão e a coerência do inventário, que busca detectar as expectativas e as percepções que as mães têm a respeito de seus filhos logo após o parto e por volta dos 30 dias de vida do bebê, em puérperas multíparas ou primíparas sem intercorrências, que deram à luz neonatos a termo e saudáveis.

Método

Trata-se de um estudo de coorte prospectivo realizado no período de outubro de 2003 a janeiro de 2004, no hospital geral de Itapeverica da Serra, um hospital público ligado à Iniciativa Amigo da Criança, após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição em que foi realizada a pesquisa e da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), à qual o pesquisador principal estava vinculado.

Todas as puérperas que deram à luz nesse período foram convidadas a participar da pesquisa, desde que o binômio mãe/recém-nascido obedecesse aos seguintes critérios de inclusão: a mãe deveria estar junto de seu filho recém-nascido em alojamento conjunto e concordar em responder aos questionários referentes ao BPNI. Os recém-nascidos incluídos deveriam ser a termo, saudáveis, com idade pós-natal mínima de 24 horas e máxima de 48 horas de vida e com boletim de Apgar no 5º minuto >7. As mães selecionadas foram distribuídas em dois subgrupos: primíparas e multíparas.

A pesquisa foi realizada em dois tempos: Tempo 1 (24 a 48 horas de vida do bebê), no qual todas as puérperas deveriam responder ao questionário de informações gerais, ao questionário de informações socioeconômicas e ao BPNI-Tempo 1. Nas entrevistas, as respostas eram anotadas manualmente pela pesquisadora. Nessa etapa, também eram registrados os dados médicos maternos e dos recém-nascidos, descritos nos prontuários. No Tempo 2 (por volta dos 30 dias de vida do bebê), após a consulta pediátrica de rotina, as mães responderam ao BPNI-Tempo 2.

Após o contato inicial, a pesquisadora aplicava o BPNI. A pesquisadora dizia à mãe: “Você provavelmente tem algumas ideias sobre como se comporta a maioria dos bebês. Por favor, escolha a opção que acha que melhor descreve a maioria dos bebês”. As perguntas eram, então, especificadas para os seguintes itens: 1) Chorar: “Quanto você acha que a maioria dos bebês chora?”; 2) Alimentar: “Quanto problemas você acha que a maioria dos bebês dá em relação à alimentação?”; 3) Regurgitar ou vomitar: “Quanto você acha que a maioria dos bebês regurgita ou vomita?”; 4) Evacuar: “Quanta dificuldade você acha que a maioria dos bebês tem para evacuar?”; 5) Dormir:

“Quanta dificuldade você acha que a maioria dos bebês tem para dormir?”; 6) Rotina: “Quanta dificuldade você acha que a maioria dos bebês tem em estabelecer uma rotina para comer e dormir?”. As respostas eram pontuadas de acordo com o que a mãe respondia em: bastante (5 pontos), muito (4 pontos), mais ou menos (3 pontos), pouco (2 pontos) ou nada (1 ponto). Em seguida, a pesquisadora pedia à mãe para responder às mesmas perguntas, só que agora em relação à expectativa dessas mulheres quanto ao comportamento de seu próprio bebê.

Depois da consulta com o pediatra, 30 dias após o parto, pedia-se para a mãe responder ao BPNI-Tempo 2 sobre a maioria dos bebês e sobre seu filho. Explicava-se à mãe, de modo semelhante ao que havia sido feito na primeira entrevista, que ela provavelmente tinha algumas ideias sobre como se comportava a maioria dos bebês. Sendo assim, a pesquisadora pedia que ela escolhesse a opção que melhor descrevia a maioria dos bebês em relação aos comportamentos pesquisados, levando em consideração o período de 30 dias de convivência. Em seguida, a pesquisadora pedia que essa mãe respondesse às mesmas perguntas em relação ao seu bebê. Essa entrevista, de modo similar à inicial, era oral e as respostas verbalizadas pela mãe eram anotadas pela pesquisadora e pontuadas de maneira semelhante à referida no Tempo 1.

Para as variáveis categóricas, os resultados foram descritos em frequência de eventos, comparando-se os grupos de estudo por meio do qui-quadrado ou do teste exato de Fisher⁽¹²⁾. Para as variáveis numéricas, analisaram-se a média, o desvio padrão, a mediana e a variação, descrevendo-se os resultados de acordo com a melhor representação estatística. A comparação entre os grupos foi feita pelo teste *t* de Student.

