

## **Percepção Neonatal na Transição para a Maternidade: Estudos Psicométricos do Inventário de Percepção Neonatal Numa Amostra de Mães da População Portuguesa**

Neonatal Perception in the Transition to Motherhood:  
Psychometric Studies of the Neonatal Perception Inventory  
in a Sample of Mothers of the Portuguese Population.

HELENA MOREIRA<sup>1</sup>, SÓNIA SILVA<sup>2</sup>, CÉLIA OLIVEIRA<sup>3</sup>,  
ANABELA ARAÚJO PEDROSA<sup>4</sup>, MARIA CRISTINA CANAVARRO<sup>5</sup>, LUÍSA BARROS<sup>6</sup>

### **RESUMO**

A percepção que a mãe tem sobre o comportamento do bebé é um factor determinante na qualidade da relação entre ambos: percepções e interpretações maternas negativas e disfuncionais podem conduzir a dificuldades no estabelecimento da sincronização da relação entre a mãe e o bebé, podendo o inverso tornar-se um factor facilitador da relação.

---

<sup>1</sup> Aluna de Doutoramento em Psicologia (FCT - SFRH/BD/29132/2006), Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, PORTUGAL. Contactos do autor responsável pela correspondência: Rua Figueira da Foz, N.º13<sup>a</sup>, 2.º andar, 3000-184 Coimbra. Telm: 91 8811714. E-mail: helenatcmoreira@gmail.com

<sup>2</sup> Aluna de Doutoramento em Psicologia (FCT - SFRH/BD/27704/2006), Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, PORTUGAL.

<sup>3</sup> Mestre em Psicologia; Psicóloga Clínica na Maternidade Alfredo da Costa, PORTUGAL.

<sup>4</sup> Psicóloga Clínica da Unidade de Intervenção Psicológica (UnIP) da Maternidade Daniel de Matos dos Hospitais da Universidade de Coimbra(HUC); Aluna de Doutoramento em Psicologia, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, PORTUGAL.

<sup>5</sup> Doutorada em Psicologia. Professora Agregada, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, PORTUGAL; Coordenadora da Unidade de Intervenção Psicológica (UnIP) da Maternidade Daniel de Matos dos Hospitais da Universidade de Coimbra (HUC), PORTUGAL.

<sup>6</sup> Professora Catedrática, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Lisboa, PORTUGAL.

Para avaliar a percepção que a mãe tem do seu bebé, foi desenvolvido o *Neonatal Perception Inventory* (NPI; Broussard, 1963), questionário de auto-resposta que explora seis dimensões comportamentais típicas dos bebés, em dois momentos distintos do período de transição para a maternidade (o NPI-I é aplicado entre um a quatro dias após o parto; o NPI-II entre quatro a seis semanas após o parto) e que permite classificar como positiva ou negativa a percepção neonatal da mãe relativamente ao seu bebé.

O presente trabalho teve como objectivo analisar as características psicométricas da versão portuguesa do NPI. Os resultados dos estudos de fidelidade e validade permitem-nos concluir pela existência de boas características psicométricas desta escala, tornando-a indicada para utilização em contexto clínico e de investigação.

**Palavras chave:** Percepção neonatal, Inventário de Percepção Neonatal, NPI, transição para a maternidade, estudos psicométricos.

#### **ABSTRACT**

The mother's perception of the baby's behaviour is a determinant factor of the quality of the relationship between them: negative and dysfunctional maternal perceptions may lead to difficulties in establishing the synchronization of the relationship between mother and baby, as well as the reverse may facilitate the relationship. To assess the perception that the mother has of her baby, the Neonatal Perception Inventory (NPI; Broussard, 1963) was developed. It is a self-response questionnaire that addresses six typical behaviour dimensions of babies in two distinct moments of the transition period to motherhood (NPI-I is used one or four days after delivery; NPI-II about four or six weeks after delivery) and that qualify the mother's neonatal perception of their baby as positive or negative. The aim of the present work was to analyse the psychometric characteristics of the Portuguese version of NPI. The results of the reliability and validity studies allow us to conclude that the scale has good psychometric characteristics, and that it is suitable for use in the clinical context and research.

**Key words:** neonatal perception, Neonatal Perception Inventory, NPI, transition to motherhood, psychometric studies.

A transição para a maternidade pode ser conceptualizada como um acontecimento de vida normativo, acompanhado por mudanças significativas ao nível individual, familiar, social e profissional. Estas, podem acarretar condições de risco de psicopatologia mas, simultaneamente, constituir uma oportunidade de desenvolvimento pessoal (Rutter, 1990; Teissier, Piche, Tarabulsy & Mucke, 1992). A adaptação materna a esta fase desenvolvimental é influenciada por diversos factores, nomeadamente a percepção que a mãe tem sobre o comportamento do seu bebé, sendo este um importante factor mediador da qualidade da sincronização da relação entre a mãe e o bebé (Broussard & Hartner, 1971).

De acordo com o modelo transaccional do desenvolvimento humano (Sameroff & Chandler, 1975), a relação que se estabelece entre a mãe e o bebé desenvolve-se como um sistema de natureza transaccional, em que cada elemento tem o potencial de influenciar o outro. Efectivamente, a evidência dos processos transaccionais é um exemplo da natureza multideterminada, quer do comportamento materno, quer do comportamento da criança. Assim, se o comportamento da criança é, em grande medida, influenciado pelo comportamento materno, molda também, simultaneamente, as transacções que ocorrem no sistema relacional mãe-bebé. De facto, a criança, logo após o nascimento, evidencia a capaci-

dade de iniciar a regulação das suas interacções com o ambiente, tendo um papel determinante e activo nas suas próprias experiências (Sameroff, 1993).

Neste sistema cíclico transaccional, a mãe, através da sua sensibilidade e responsividade perante as necessidades do bebé, deve proporcionar à criança um ambiente favorável para o seu desenvolvimento (Bowlby, 1969; Cassidy, 1999; George & Solomon, 1999; Soares, 2000, 2007). A forma como a mãe se relaciona com a criança é influenciada por vários factores, nomeadamente a percepção e significação que atribui à aparência e ao comportamento do bebé (Broussard & Hartner, 1971). De facto, o que mais parece determinar a qualidade do comportamento interactivo da mãe, não é tanto o comportamento efectivo do bebé, mas as percepções que constrói a esse respeito (Figueiredo, 2001). As mães que têm uma percepção negativa dos seus bebés podem ter dificuldade em responder às necessidades da criança, podendo desencadear-se um fracasso interactivo. Este pode, por sua vez, conduzir a dificuldades no estabelecimento da sincronização entre a criança e a mãe, comprometendo o desenvolvimento futuro da criança (Broussard & Hartner, 1971; Broussard, 1978, 1980, 1995).

Broussard e Hartner (1971) defendem que a percepção que a mãe tem do seu bebé parece ser mais influenciada por factores intrínsecos a si própria e pelas suas preocupações, do que pelo comportamento efectivo do bebé.

