

CLNBAS

A Avaliação Neuro-Comportamental do Recém-Nascido para Aplicação Clínica

JOÃO GOMES-PEDRO

O grande desafio da perinatologia actual, para além de assegurar sobrevivências, é o de garantir oportunidades para a construção de uma aliança entre profissionais de saúde e educação e as famílias dos recém-nascidos (sobretudo quando são bebés pré-termo ou com outros riscos) de modo a viabilizar partilhas, transferências e solidariedades na descoberta da individualidade e identidade de cada bebé.

A responsabilidade da nossa vocação é tão infinita quanto o é o destino das competências de cada bebé do nosso mundo.

A convicção no viver, no descobrir e no aprender está bem patente na imagem de cada recém-nascido, componente do nosso quotidiano pediátrico.

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

São estas as componentes que estruturam as estratégias de intervenção profissional, desejavelmente presente ainda antes do nascimento do bebé.

É neste contexto que, desde há muito, investimos de modo muito significativo na consulta pré-natal hoje designada como primeiro "touchpoint" na terminologia proposta e usada por Brazelton.

A descoberta das competências, das forças e de todos os outros atributos que permitem identificar a identidade de cada bebé e da sua família, constitui o objectivo preferencial da nossa primeira avaliação logo depois do nascimento.

A NBAS ("Neonatal Behavior Assessment Scale"), escala que foi construída por Brazelton e colaboradores em 1973, constituiu o guia do caminho para a descoberta do perfil e da linguagem de cada bebé, garantindo assim a oportunidade de excelência para ajudar pais e profissionais

nas suas estratégias e intervenções com vista à melhor adaptação e integração familiar, nomeadamente expressa na construção dos primeiros vínculos.

A CLNBAS não é mais que a versão clínica da NBAS.

No fim de cada viagem que identifico com a avaliação neuro-comportamental de cada bebé, necessariamente não rígida e não intrusiva, o "examinador" fica com o retrato-perfil do bebé que avaliou, incluídas nesse retrato as forças, as capacidades adaptativas e, também, as vulnerabilidades individuais.

É então que cada profissional que realizou essa primeira avaliação tem a oportunidade de partilhar com os pais aquele perfil, nele contidas as competências e as especificidades que preparam caminho para a promoção dos vínculos preferenciais entre o bebé e os seus pais.

Com base em mais de vinte anos de experiência clínica aliada a uma investigação intensa e multifacetada, Brazelton e col desenvolveram uma metodologia de avaliação neuro-comportamental muito mais breve que a NBAS e, por isso, de muito mais fácil aplicação clínica.

Mantém-se, assim, o mesmo propósito da criação da NBAS em 1973, oferecendo-se agora, trinta anos depois, uma outra oportunidade de concentrar os mesmos objectivos numa avaliação de poucos minutos para uso fácil tanto nas Maternidades como nos Cuidados Primários de Saúde.

A CLNBAS mantém, assim, tal como a NBAS, o propósito inicial de ser um instrumento de favorecimento relacional tanto entre pais e bebés como entre pais e profissionais, funcionando como um alicerce das partilhas continuadas e progressivas ao longo do ciclo de vida, sobretudo na infância e juventude.

Em suma, com a CLNBAS, temos a possibilidade de conhecer todo o repertório neuro-comportamental do bebé recém-nascido, em particular as suas forças e as suas tenta-

tivas para conseguir adaptar-se ao ambiente extra-uterino.

Com a CLNBAS temos, ainda, a oportunidade de descobrir a individualidade e a identidade de cada bebé, bem como o seu estilo temperamental e, designadamente, as suas competências adaptativas.

Dado ser a relação um dos pressupostos fundamentais da CLNBAS, é indispensável utilizar a CLNBAS sempre na presença dos pais, sendo a própria avaliação um ponto de partida para os primeiros diálogos de confiança e de partilha numa descoberta mutuamente desejada.