Para verificar se havia diferenças no inventário entre múltiparas e primíparas (grupo), entre as respostas dadas logo após o nascimento e 30 dias depois do parto (tempo) e entre as respostas obtidas para a maioria dos bebês e para os próprios filhos das entrevistadas (categoria), aplicou-se a análise de variância para medidas repetidas (ANOVA-MR).

O poder amostral foi calculado com base na diferença média de 1,0 ponto entre as expectativas da mãe com relação ao seu bebê e à maioria dos bebês, levando-se em conta um desvio padrão de 1,0 ponto (obtido por meio de estudo piloto), considerando-se um erro α e β de 5% e teste bicaudal. De acordo com esses cálculos, seria necessário incluir 26 díades entre as primíparas e 26 díades entre as múltiparas. Para toda a análise, empregou-se o *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) 8.0 e rejeitou-se a hipótese de nulidade quando erro $\alpha \leq 5\%$ ($p \leq 0,05$).

Resultados

Das 66 mulheres que participaram da primeira fase da pesquisa, oito não vieram à consulta de rotina marcada aos 30 dias de vida do bebê por motivo ignorado e duas não compareceram, pois seus filhos estavam internados. Sendo assim, o total de mães analisado para a presente pesquisa foi de 56. Conforme a metodologia descrita, as entrevistadas foram distribuídas em dois subgrupos, de acordo com sua paridade, sendo 29 primíparas e 27 múltiparas.

As características demográficas da população materna estudada, de acordo com a paridade, encontram-se na Tabela 1. Nota-se que o grupo de primíparas era cinco

Tabela 1 – Características gerais das mães primíparas e múltiparas em média \pm desvio padrão ou em número (%)

	Primíparas n=29	Múltiparas n=27	Valor <i>p</i>
Idade (anos)	22 \pm 6	27 \pm 5	0,001
Branças	21 (72%)	11 (41%)	0,017
Parceiro fixo	25 (83%)	23 (85%)	NS
Com religião	25 (86%)	24 (89%)	NS
Escolaridade (anos)	10 \pm 2	8 \pm 3	0,005
Com casa própria	18 (62%)	18 (67%)	NS
Renda familiar (R\$)	1.049 \pm 551	857 \pm 701	NS
Classe D+E	10 (34%)	11 (41%)	NS
Mora perto da família	25 (86%)	20 (74%)	NS
Gravidez desejada	10 (34%)	9 (33%)	NS
Suporte familiar na gestação	21 (73%)	14 (52%)	NS
Consultas pré-natais (n°)	7 \pm 2	7 \pm 2	NS
Com intercorrências na gestação	12 (41%)	10 (37%)	NS
Com intercorrências no parto	1 (3%)	0	NS
n (%) com parto vaginal	15 (52%)	20 (74%)	NS

NS: não significante.

anos mais jovem e que uma maior porcentagem de primíparas dizia ser branca. Além disso, a escolaridade era mais elevada entre as primíparas. Não se detectou diferença estatística entre múltíparas e primíparas com relação à presença de parceiro fixo, religião, dados socioeconômicos e quanto ao fato de morar próximo à família. Em termos da gestação e parto (Tabela 1), embora apenas um terço das mulheres dissesse ser aquela gestação desejada, mais da metade referia ter tido suporte familiar durante a gravidez. O acompanhamento pré-natal foi feito em média com sete consultas de pré-natal. Cerca de 40% das mulheres referiram intercorrências na gestação – intercorrências estas sem gravidade dado o critério de inclusão das pacientes no estudo. Quanto a problemas no parto, apenas uma gestante apresentou trabalho de parto prematuro, próximo a 37 semanas de idade gestacional. Não houve diferenças entre múltíparas e primíparas para todas as variáveis relativas à gestação. O parto foi vaginal em 15 (52%) primíparas e em 20 (74%) múltíparas, não sendo tal diferença significativa.

Todas as mães entrevistadas apresentaram gestação única. Desta forma, a casuística referente aos bebês

compreendeu 56 recém-nascidos, 29 de mães primíparas e 27 de múltíparas. As características desses neonatos encontram-se na Tabela 2. Os neonatos analisados não apresentaram intercorrências clínicas no decorrer de sua permanência hospitalar. Nenhum necessitou de fototerapia e todos foram amamentados exclusivamente no seio materno durante a internação hospitalar. O tempo de internação foi, em média, de 2,2 dias.