Após o nascimento, as mães revelam-se essencialmente preocupadas com os problemas relacionados com as actividades básicas da criança, como o sono, a alimentação ou o choro, assim como com a previsibilidade destes comportamentos. Estas importantes áreas de preocupação materna são também áreas cruciais do comportamento do bebé, reflectindo o funcionamento da unidade mãe-criança durante o período neonatal.

Para avaliar a percepção que a mãe tem do seu bebé, Broussard construiu, em 1963, o *Neonatal Perception Inventory* (NPI). Partindo da sua experiência clínica com jovens mães, a autora seleccionou os diferentes itens que constituem o instrumento, tendo como base as preocupações maternas referentes ao bebé durante o período neonatal. Trata-se de um questionário de auto-resposta que explora seis dimensões comportamentais típicas dos bebés (choro, alimentação, vômitos, sono, funcionamento dos intestinos/sistema digestivo e rotinas de alimentação e de sono) que reflectem, segundo a autora, o estado de funcionamento da unidade mãe-criança. Este instrumento pode ser aplicado em dois momentos distintos do período pós-parto (o NPI-I é usado um a quatro dias após o parto e o NPI-II cerca de quatro a seis semanas após o parto) e permite classificar, como positiva ou negativa, a percepção neonatal da mãe relativamente ao seu bebé. Este instrumento pretende constituir-se, por um lado, como um instrumento de

diagnóstico para identificar as mães que beneficiariam de um acompanhamento adicional dos serviços de saúde e, por outro, como uma medida do potencial adaptativo da unidade mãe-criança durante o primeiro mês de vida (Broussard & Hartner, 1971).

Deste modo, uma percepção positiva pode funcionar como um indicador de que a unidade mãe-criança tem o potencial de funcionar satisfatoriamente no primeiro mês de vida. Contudo, diversas variáveis podem, ao longo do tempo, influenciar e perturbar o funcionamento desta unidade, pelo que a presença de uma percepção positiva inicial não garante que a mesma mantenha um funcionamento positivo e adaptativo indeterminadamente. Por sua vez, uma percepção negativa deve servir como indicação de que a mãe poderá estar a experienciar algumas dificuldades na sua relação com a criança, devendo, por isso, proceder-se a uma avaliação mais cuidadosa e, se necessário, intervir junto da mesma (Broussard, 1978).

De acordo com Broussard (1978), a percepção que a mãe tem do seu bebé poderá estar relacionada com dificuldades posteriores da criança, como perturbações do comportamento, dificuldades de aprendizagem, perturbações desenvolvimentais e emocionais ou negligência e abuso infantil. Foi já para testar esta hipótese, que Broussard e a sua equipa iniciaram, em 1963, um estudo longitudinal<sup>1</sup> no qual foram avaliadas 318 mães primíparas (de be-

bés de termo e saudáveis). Na primeira etapa deste estudo foi avaliada a percepção neonatal no primeiro ou segundo dias após o parto, utilizando o NPI-I, e cerca de um mês depois do mesmo, com o NPI-II. A partir dos resultados deste instrumento, verificou-se que a percepção materna no primeiro momento de avaliação não se encontrava correlacionada com problemas comportamentais da criança no primeiro mês de idade, ao contrário da percepção materna avaliada no segundo momento, que se correlacionava significativamente com problemas comportamentais observados nessa mesma altura. Em ambos os momentos, a presença de problemas comportamentais nas crianças foi avaliada através do *Degree of Bother Inventory (DBI)*; Broussard & Hartner, 1971), instrumento que pretende avaliar o grau com que as mães se sentem perturbadas com o comportamento do bebé nas mesmas seis dimensões comportamentais avaliadas pelo NPI. Estes dados, juntamente com o facto de aproximadamente 40% das mães, no segundo momento de avaliação, apresentarem uma percepção negativa, levou Broussard e Hartner (1971) a considerar a hipótese de que a percepção materna no primeiro mês de vida do bebé pode servir como um instrumento preditivo capaz de identificar um grupo de primíparas cujos bebés apresentam um elevado risco de desenvolver problemas emocionais posteriormente. As mães com uma percepção negativa

do seu bebé eram, então, categorizadas pelas autoras como *mães de alto risco* ou, referindo-se ao sistema mãe-bebé, *díades de alto risco*.

Com o objectivo de testar esta hipótese e verificar se, de facto, a percepção neonatal se relacionava com o desenvolvimento psicossocial posterior da criança, 120 crianças da amostra inicial foram avaliadas aos quatro anos e meio de idade por dois pedopsiquiatras, que não tinham conhecimento prévio dos resultados do NPI-II. Constatou-se, assim, que as crianças classificadas através deste instrumento como estando em maior risco de desenvolver problemas psicossociais eram avaliadas, efectivamente, como tendo maiores dificuldades emocionais aos quatro anos e meio de idade, relativamente àquelas que indicavam baixo risco. Posteriormente, 104 destas crianças foram novamente avaliadas por volta dos dez ou onze anos de idade, tendo-se verificado que a percepção da mãe no primeiro mês de idade do bebé permanecia associada aos problemas psicossociais apresentados pela criança nesta idade. Duas explicações foram avançadas para este fenómeno: ou certas características genéticas dos bebés são detectadas desde muito cedo pelas mães, representando as suas pontuações uma avaliação adequada do comportamento da criança; ou as expectativas das mães tornam-se profecias que se auto-cumprem, passando a influenciar o seu comportamento relativamente ao bebé, o qual influencia,

por sua vez, o comportamento deste (Broussard, 1980).

Os resultados deste estudo longitudinal indicam, então, que a associação entre a percepção materna avaliada pelo NPI-II e o desenvolvimento psicossocial posterior da criança persiste ao longo do tempo, sendo a percepção negativa preditora de perturbação emocional aos quatro, cinco, dez e onze anos de idade da criança. A percepção que as mães têm do seu bebê constitui-se, assim, como um determinante crítico da necessidade de intervenção precoce junto das crianças, alguns anos mais tarde.

Paralelamente, através de entrevistas efectuadas às mães cerca de um mês após o nascimento do bebê, Broussard (1980) verificou que as mães com percepção negativa do bebê, tal como avaliada pelo NPI-II, quando comparadas com as mães com percepção positiva: a) evidenciavam menor auto-estima e ausência de confiança relativamente ao seu papel materno e revelavam-se mais dependentes da realidade externa, tendo, no entanto, dificuldade em usufruir da ajuda externa oferecida; b) percepcionavam a rede de suporte social como sendo menos eficaz (faziam mais referências à ausência de ajuda por parte dos profissionais de saúde); c) referiam ter maior dificuldade nos cuidados do bebê; e, d) pareciam frequentemente deprimidas e ansiosas. Do mesmo modo, estas mães referiam maior dificuldade em tolerar a

proximidade requerida em interacções típicas mãe-bebé, tais como em situações de alimentação, higiene do bebê ou quando o mantinham ao seu colo. Algumas diferenças entre as mães com uma percepção negativa e positiva pareciam evidenciar-se também na sua capacidade para: (1) antecipar ou satisfazer as necessidades da criança; (2) antecipar ameaças ou perigos para a criança; (3) estabelecer limites apropriados; (4) envolver-se em actividades mútuas satisfatórias; e (5) oferecer à criança um “espelho” verbal positivo.