Várias investigações dos últimos anos, consubstanciaram os pressupostos e conceptualizações iniciais e fundamentam as recomendações recentes da American Academy of Pediatrics em que é sugerido ser factor preferencial de favorecimento do desenvolvimento das relações inter-familiares a avaliação do bebé no período neonatal com os propósitos da CLNBAS.^(1,2)

Um inquérito recente desenvolvido em 2001 pelo "Philliber Research" em New York, feito a 100 clínicos treinados na CLNBAS, conclui que 100% dos inquiridos classifica a escala como boa ou excelente enquanto fornecedora de informação privilegiada sobre recém-nascidos, 99% dos profissionais em treino assumiram-na como instrumento imprescindível para promover o interesse dos pais nos seus bebés e 98% dos inquiridos entendeu que a CLNBAS fomenta a sua própria relação com os pais dos bebés avaliados.⁽³⁾

Assumidos os pressupostos, os fundamentos e os objectivos, partamos para uma viagem pelo conhecimento e pela estratégia de aplicação da CLNBAS porque, afinal, é duma viagem que se trata a nossa avaliação, necessariamente livre, sem preconceitos e sem pressupostos.

As nossas estratégias durante esta viagem vão-se adaptando ao que o bebé nos diz e ao modo como ele nos guia, em função do seu comportamento.

Trata-se, pois, de uma avaliação neuro-comportamental que reúne um total de 18 itens congregados em quatro dimensões correspondentes aos principais sistemas interiores do bebé.

Pode e deve ser usado por médicos, enfermeiros e outros técnicos tais como terapeutas e psicólogos, nos primeiros três meses de vida.

Os grandes objectivos da CLNBAS são os de descobrir a individualidade de cada bebé, fortalecer a relação entre pais e bebé e promover uma relação positiva entre o clínico e a família.

O grande desafio é fazer essa descoberta, em partilha (profissional e pais).

A neurociência de hoje fornece-nos a fundamentação deste desafio.

Sabemos que o período de recém-nascido é o período da vida de maior vulnerabilidade a que deverão corresponder as máximas oportunidades por parte da nossa intervenção.

O período de recém-nascido corresponde a uma fase de um enorme e rápido desenvolvimento cerebral.

A multiplicação neuronal é uma evidência, o cortex visual e auditivo sofrem uma maturação extremamente significativa e formam-se sinapses a um ritmo que sabemos proporcional ao da experiência.

Associado a estes factos, o padrão de regulação de estádios viabiliza, num ápice, uma resposta progressiva ao ambiente e aos mecanismos de mediação interactiva.

É assim que se torna cada vez mais significativa neste período a intervenção dos cuidadores preferenciais que são, naturalmente, os pais.

Simultaneamente às evidências que a neurociência nos revela, desenvolvem-se, neste período do ciclo de vida, as etapas principais da formação da família com uma redefinição dos papéis de cada um e com uma abertura sensível do sistema vinculador, tornando-se mais permeáveis as fronteiras tradicionais do agregado familiar.

É esta circunstância que favorece a oportunidade única da entrada do profissional em cada sistema familiar num contexto de empatia, de confiança e de relação privilegiada.

Os pressupostos para esta relação provêm de uma evidência de paixão garantida pelo conhecimento progressivo que os pais têm das competências dos seus filhos.

Sabemos, a partir de múltiplas investigações, que os bebés seguem estímulos vários, reconhecem a cara da mãe, discriminam vários sabores e cheiros e discriminam, entre outros sons e outras vozes, a voz da sua mãe.

A avaliação feita com a CLNBAS tal como com a NBAS vai permitir fomentar a agenda dos quatro sistemas do bebé ordenados em função da sua maturação ontogénica: o sistema autonómico, o sistema motor, o sistema de organização dos estádios e o sistema da resposta social e interactiva do recém-nascido.

Estes sistemas enquadram o modelo da organização sináptica do comportamento no recém-nascido.⁽⁴⁾

É em função do vínculo que inspira as trocas interactivas do bebé que se expressam, em vários tons, estes quatro sistemas que integram a agenda neurocomportamental do bebé.

Relativamente ao primeiro sistema – autonómico – os três componentes principais que é preciso identificar durante a nossa observação são as modificações da cor e da pele, os tremores e os sustos.

Quanto ao sistema motor, é preciso identificar o tonus, o nível da actividade motora global e os reflexos (pontos cardeais, sucção, prensão da mão, o puxar a sentar e os movimentos de "comando" na superfície de observação).