A análise das respostas ao BPNI levou aos seguintes resultados para cada item analisado (Tabela 3): de maneira geral, as entrevistadas, logo após o parto de um recém-nascido saudável, têm uma expectativa de que seu bebê irá ter menos dificuldades do que a maioria dos bebês em relação às atividades diárias. Essa expectativa é confirmada após 30 dias de convivência mãe-filho, quando a percepção das mães é de que a maioria das crianças dá menos trabalho em relação a esses comportamentos do que elas achavam logo após o parto e, ainda, que seu próprio filho, agora com um mês de vida, apresenta menos “dificuldades” quanto a esses comportamentos, se comparados à maioria dos bebês dessa idade. O fato de ser primípara ou múltípara não interferiu nos resultados.

Tabela 2 – Características gerais dos recém-nascidos de mães primíparas e múltíparas em média±desvio padrão ou em número (%)

	Primíparas n=29	Múltíparas n=27	Valor p
n (%) sexo feminino	17 (59%)	13 (48%)	NS
Peso (gramas)	3140±544	3390±473	NS
Idade gestacional (semanas)	39±1	40±1	NS
Apgar no 1º minuto	8,4±0,7	8,7±0,9	NS
Apgar no 5º minuto	9,6±0,6	9,7±0,5	NS

NS: não significante.

Tabela 3 – Pontuação média, atribuída pelas mães primíparas e múltíparas, para o Inventário de Percepção Neonatal de Broussard, nos dois tempos do estudo (valores em média±desvio padrão)

	Primíparas (n=29)				Múltíparas (n=27)			
	Tempo 1		Tempo 2		Tempo 1		Tempo 2	
	Maioria dos bebês	Seu bebê	Maioria dos bebês	Seu bebê	Maioria dos bebês	Seu bebê	Maioria dos bebês	Seu bebê
Chorar	3,6±0,8	3,0±0,9	3,4±0,6	2,7±0,9	3,3±0,7	3,1±1,1	3,3±0,7	2,6±0,9
Alimentar	2,7±1,1	2,0±0,8	2,5±1,0	1,7±1,0	2,6±1,1	2,0±1,0	2,5±1,2	1,6±1,0
Regurgitar ou vomitar	3,1±1,0	2,8±1,1	3,2±1,0	2,6±1,1	3,3±1,1	2,5±1,1	3,0±1,0	2,4±1,0
Dormir	2,9±1,0	2,0±0,9	2,9±1,1	2,5±1,2	2,9±1,2	2,3±0,8	3,1±1,1	2,0±1,1
Evacuar	2,8±1,3	1,9±0,8	2,6±1,2	2,1±1,2	2,6±0,9	2,0±0,8	2,6±1,1	1,9±1,0
Rotina	3,3±1,3	2,3±0,8	2,9±1,1	2,5±1,1	3,6±1,1	2,3±1,0	2,7±1,2	2,2±1,1
Total	18,4±2,8	14,0±3,0	17,5±3,2	14,0±3,3	17,8±2,9	14,1±2,7	17,1±3,8	12,6±2,9

Discussão

Sabendo-se que existem poucos instrumentos que avaliam a interação que se estabelece entre mãe-bebê logo nos primeiros dias após o nascimento⁽¹³⁾, aplicou-se o BPNI em um grupo de mães atendidas em uma maternidade de referência. Essa avaliação se insere na busca de instrumentos que possam indicar a necessidade de um trabalho preventivo com mães e recém-nascidos, uma vez que existem certos padrões de comportamento que se instalam muito precocemente e que acabam exercendo influência expressiva na vida da criança, podendo moldar os primeiros relacionamentos e perdurar por toda a existência do indivíduo^(1,3,9,14). Os planos, as escolhas, assim como as angústias de uma pessoa podem estar inscritas nessas primeiras relações. Detectar as dificuldades, quando estas estão se iniciando, dá a oportunidade para agir no momento em que o quadro começa a ser esboçado^(1,4).

Nesse contexto, era preciso saber se as mães, independentemente da idade, escolaridade e nível socioeconômico, entendiam o que o instrumento se propunha a perguntar e se as respostas apresentavam consistência, diferenciando expectativas e percepções das mães que acabavam de dar à luz com referência ao comportamento de seu filho e ao comportamento da maioria das crianças. Um mês depois, essas percepções eram avaliadas ainda com respeito a seu próprio filho e à maioria dos bebês, levando-se em conta agora o período de convivência entre mãe e filho. Além disso, para identificar possíveis especificidades do inventário, era interessante saber se haveria diferenças entre as respostas obtidas de primíparas e múltíparas.