Com efeito, alguns estudos empíricos têm evidenciado que o comportamento interactivo da mãe condiciona o desenvolvimento de problemas comportamentais por parte da criança, constituindo-se como uma circunstância de risco para os mesmos (Hagekull & Bohlim, 1986; Figueiredo, 2001). Os pais podem, por conseguinte, ser ajudados a encontrar as respostas mais adequadas às suas dificuldades na interacção com o bebê que resultam das características específicas deste e, assim, a estabelecer comportamentos que possibilitem uma interacção de maior qualidade. Deste modo, parece existir a necessidade de estabelecerem grelhas para o diagnóstico das situações em que o fracasso interactivo se pode associar a circunstâncias de risco desenvolvimental da criança, de modo a promover a adopção de medidas preventivas no que respeita à interacção mãe-bebé. Nesta relação, uma variável

mediadora importante, e que deve ser sempre considerada, parece ser a percepção que a mãe tem do comportamento e do temperamento do seu bebé.

Deste modo, o Inventário de Percepção Neonatal (NPI) pode constituir-se como um instrumento de grande utilidade para despistar o potencial adaptativo de um determinado sistema mãe-criança. Ainda assim, é necessário ter em conta que representa apenas uma estratégia de avaliação preliminar, não excluindo, por isso, a necessidade de uma avaliação clínica mais alargada e cuidada, com o objectivo de determinar a natureza das percepções negativas, tendo em conta a especificidade de cada sistema relacional mãe-bebé.

Tendo em conta a relevância e utilidade deste instrumento, o presente trabalho teve como objectivo adaptar e avaliar o comportamento psicométrico do *Neonatal Perception Inventory* (NPI; Broussard, 1964) numa amostra de mães da população portuguesa, por forma a verificar se a versão portuguesa deste instrumento possui características psicométricas que permitam a sua utilização, tanto na prática clínica como na investigação.

## MÉTODOS

### Participantes

No primeiro momento de avaliação, correspondente ao segundo dia

pós-parto, participaram 150 mães. Destas, 94 participaram também no segundo momento de avaliação, respondendo ao NPI-II.

No Quadro 1 encontra-se a análise detalhada da composição da amostra nos dois momentos de avaliação, tendo em conta a sua distribuição por grupo etário, estado civil, nível socioeconómico, escolaridade, situação profissional e experiência prévia de maternidade.

Podemos verificar no Quadro 1 que as mães que constituem a amostra têm idades compreendidas entre os 18 e os 45 anos de idade, distribuindo-se maioritariamente pelos grupos etários “26-30” anos e “31-35” anos. Na grande maioria, são casadas ou vivem em situação de união de facto; têm um grau de instrução secundário ou superior; encontram-se empregadas; e situam-se nos níveis socioeconómicos baixo e médio, de acordo com a classificação de Simões (1994). No que diz respeito à experiência prévia de gravidez e maternidade, verifica-se uma distribuição equilibrada por ambas as situações, nos dois momentos de avaliação.

O Quadro 2 apresenta a distribuição dos bebés pelas categorias de variáveis relativas ao nascimento. Além do género e da idade gestacional, considerámos o peso do bebé à nascença e o índice Apgar (1º e 5º minuto).

**Quadro 1. Características gerais da amostra**

	Segundo dia pós-parto (N = 150)		Seis semanas pós-parto (N = 94)	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
<b>Grupo Etário</b>				
18-25	21	14.0%	14	14.9%
26-30	56	37.3%	35	37.2%
31-35	52	34.7%	33	35.1%
36-40	16	10.7%	9	9.6%
45	5	3.3%	3	3.2%
Média ( <i>DP</i> )	30.45 (4.94)		30.30 (4.78)	
<b>Estado Civil</b>				
Solteira	13	8.7%	7	7.4%
Casada/União de Facto	133	88.7%	84	89.4%
Separada/Divorciada	4	2.7%	3	3.2%
<b>Nível Socioeconómico</b>				
Baixo	66	44.0%	42	44.7%
Médio	76	50.7%	44	46.8%
Superior	8	5.3%	8	8.5%
<b>Escolaridade</b>				
1º e 2º ciclos do ensino básico	24	16.0%	11	11.7%
3º ciclo do ensino básico	19	12.7%	13	13.8%
Ensino secundário	51	34.0%	34	36.2%
Ensino superior	56	37.3%	36	38.3%
<b>Situação Profissional</b>				
Empregada	126	84.0%	78	83.0%
Desempregada	15	10.0%	10	10.6%
Doméstica	9	6.0%	6	6.4%
<b>Experiência Prévia</b>				
Primíparas	76	50.7%	46	48.9%
Múltiparas	74	49.3%	48	51.1%

**Quadro 2. Distribuição dos bebês em função das variáveis relativas ao nascimento**

	Momento 1	
	N	%
<b>Idade Gestacional</b>		
37 semanas	19	12.7%
38 semanas	31	20.7%
39 semanas	38	25.3%
40 semanas	41	27.3%
41 semanas	18	12.0%
42 semanas	1	0.7%
<b>Gênero</b>		
Feminino	69	46%
Masculino	81	54%
<b>Peso</b>		
<= 3000	34	22.7%
3000-3700	79	52.7%
>= 3700	37	24.7%
<b>Índice de Apgar 1º minuto</b>		
< 9	22	14.7%
≥ 9	128	85.3%
<b>Índice de Apgar 5º minuto</b>		
< 9	0	0.0%
≥ 9	150	100%

### Instrumentos

#### *Percepção Neonatal*

A percepção neonatal materna foi avaliada através do Inventário de Percepção Neonatal (*Neonatal Perception Inventory* – NPI; Broussard, 1964; Versão Portuguesa: Moreira, Silva, Oliveira, Araújo-Pedrosa, Canavaro e Barros, 2004), instrumento destinado a avaliar a percepção que a mãe tem do

comportamento do seu bebê, por comparação com a maioria dos bebês ou do *bebê típico*. Trata-se de um questionário de auto-resposta que explora seis dimensões comportamentais típicas dos bebês: choro, alimentação, vômitos, sono, funcionamento dos intestinos/sistema digestivo e rotinas/ritmos de alimentação e sono.

O NPI é constituído por duas versões: o NPI-I, preenchido entre o primeiro e o quarto dia após o nascimento do bebê e o NPI-II, preenchido cerca de

quatro a seis semanas depois do parto. Cada versão é composta por duas escalas diferentes, que devem ser utilizadas em simultâneo, e que são constituídas por um conjunto de seis itens, correspondentes a seis dimensões do comportamento dos bebés. A primeira escala diz respeito ao que a mãe pensa acerca da maioria dos bebés (assume a designação de O Bebê Típico), enquanto que a segunda refere-se às expectativas da mãe relativamente ao comportamento do seu bebé (tem a designação de O Seu Bebê). Segundo a autora, o NPI deve ser considerado uma medida projectiva na qual a mãe é confrontada com estímulos ambíguos relativamente ao seu bebé e ao bebé típico.

Assim, o NPI-I refere-se à avaliação, realizada pela mãe, das diferentes dimensões comportamentais do seu bebé nos primeiros dias após o nascimento (e.g.: “Na sua opinião, quanto vai chorar o seu bebé?”), por comparação com a estimativa do comportamento da maioria dos bebés ou do bebé típico (e.g.: “Na sua opinião, quanto chora, em geral, um bebé?”). O NPI-II refere-se à experiência da mãe relativamente ao comportamento do seu bebé durante as primeiras seis semanas de vida deste (e.g.: “Quanto tem chorado o seu bebé?”), por comparação com a percepção do comportamento da maioria dos bebés ou do bebé típico (ex.: “Na sua opinião, quanto chora, em geral, um bebé?”).

Cada item avalia uma dimensão

comportamental distinta e as respostas são avaliadas a partir de uma escala de Likert de cinco pontos, que vai desde 1 (*nada*) a 5 (*muito*). Note-se que os valores mais baixos representam os comportamentos mais desejáveis. A classificação final do instrumento, nas duas versões, resulta da discrepância entre as duas escalas, ou seja, é obtida subtraindo ao total da escala Bebê Típico (soma dos itens de 1 a 6) o total da escala Seu Bebê (soma dos itens 7 a 12). Um valor de NPI positivo significa que a mãe tem uma percepção favorável do comportamento do seu filho, na medida em que o avalia como tendo menos problemas comportamentais do que a maioria dos bebés. Um valor de NPI igual a zero ou negativo, significa que a mãe tem uma percepção desfavorável do seu bebé, na medida em que o avalia como tendo os mesmos ou mais problemas comportamentais que a maioria dos bebés.

Para a elaboração da versão Portuguesa, começou por se proceder à tradução das duas versões que constituem o NPI, tendo-se obtido uma primeira versão do instrumento em Português. No sentido de verificar a preservação do sentido dos itens, foi realizada uma retroversão independente. Esta retroversão foi submetida à apreciação da autora do instrumento original. Assim, as diferentes versões do instrumento (original, tradução e retroversão) foram comparadas, tendo-se procedido à análise das divergências encontradas. Da análise

realizada por Broussard resultaram pequenas alterações em alguns itens, de forma a que a versão portuguesa, não obstante as diferenças linguísticas, se aproximasse o mais possível da versão original. Foi assim obtida a versão final da tradução portuguesa deste instrumento.

#### *Psicopatologia materna.*

Foi utilizado o Inventário de Sintomas Psicopatológicos (*Brief Symptom Inventory*, BSI; Derogatis, 1982; Versão Portuguesa: Canavaro, 1999) para avaliar a presença de sintomatologia psicopatológica materna. Este instrumento consiste na versão abreviada do SCL-90 e é constituído por 53 itens, em que o indivíduo deverá classificar o grau em que determinado problema o afectou durante a última semana, numa escala de tipo Likert, com cinco possibilidades de resposta que oscilam entre 0 (*nunca*) a 4 (*muitíssimas vezes*). Os sintomas psicopatológicos são avaliados em termos de nove dimensões de sintomatologia (Somatização, Obsessões-Compulsões, Sensibilidade Interpessoal, Depressão, Ansiedade, Hostilidade, Ansiedade Fóbica, Ideação Paranóide e Psicoticismo) e três índices globais (Índice Geral de Sintomas, Total de Sintomas Positivos e Índice de Sintomas Positivos). A versão Portuguesa deste instrumento apresenta boas características psicométricas (os valores de consistência interna para as nove escalas

variam entre .62 e .80 e os coeficientes teste-reteste entre .63 e .81).

#### **Procedimento**

A recolha da amostra realizou-se na Maternidade Doutor Daniel de Matos, do Departamento de Medicina Materno-Fetal, Genética e Reprodução Humana, dos Hospitais da Universidade de Coimbra, entre Janeiro e Julho de 2006.

Preencheram o protocolo mulheres cuja gravidez decorreu na ausência de condições consideradas de risco e cujo parto se realizou a partir das 37 semanas de gestação, inclusive. Foram considerados os seguintes critérios de exclusão: parto pré-termo (anterior às 37 semanas de gestação), gravidez múltipla, mães com história de psicopatologia prévia, mães com história de toxicod dependência ou alcoolismo, mães de recém-nascidos com problemas médicos ou desenvolvimentais (e.g.: cardiopatias, outras malformações, Síndrome de Down, etc.), mães com outros filhos (que não o recém-nascido) portadores de deficiência cognitiva ou física, e gravidez com complicações médicas relativas à mãe ou ao bebé.

As mães que constituem a amostra foram contactadas individualmente durante o período de internamento na maternidade, no segundo dia após o parto. Depois de esclarecidas acerca da natureza e objectivos do estudo e de obtido o respectivo consentimento informado para a sua participação, foi-

lhes solicitado o preenchimento de um protocolo de avaliação constituído pela primeira versão do Inventário de Percepção Neonatal (NPI-I) e pelo Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI). Na mesma altura, procedeu-se também ao preenchimento da ficha de caracterização sociodemográfica e da ficha de informações médicas do recém-nascido. Seis semanas após o nascimento do bebé, a segunda versão do inventário (NPI-II), juntamente com o BSI, foi enviada por correio para a residência das mães, juntamente com um envelope selado, para a posterior devolução dos questionários.

### Análises Estatísticas

Para o tratamento estatístico dos dados, foi utilizado o pacote estatístico SPSS - versão 14.0. Através desta ferramenta de cálculo, foram determinadas as frequências, médias e os desvios-padrão no que respeita às características sociodemográficas da amostra (mães e bebés) e às variáveis contínuas em estudo. Foram calculados os *alphas* de *Cronbach* para cada escala do NPI-I e NPI-II, assim como as correlações de *Pearson* entre os itens e as subescalas, incluindo e excluindo o item. Para a análise da estabilidade temporal foram realizadas correlações de *Pearson* entre as duas escalas das duas versões do NPI, administradas nos dois momentos de avaliação: no pós-parto e quatro a seis semanas depois do parto. Foram ainda analisa-

das as correlações de *Pearson* entre as dimensões e índices gerais do BSI e cada escala do NPI, considerando a categorização da percepção neonatal como positiva ou negativa. Com o objectivo de testar se as escalas do NPI são bons preditores das dimensões e índices gerais de psicopatologia avaliadas pelo BSI, foram efectuadas regressões lineares múltiplas (método *enter*). Finalmente, para analisar as diferenças entre as mães primíparas e múltiparas relativamente a ambas as escalas do instrumento, utilizámos o teste *t* de *Student*.