Observa-se que a maior parte das mães avaliadas, independentemente se primíparas ou múltíparas, mostrou expectativa de que seu bebê teria menos dificuldades do que a maioria dos bebês em relação às atividades diárias (chorar, alimentar, regurgitar ou vomitar, dormir, evacuar e estabelecer rotinas) logo após o nascimento. Um mês depois, essas mães percebiam que seu bebê se comportava “melhor” ou dava “menos trabalho” do que elas achavam que a maioria dos bebês costuma dar. No presente estudo, o fato de as mães serem primíparas ou múltíparas não levou a diferenças estatisticamente significantes quanto às expectativas com relação ao seu filho e à maioria dos bebês logo após o parto e quanto às percepções de seu filho e da maioria dos bebês um mês depois, para todos os comportamentos avaliados.

Sabe-se que a mãe tem melhores condições de desenvolver o apego por um filho se o considerar alguém importante e

valorizado⁽¹⁵⁻¹⁷⁾. A necessária simbiose inicial com o bebê pressupõe um investimento libidinal no filho, que só é conseguido, a princípio, se a criança for vista como depositária da imagem ideal que a mãe tem de um filho⁽¹⁵⁾, seja ele o primeiro, o segundo e assim por diante. Ao mesmo tempo em que facilita o apego, esse investimento protege o filho ao lhe conferir o sentimento de ser reconhecido e valorizado, proporcionando-lhe um “envelope narcísico estruturante”. “O envelope narcísico corresponde à imagem ideal que a mãe sonhou conscientemente para seu filho... É uma imagem heróica e há uma sombra que sussurra: ‘nada te acontecerá’, ‘serás o mais forte de todos’... Evocar o envelope narcísico faz ecoar a invulnerabilidade dos heróis mitológicos, seus limites e recursos”⁽¹⁵⁾(p.184). A ausência daquilo que Stern⁽¹⁷⁾ chama de distorções positivas (atribuição de qualidades positivas aos recém-nascidos) é um grave sinal prognóstico para os novos pais, “pois elas são parte do que constitui o ‘amor materno’ ou, nos termos de Winnicott, ‘a preocupação materna primária’.”⁽¹⁸⁾(p.39).

Assim, o resultado do presente estudo coincide com os de Broussard⁽⁵⁾ para mães primíparas: a percepção positiva que a mãe tem sobre seu filho recém-nascido é uma dos fundamentos para alicerçar uma boa relação mãe/bebê. Esses achados podem ser estendidos também para as múltíparas, uma vez que aquelas mães, sem uma percepção positiva de seu filho, terão dificuldades para responder às suas necessidades, sejam elas primíparas ou múltíparas. As mães que não conseguem ver seus filhos como melhores que a maioria teriam uma imagem negativa de si mesmas, determinada por diferentes contextos de vida, que poderiam estar projetando em seu filho e, paralelamente, mostrariam uma enorme dificuldade de acreditar que, ao dar à luz, criaram algo de valor.

Pode-se também, com a experiência adquirida, levantar críticas ao inventário aqui apresentado, trazendo questões importantes a serem levadas em consideração em estudos posteriores. Assim, uma avaliação extremamente positiva do bebê não teria necessariamente uma conotação favorável, mas poderia indicar que a mãe percebe seu filho de modo não realista, sem conseguir estabelecer contato com as manifestações do bebê que a desagradam. Tal percepção poderia evidenciar dificuldades para estabelecer contato com o filho real e trazer consequências tão adversas para o bebê quanto uma avaliação negativa. Por outro lado, quando a percepção que a mãe tem de seu bebê é considerada negativa, pode ser um indicador de que ela esteja sendo realista, isto é, a mãe pode ter a exata percepção de que seu filho não está bem e

apresenta dificuldades concretas que merecem serem investigadas. Não levá-las em conta pode trazer danos à díade e, principalmente, ao bebê.

É necessário entender os resultados da aplicação do inventário como o primeiro passo de um processo de avaliação emocional da díade mãe-filho e, portanto, um sinal de alerta para que a dupla mãe/bebê receba maior atenção. É preciso levar em conta as múltiplas variáveis que cercam essa interação, como a capacidade do bebê e de sua mãe superarem situações adversas, apesar de experiências iniciais desastrosas (resiliência)⁽¹⁶⁾. Ao mesmo tempo, uma percepção materna positiva também não é garantia de que tudo irá correr tranquilamente ao longo de todo o complexo desenvolvimento da criança⁽⁴⁾, uma vez que a interação entre mãe e bebê continua

a se desenvolver além dessa fase inicial, com cada um dos parceiros modificando o comportamento do outro⁽¹⁷⁾.