## RESULTADOS

### *Percepção neonatal ao longo do tempo*

À semelhança dos estudos originais desenvolvidos por Broussard (1980), procurámos analisar a evolução da percepção neonatal materna ao longo de tempo que medeia o primeiro e segundo momentos de avaliação. Para tal, foram tidos em conta o número de mães com uma percepção positiva ou negativa nos dois momentos de avaliação e o número das que mudaram ou mantiveram a percepção inicial do seu bebé.

No Quadro 3 são apresentados os resultados relativos à qualidade da percepção neonatal medida pelas duas versões do NPI, correspondentes aos dois momentos de avaliação. Note-se que nesta análise apenas foram consideradas as mães que participaram em ambos os momentos de avaliação ( $n = 94$ ).

**Quadro 3. Qualidade da percepção neonatal avaliada pelo NPI-I e NPI-II (número absoluto e percentagem de mães)**

		NPI - II		Totais
		Percepção Positiva	Percepção Negativa	
NPI - I	Percepção Positiva	54 (57.45%)	14 (14.89%)	68 (72.34%)
	Percepção Negativa	15 (15.96%)	11 (11.70%)	26 (27.66%)
	Totais	69 (73.40%)	25 (26.60%)	94 (100%)

Como se depreende pela análise dos dados, a grande maioria das mães tem uma percepção positiva do seu bebé, tendência que se verifica tanto após o parto (72.34%,  $n = 68$ ), como seis semanas depois do nascimento do seu bebé (73.40%,  $n = 69$ ). Do mesmo modo, verifica-se que, ao longo do tempo, o número de bebés percepcionados como tendo mais problemas comportamentais que a média, isto é, a proporção de mães com uma percepção negativa do seu bebé, se mantém muito semelhante, passando de 27.66% ( $n = 26$ ) no primeiro momento, para 26.60% ( $n = 25$ ) no segundo.

Constatámos também que, da totalidade das mães avaliadas nos dois momentos, 69.15% mantêm o sentido da qualidade da percepção neonatal, sendo que destas, apenas 11 revelaram ter uma percepção negativa do

seu bebé nos dois momentos de avaliação (Cf. Quadro 3 e 4). Relativamente às restantes 29 mães (30.85%) que participaram em ambos os momentos, verificou-se uma alteração de sentido da sua percepção neonatal: o grupo de mães que ao longo do tempo revelou uma mudança positiva, isto é, que após o parto percepcionava o seu bebé como tendo mais problemas do que a média (percepção negativa) e seis semanas após o nascimento apresentava uma percepção mais favorável (percepção positiva) correspondeu a 15.96% dos casos; contrariamente, o grupo de mães que revelou uma mudança negativa, isto é, que percepcionava de forma positiva o seu bebé num primeiro momento e de forma negativa seis semanas após o seu nascimento, representou 14.89% dos casos.

**Quadro 4. Mudança no sentido da qualidade da percepção neonatal**

	<i>n</i> (%)
<b>Sem alteração de sentido</b>	65 (69.15%)
<b>Positiva - Negativa</b>	14 (14.89%)
<b>Negativa - Positiva</b>	15 (15.96%)

*Fidelidade*

Para avaliar a fidelidade deste instrumento analisamos a sua consistência interna, através da determinação dos valores de *alpha* de *Cronbach*, e a sua estabilidade temporal.

Tendo em consideração que cada versão do NPI é constituída por duas escalas diferentes (Seu Bebê e Bebê Típico), procedeu-se à determinação da consistência interna para cada escala do instrumento, não se tendo obtido um valor de *alpha* relativo ao total de cada versão (Quadro 5).

**Quadro 5. Consistência interna - Alpha de Cronbach**

<b>NPI-I</b>	<b>Alpha de Cronbach</b>
Percepção do Bebê Típico	.607
Percepção do Seu Bebê	.715
<b>NPI-II</b>	
Percepção do Bebê Típico	.738
Percepção do Seu Bebê	.792

A escala Seu Bebê pertencente ao NPI-I e ambas as escalas do NPI-II apresentam uma consistência interna razoável. Apenas o valor de *alpha* da escala Bebê Típico do NPI-I se situa ligeiramente abaixo do valor habitualmente indicado como desejável por diferentes autores.

No Quadro 6 são apresentadas as características dos itens (média e des-

vio-padrão), assim como a correlação do item com o total da escala a que pertence, a correlação item-total quando este não é incluído e o *alpha* de *Cronbach* excluindo o item. Mais uma vez, e pelas mesmas razões mencionadas anteriormente, os índices foram calculados em relação à escala a que pertencem e não à totalidade do instrumento.

Quadro 6. Estudo dos itens: NPI-I e NPI-II

Item	Média	Desvio Padrão	R/Item-Total corrigido	R/Item-Total	Alpha Cronbach (s/item)
<b>NPI-I</b>					
<b>Escala Bebê Típico</b>					
1 (choro)	3.35	0.66	.41	.60**	.540
2 (alimentação)	3.05	0.89	.24	.53**	.607
3 (vômito)	2.99	0.72	.32	.54**	.570
4 (sono)	2.80	0.81	.33	.58**	.565
5 (problemas intestinais)	3.39	0.87	.31	.57**	.578
6 (rotina de alimentação e sono)	3.28	0.83	.46	.68**	.509
Total	18.86	2.79			
<b>Escala Seu Bebê</b>					
7 (choro)	2.95	0.72	.46	.63**	.674
8 (alimentação)	2.69	0.87	.39	.61**	.695
9 (vômito)	2.81	0.73	.34	.53**	.707
10 (sono)	2.56	0.81	.49	.67**	.664
11 (problemas intestinais)	2.86	0.88	.43	.65**	.681
12 (rotina de alimentação e sono)	2.87	0.83	.59	.75**	.628
Total	16.74	3.12			
<b>NPI-II</b>					
<b>Escala Bebê Típico</b>					
1 (choro)	3.12	0.72	.61	.76**	.663
2 (alimentação)	2.69	0.66	.40	.57**	.721
3 (vômito)	2.89	0.73	.23	.45**	.764
4 (sono)	2.84	0.78	.45	.68**	.707
5 (problemas intestinais)	3.41	0.81	.56	.74**	.674
6 (rotina de alimentação e sono)	3.17	0.85	.61	.76**	.657
Total	18.13	2.99			
<b>Escala Seu Bebê</b>					
7 (choro)	2.68	0.74	.59	.73**	.753
8 (alimentação)	2.02	0.80	.47	.62**	.777
9 (vômito)	2.47	0.84	.38	.58**	.798
10 (sono)	2.57	0.90	.69	.82**	.724
11 (problemas intestinais)	2.99	1.11	.48	.70**	.784
12 (rotina de alimentação e sono)	2.64	0.90	.72	.84**	.715
Total	15.37	3.74			

\*\*p&lt;.001

Todas as correlações item-total corrigidas apresentam um valor moderado, situando-se acima de .20, indicando uma boa homogeneidade das escalas (Streiner & Norman, 1995). Verificou-se também que, com exceção do item 3 em ambas as escalas do NPI-II, o valor de *alpha* de cada escala sem o item é sempre inferior ao *alpha* global da escala, indicando que os itens contribuem positivamente para a consistência interna das duas escalas do instrumento.

Para testar a estabilidade temporal do instrumento, foram utilizadas as duas versões do NPI (NPI-I e NPI-II), administradas com cerca de seis semanas de intervalo. Estas duas versões do instrumento pretendem ambas avaliar a percepção que a mãe tem do seu bebê e, embora, semelhantes no conteúdo de todas as questões, referem-se a dois momentos distintos do período neonatal, apresentando como única diferença o tempo verbal dos itens que constituem a escala Seu Bebê (cf. Instrumentos). Não obstante esta diferença, considerou-se tratar-se do mesmo instrumento e, como tal, as pontuações de cada escala do NPI-I e

NPI-II foram correlacionadas para testar a sua estabilidade temporal. Os índices de correlação de Pearson encontrados entre os valores obtidos para cada escala entre as duas versões do instrumento foram positivos e estatisticamente significativos (Escala Seu Bebê:  $r = .34, p < .01$ ; escala Bebê Típico:  $r = .40, p < .01$ ). Apesar de estatisticamente significativas, as correlações encontradas são baixas, o que é coerente com os pressupostos teóricos enunciados por Broussard, que considera provável a modificação da percepção do bebê típico e do seu bebê, à medida que aumenta o tempo de convivência da mãe com o bebê e a interação entre ambos se desenvolve.

#### *Validade*

No âmbito dos estudos de validade, procedeu-se à comparação dos resultados do NPI com um critério externo válido. Assim, analisámos as correlações entre os resultados das duas escalas do NPI-I e NPI-II, tendo em consideração a avaliação global da percepção neonatal (positiva ou negativa), e os resultados das diferentes dimensões do BSI.

**Quadro 7. Correlações entre o NPI-I e NPI-II e o BSI**

	NPI-I				NPI-II			
	Percepção Positiva <i>n</i> = 108		Percepção Negativa <i>n</i> = 42		Percepção Positiva <i>n</i> = 69		Percepção Negativa <i>n</i> = 25	
<b>BSI</b>	Bebé Típico	Seu Bebê	Bebé Típico	Seu Bebê	Bebé Típico	Seu Bebê	Bebé Típico	Seu Bebê
Somatização	.12	.25**	.25	.38*	.97	.13	.12	.12
Obsessões-Compulsões	-.03	.15	.12	.21	.03	.02	.23	.19
Sensibilidade Interpessoal	.00	.11	.06	.21	.02	.09	.09	.03
Depressão	-.06	.09	.15	.29	.10	.15	.17	.16
Ansiedade	.15	.26**	.23	.33*	.24	.22	.32	.03
Hostilidade	-.01	.09	.20	.27	.07	.13	.27	.29
Ansiedade Fóbica	.10	.17	.15	.26	-.04	-.04	.08	.07
Ideação Paranóide	-.03	.13	.12	.25	-.06	-.02	.17	.13
Psicoticismo	-.04	.05	.01	.15	.03	.05	.05	.02
IGS	.03	.19	.16	.3	.06	.09	.19	.18
TSP	.06	.21*	.17	.28	-.01	.04	.23	.20
ISP	-.02	.11	.19	.31*	.21	.16	.46*	.46*

\* $p < .05$ ; \*\* $p < .01$

Relativamente às associações verificadas no primeiro momento de avaliação, quando a percepção neonatal da mãe é positiva, embora não se tivessem encontrado correlações estatisticamente significativas entre a escala Bebê Típico e nenhuma das subescalas do BSI, verificaram-se associações significativas entre a percepção do Seu Bebê e as dimensões Somatização ( $r = .25$ ;  $p < .01$ ), Ansiedade ( $r = .26$ ;  $p < .01$ ) e Total de

Sintomas Positivos ( $r = .21$ ;  $p < .05$ ). Estes resultados indicam que um aumento nas pontuações da escala Seu Bebê e, portanto, uma percepção mais desfavorável dos comportamentos do bebê, se encontra associada a uma maior somatização e ansiedade e a um maior número de sintomas positivos, avaliados pelo BSI. Ainda no mesmo momento, mas quando a percepção da mãe é negativa, não foram de igual modo encontradas associações signi-

ficativas entre a escala Bebê Típico e as dimensões de psicopatologia avaliadas pelo BSI. Já no que respeita à escala Seu Bebê, verificaram-se correlações significativas com as subescalas Somatização ( $r = .38, p < .05$ ), Ansiedade ( $r = .33, p < .05$ ) e com o Índice de Sintomas Positivos ( $r = .31, p < .05$ ). Deste modo, à medida que existe uma maior percepção de comportamentos desfavoráveis por parte do bebê, verifica-se também um aumento da somatização e da ansiedade maternas, bem como, de uma forma geral, maior sintomatologia psicopatológica.

No que diz respeito à percepção neonatal da mãe cerca de seis semanas após o parto, apenas se encontraram associações significativas entre o Índice de Sintomas Positivos e as escalas Bebê típico ( $r = .46, p < .05$ ) e Seu Bebê ( $r = .46, p < .05$ ), embora apenas quando a percepção da mãe é negativa.

A ausência de correlações elevadas e significativas na maioria das subescalas do BSI, atesta o facto destes dois instrumentos medirem, efectivamente, constructos diferentes.

#### *A percepção neonatal como preditora da psicopatologia materna*

Com o objectivo de complementar os resultados encontrados ante-

riormente e, igualmente, de explorar a aplicabilidade do instrumento na predição da psicopatologia materna, procurámos testar se as escalas Seu Bebê e Bebê Típico são bons preditores dessa variável em cada momento. Para tal, foram utilizadas regressões lineares múltiplas em relação a cada uma das dimensões do BSI. Apenas as dimensões que se correlacionavam significativamente com as escalas do NPI foram utilizadas como variáveis dependentes. Os resultados desta análise, descritos no Quadro 8, evidenciam que apenas a percepção do Seu Bebê no momento pós-parto (NPI-I) parece ser um bom preditor das dimensões de psicopatologia assinaladas. Assim, maiores níveis de somatização e ansiedade, bem como maiores níveis de psicopatologia avaliados pelos índices gerais IGS e TSP, parecem estar associados e serem preditos por uma maior percepção de comportamentos não desejados por parte do recém-nascido na altura do seu nascimento. As restantes dimensões do BSI parecem não ser explicadas pela percepção neonatal da mãe.

Cerca de seis semanas após o parto verificámos que nenhuma das escalas do NPI-II conseguia ser um preditor significativo do Índice de Sintomas Positivos.