Conclui-se, dessa forma, que o BPNI mostrou ter potencial para ser utilizado em outros trabalhos e na prática clínica, pois foi compreensível e apresentou resultados consistentes em todos seus itens, quando aplicado em mães brasileiras de recém-nascidos a termo, saudáveis, frutos de gestações não complicadas, de maneira similar ao encontrado para outras populações, como a americana⁽¹⁹⁻²¹⁾, a sueca^(22,23) e a australiana^(24,25). A partir desses achados, pode ser interessante ampliar seu uso e estudá-lo em duplas mães-bebê na população brasileira que estejam em situações de risco para problemas de estabelecimento de vínculo, como mães adolescentes, mães de prematuros, mães por reprodução assistida e de gêmeares.

Referências bibliográficas

1. Cramer B. The scripts parents write and the roles babies play: the importance of being baby. Boston: Addison-Wesley; 1992.
2. Cramer B, Palacio-Espasa F. Técnicas psicoterápicas mãe/bebê. Porto Alegre: Artes Médicas; 1993.
3. Silva MC. A herança psíquica na clínica psicanalítica. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2003.
4. Souza MI, Noto IS. Relação pais-bebê: momento privilegiado para intervenção. In: Graña R, Piva AB, editores. A atualidade da psicanálise de crianças: perspectivas para um novo século. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2001. p. 205-16.
5. Broussard ER, Hartner MS. Further considerations regarding maternal perception of the firstborn. In: Hellmuth J, editor. Exceptional infant. New York: Brunner/Mazel; 1971. p. 432-49.
6. Broussard ER. Psychosocial disorders in children: early assessment of infants at risk. Fam Phys 1978;82:44-57.
7. Broussard ER. Assessment of the adaptive potential of the mother-infant system: the neonatal perception inventories. Semin Perinatol 1979;3:91-100.
8. Broussard ER. Infant-family resource program. In: Albee GW, Gullotta T, editors. Primary prevention works, issues in children's and families' lives. Thousand Oaks (CA): SAGE; 1997. vol. 6. p. 87-115.
9. Piontelli A. De feto a criança. Rio de Janeiro: Imago; 1995.
10. Klaus M, Kennell JH. Pais/bebê - a formação do apego. Porto Alegre: Artes Médicas; 1992.
11. Stern DN. A constelação da maternidade: o panorama da psicoterapia pais/bebê. Porto Alegre: Artes Médicas; 1997.
12. Berquó ES, Souza JM, Gotlieb SL. Bioestatística. 2nd ed. São Paulo: Pedagógica e Universitária; 1981.
13. Greenspan SI, DeGangi G, Wieder S. The functional emotional assessment scale (FEAS) for infancy and early childhood. Bethesda: Interdisciplinary Council of Developmental and Learning Disorders; 2001.
14. Brazelton TB, Cramer BG. As primeiras relações. São Paulo: Martins Fontes; 1992.
15. Morel D. Ter um talento, ter um sintoma: as famílias criadoras. São Paulo: Escuta; 1990.
16. Raphael-Leff J. Psychological processes of childbearing. London: Chapman & Hall; 1991.
17. Stern DN. The first relationship – infant and mother. Cambridge: Harvard Press; 1977.
18. Winnicott DW. Textos selecionados: da pediatria a psicanálise. 4th ed. Rio de Janeiro: Francisco Alves; 1993.
19. Palisin H. The neonatal perception inventory: a review. Nurs Res 1981;30:285-9.
20. Harper JJ, Smith P, Dickey D, Broussard ER. Screening and assessment of psychosocial dysfunction in a private pediatric practice. Infant Men Health J 1982;3:199-208.
21. Broussard ER. Infant attachment in a sample adolescent mothers. Child Psychiatry Hum Dev 1995;25:211-9.
22. Welles-Nyström BL, de Château P. Maternal age and transition to motherhood: prenatal and perinatal assessments. Acta Psychiatr Scand 1987;76:719-25.
23. Welles B, Belfrage P, de Château P. Effects of naloxone on newborn infant behavior after maternal analgesia with pethidine during labor. Acta Obstet Gynecol Scand 1984;63:617-9.
24. McMahon CA, Ungerer JA, Tennant C, Saunders D. Psychosocial adjustment and the quality of the mother-child relationship at four months postpartum after conception by in vitro fertilization. Fertil Steril 1997;68:492-500.
25. Gibson FL, Ungerer JA, Leslie GI, Saunders DM, Tennant CC. Development, behaviour and temperament: a prospective study of infants conceived through in-vitro fertilization. Hum Reprod 1998;13:1727-32.