**Quadro 8. Percepção do bebê típico e do seu bebê como preditores de psicopatologia no momento pós-parto**

BSI	Preditores	$\beta$	$p$	Modelo
Somatização	Bebé Típico	-.083	.414	$r^2 = .092; p = .001$
	Seu Bebê	.348	.001	
Ansiedade	Bebé Típico	.001	.992	$r^2 = .068; p = .006$
	Seu Bebê	.259	.012	
IGS	Bebé Típico	-.135	.197	$r^2 = .059; p = .013$
	Seu Bebê	.304	.004	
TSP	Bebé Típico	-.123	.233	$r^2 = .065; p = .007$
	Seu Bebê	.313	.003	

*Primiparidade vs. multiparidade*

Foi também averiguada a existência de diferenças na percepção neonatal, em ambas as escalas do instrumento e nos dois momentos de avaliação, entre as mães primíparas e as mães múltíparas.

Tal como se pode observar no Quadro 9, apenas foram encontradas diferenças significativas na percepção neonatal do Bebê Típico e do Seu Bebê, entre primíparas e múltíparas, no período imediatamente pós-parto, avaliada pelo NPI-I. O nascimento do

primeiro filho parece estar associado à percepção de um maior número de comportamentos não desejados por parte do recém-nascido e também dos bebês de uma forma geral, o que se reflecte em pontuações médias mais elevadas na percepção neonatal do Bebê Típico e do Seu Bebê nas mães primíparas relativamente às múltíparas. Já quando se compararam as mães primíparas e múltíparas quatro a seis semanas depois do parto, não se verificam diferenças significativas entre ambas no que diz respeito à percepção neonatal avaliada pelas duas escalas.

**Quadro 9. Primiparidade e multiparidade na percepção neonatal**

<b>NPI-I</b>	<b>Primíparas n = 76</b>	<b>Múltiparas n = 74</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
Seu Bebê	17.28 (3.31)	16.19 (2.83)	2.156	.03
Bebê Típico	19.34 (2.61)	18.36 (2.89)	2.175	.03
<b>NPI-II</b>	<b>Primíparas n = 46</b>	<b>Múltiparas n = 48</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
Seu Bebê	16.26 (3.48)	14.70 (4.03)	1.915	.06
Bebê Típico	18.52 (2.83)	17.95 (3.20)	0.871	.39

## DISCUSSÃO

O NPI constitui-se como um inventário de grande utilidade e facilidade de administração, permitindo avaliar, com precisão e rapidez, a percepção que as mães têm do seu bebê e também dos bebês de uma forma geral. Os resultados obtidos com a aplicação do NPI numa amostra de mães da população portuguesa parecem permitir-nos concluir pela existência de boas características psicométricas desta escala, tornando indicada a sua utilização em contexto clínico e de investigação.

De acordo com Broussard (1980), as mães que logo após o parto pontuam os seus bebês mais desfavoravelmente do que a média, poderão experienciar uma dissonância entre as suas expectativas relativamente ao Bebê Típico e à percepção do Seu Bebê, esforçando-se para reduzir a dissonância. As mães que são bem sucedidas nesta tentativa não apresen-

tam, algumas semanas depois, uma percepção negativa do seu bebê. Por outro lado, se as mães não forem bem sucedidas nas suas tentativas para reduzir a dissonância, ou se experienciarem um aumento dessa mesma dissonância, espera-se a manutenção ou o aumento da percepção negativa do seu bebê, quando avaliadas pelo NPI-II. Os resultados obtidos no presente trabalho permitiram-nos verificar que a grande maioria das mães apresenta uma percepção positiva do seu bebê, tanto no momento pós-parto (72.34%), como algumas semanas depois do mesmo (73.40%). Estes resultados distanciam-se dos encontrados por Broussard (1980), já que, no seu estudo, 53.50% das mães apresentavam uma percepção negativa do seu bebê no momento pós-parto, contrariamente aos 27.66% encontrados no presente trabalho. Já no segundo momento, apenas 38.80% das mães avaliadas por Broussard demonstravam ter uma percepção negativa dos seus

bebés, facto que revela uma tendência para a melhoria da percepção do bebé por parte da mãe, à medida que aumenta a interacção entre ambos. Na nossa amostra, apenas 26.59% das mães apresentam uma percepção neonatal negativa no segundo momento, percentagem esta muito semelhante à encontrada no primeiro momento.

No que diz respeito à interpretação dos índices de fidelidade do NPI, é necessário ter em consideração algumas características particulares deste instrumento, nomeadamente, o facto de o NPI ser constituído por duas escalas, cada uma constituída por apenas seis itens, correspondentes a seis dimensões comportamentais distintas. Deste modo, os resultados relativos à consistência interna desta escala encontram-se condicionados pelas referidas características, não possibilitando, nem sendo de esperar, valores tão elevados quanto os que habitualmente são indicados como desejáveis. Paralelamente, a correlação apenas moderada entre as duas aplicações do instrumento, a propósito do estabelecimento da estabilidade temporal, é expectável na medida em que é bastante provável que a percepção que a mãe tem do seu bebé e dos bebés de uma forma geral mude ao longo do tempo, à medida que a interacção mãe-bebé se vai desenvolvendo, tal como é sugerido por Broussard (1980) e como foi encontrado em outro estudo realizado por nós (Oliveira, 2006).

As correlações encontradas no período que imediatamente sucede o parto, entre a escala Seu Bebê e as dimensões do BSI Somatização e Ansiedade e dois dos índices gerais de psicopatologia, tanto quando a percepção neonatal é positiva como quando é negativa, apontam para uma maior vulnerabilidade materna nesta fase particular, associada à expectativa de um maior número de comportamentos negativos do bebé. Ou seja, quanto maior for a percepção da mãe de comportamentos não desejados por parte do seu bebé, independentemente da sua percepção global ser positiva ou negativa, maiores são os seus índices de somatização e de ansiedade, bem como de psicossintomatologia geral. Efectivamente, o nascimento de um bebé representa um conjunto de novos desafios para os pais, sendo por isso expectável que esta fase se associe a maiores níveis de ansiedade e à necessidade acrescida de reajustamento, especialmente quando o comportamento do bebé, em várias ou em alguma área particular, é percebido mais desfavoravelmente. Importante será notar que cerca de um mês depois do nascimento do bebé, estas associações já não se verificam, facto que possivelmente está relacionado com uma maior adaptação materna e conhecimento da criança. Contudo, observa-se uma correlação significativa entre o Índice de Sintomas Positivos do BSI e as duas escalas do NPI-II, mas apenas quando a percepção da mãe é negativa. Este resultado indica

que, provavelmente, as mães que nesta fase têm uma percepção desfavorável do seu bebé continuam a apresentar alguma sintomatologia psicopatológica, devendo por isso ser alvo de uma maior avaliação e, possivelmente, intervenção psicológica, de acordo com Broussard (1980).

Procurámos, igualmente, analisar se as duas escalas que constituem este instrumento são bons preditores da psicopatologia materna. Os resultados mostram que apenas a escala Seu Bebé do NPI-I constitui um bom preditor das dimensões Somatização e Ansiedade e dos índices gerais IGS e TSP do BSI. Assim, a percepção materna de determinados problemas comportamentais do bebé, aquando o seu nascimento, parece ser um factor relevante para a explicação da sintomatologia psicopatológica, nomeadamente ansiosa e de somatização, que se verifica nesta fase. Desta forma, estes resultados chamam também a atenção para a necessidade de se avaliar precocemente a percepção que a mãe tem relativamente ao seu bebé e, desta forma, implementar estratégias que a ajudem a efectuar uma mudança de sentido na sua percepção. Cerca de um mês após o parto, a percepção neonatal (do Bebé Típico e do Seu Bebé) deixa de conseguir prever a psicossintomatologia materna, talvez porque nesta altura outros factores, relativos à mãe, ao bebé e à interacção entre ambos, concorram para explicar e prever a sua adaptação.

Os resultados deste estudo mostram ainda que o nascimento do primeiro filho se encontra associado a uma maior expectativa e percepção de comportamentos negativos do recém-nascido e dos bebés de uma forma geral, por oposição ao nascimento de outros filhos que não o primeiro. No entanto, é importante sublinhar que, cerca de um mês após o parto, as mães primíparas e múltiparas já não se distinguem relativamente à percepção neonatal, apresentando valores médios muito semelhantes. Nesta fase, ao conhecerem melhor o seu bebé, conseguem, provavelmente, antecipar com maior exactidão os seus comportamentos, não apresentando, por isso, expectativas tão negativas relativamente ao seu comportamento.

## CONCLUSÃO

Em suma, o NPI deve ser considerado como uma medida do potencial adaptativo de um determinado sistema mãe-criança. Não permitindo prever a natureza da possível perturbação psicossocial, dada a complexidade do desenvolvimento humano, o NPI pode, todavia, ajudar a identificar os bebés que, com cerca de um mês de idade, podem correr algum risco desenvolvimental, alertando para o estabelecimento de programas de prevenção primária. Este instrumento representa apenas o primeiro passo para a condução de uma avaliação clínica cuidada do potencial adaptativo

de cada sistema relacional e para o estabelecimento das necessidades e dos objectivos específicos da intervenção. Assim, o índice da discrepância entre os valores da escala do Bebê Típico e os valores da escala do Seu Bebê não deve ser utilizado de forma isolada para diagnosticar a necessidade de intervenção no sistema mãe-bebê. Contudo, conjugado com uma cuidadosa avaliação clínica, poderá ser bastante útil para determinar a natureza das percepções negativas, dada a especificidade de cada sistema relacional mãe-criança. Este instrumento

deverá constituir-se como um importante ponto de partida para o planeamento e para a implementação de intervenções dirigidas às necessidades específicas de cada sistema relacional mãe-bebê.

#### AGRADECIMENTO

Os autores agradecem à Professora Doutora Elsie R. Broussard, da Universidade de Pittsburgh, pelo acompanhamento disponibilizado ao longo das diversas etapas do processo de validação do NPI para Portugal.

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida, L. S. & Freire, T. (2000). *Metodologia da investigação em Psicologia e Educação*. Braga: Psiquilibrios Edições.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Attachment*. London: Basic Books.
- Broussard, E. R. & Hartner, M. (1971). Maternal perception inventory: Further considerations regarding maternal perception of the first born. In J. Hellmuth (Ed.), *Exceptional infant: studies in abnormalities* (pp. 432-449). New York: Brunner & Mazel.
- Broussard, E. R. (1978). Psychosocial disorders in children: Early risk assessment of infants at risk. *Continuing education*, XVIII, 44-57.
- Broussard, E. R. (1980). Assessment of the adaptative potential of mother-infant system: The Neonatal Perception Inventories. In P. M. Taylor (Ed.), *Parent-infant Relationships* (pp.249-268). New York: Grune & Stratton.
- Broussard, E. R. (1995). Infant attachment in a sample of adolescent mothers. *Child Psychiatry and Human Development*, 25(4), 211-219.
- Canavarro, M. C. (1999). Inventário de sintomas psicopatológicos – BSI. In M. R. Simões, M. Gonçalves e L. Almeida (Eds). *Testes e provas psicológicas em Portugal* (Vol II, pp. 95-109). Braga: Sistemas Humanos Organizacionais.
- Cassidy, J. & Shaver, P., (1999). *Handbook of Attachment*. New York: The Guilford Press.

Cassidy, J. (1999). The nature of the child's ties. In J. Cassidy e P. Shaver (Eds). *Handbook of attachment: Theory, research and clinical applications* (pp. 3-21). New York: The Guilford Press.

Figueiredo, B. (2001). *Mães e Bebés*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

George, C. & Solomon, J. (1999). Attachment and caregiving: The caregiving behavioural system. In J. Cassidy e P. Shaver (Eds). *Handbook of Attachment: Theory, research and clinical applications* (pp. 649-670). New York: The Guilford Press.

Hagekull, B. & Bohling, G. (1986). Mother-infant interaction and perceived infant temperament. *International Journal of Behavioural Developments*, 9(3), 297-313.

Oliveira, C. (2006). *Desafios e contextos da influência na adaptação à maternidade: Um estudo longitudinal em população sem risco médico*. Tese de mestrado não publicada, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Coimbra.

Rutter, M. (1990). Psychosocial resilience and protective mechanisms. In J. Rolf, A. Masten, D. Cicchetti, K. Neuchterlein & S. Weintraub (Eds.). *Risk and protective factors in the development of psychopathology* (pp. 181-214). New York: Cambridge University Press.

Sameroff, A. J. (1993). Models of development and developmental risk. In C. H. Zeanah (Ed.), *Handbook of infant mental health* (pp. 3-13). New York: Guilford Press.

Sameroff, A. J. & Chandler, M. (1975). Reproductive risk and the continuum of caretaking casualty. In F. D. Horowitz, M. Hethrington, S. Scarr-Salapatek & G. Siegel (Eds.), *Review of child development research* (pp. 187-244). Chicago: University of Chicago Press.

Soares, I. (2000). Psicopatologia do desenvolvimento e contexto familiar: Teoria e investigação das relações de vinculação. In I. Soares (Ed). *Psicopatologia do Desenvolvimento: Trajectórias in(adaptativas) ao longo da vida* (pp. 381-343). Coimbra: Quarteto Editora.

Soares, I. (2007). *Relações de vinculação ao longo do desenvolvimento: Teoria e avaliação*. Braga: Psiquilibrios edições.

Streiner, D. L. & Norman, G. R. (1995). *Health measurement scales: A practical guide to their development and use*. New York: Oxford University Press.

Teissier, R., Piché, C., Tarabulsy, G., Muckle, G. (1992). Mothers' experience of stress following the birth of a first child: Identification of stressors and coping resources. *Journal of Applied Social Psychology*, 22(17), 1319-1339.

### Notas de rodapé

<sup>1</sup>. Este estudo é frequentemente designado como o “estudo de Pittsburgh”.