No que respeita à organização dos estádios, a nossa atenção está presa ao modo como o bebé se protege no sono face aos estímulos que avaliam a sua habituação, a nossa atenção debruça-se sobre o choro do bebé e ao modo

como ele se auto-apazigua ou se consola com a nossa intervenção e a nossa atenção vai ainda para a regulação dos estádios do bebé durante todo o tempo da nossa observação (estádios 1, 2, 3, 4, 5 e 6).

Em termos da resposta social e interactiva, designadamente aos estímulos animados e inanimados, avaliamos a resposta do bebé à bola e à cara, aos sons da roca e da voz humana, apurando a qualidade de alerta e da disponibilidade social para a comunicação.

Passadas em revista as componentes bio-comportamentais da avaliação, resta-nos a estratégia.

A primeira componente da estratégia, tem a ver com a sedução dos pais para a viagem da descoberta do bebé.

"*Apetece-lhe irmos descobrir em conjunto algo de muito especial que são todas as competências do seu bebé?*" ou, tão simplesmente: "*acha que apetece à Mariana brincar um pouco connosco?*". São várias as formas de convite não medicalizado à avaliação que pretendemos fazer.

O propósito, conforme se disse, é o da flexibilidade, não havendo uma ordem rígida de sequência de avaliação, porquanto ela está dependente do estádio inicial do bebé e do modo como se apresenta o seu comportamento à altura da observação.

Se o bebé está num estádio de sono, a nossa primeira intervenção vai para a administração dos itens da habituação, primeiro com a luz (focos de uma lanterna com intervalos de 5 segundos) e depois ao som (sacudidelas da roca também em intervalos de 5 segundos).

A segunda etapa da nossa viagem corresponde à avaliação motora, já abordada.

Destapamos e despimos o bebé, avaliamos o seu tonus tanto ao nível dos membros superiores como dos inferiores, tendo em atenção a qualidade deste tonus designadamente quando, por exemplo, suspendemos a extensão dos membros inferiores.

Aproveitamos para avaliar alguns reflexos nomeadamente os pontos cardeais e a sucção.

Avaliamos a apreensão da mão e o modo como o bebé se senta agarrado pelas mãos, tendo em atenção o modo como aguenta ou não a sua cabeça na linha média.

Por último, observamos o deslizamento do bebé nos seus movimentos de "comando" ao longo da superfície de observação, porventura ajudado com um pequeno empurrão dos pés.

Na resposta social, que identificamos com um jogo interactivo, avaliamos como o bebé reage à nossa voz, ao som de uma roca, como é que ele segue uma pequena bola encarnada e como é que ele reage quando o que se desloca é a nossa face, tanto horizontal como verticalmente.

Nesta estratégia está implícita a motivação para a mãe "experimental", ela própria, a interacção com o seu bebé.

O modo como se processa a organização dos estádios

do bebé e a sua regulação autonómica é-nos facultado pelo decurso da avaliação global.

No decorrer da avaliação, tomamos em conta como o bebé se organiza no modo como controla os seus estádios, como é que ele se auto-regula cada vez que atinge o estádio 6 e que estratégias temos nós que utilizar para favorecer a sua consolação quando ele por si próprio não é capaz de dominar o seu stress.

E também, através do decurso da avaliação global que podemos apreender o grau e nível da qualidade motora bem como a expressão da regulação autónoma do bebé testemunhada pela labilidade da cor da pele e pelo número de tremores e sustos que ocorreram ao longo da viagem que realizámos com o bebé.

Em suma, o modelo filosófico que inspira a CLNBAS é o de que o período de recém-nascido é um período crítico para o bebé, é um período crítico para a família e é um período crítico para a relação profissional-família.

O modelo que inspira a CLNBAS é um modelo de partilha em que é privilegiada a descoberta conjunta com uma atenção especial na individualidade, na adaptação e na flexibilidade que regula a nossa estratégia global.

O nosso objectivo é o do estabelecimento de uma aliança com a família e é com essa aliança que fazemos a descoberta da identidade do bebé, base da organização do vínculo e da resiliência familiar.

Com o assegurar atempado da identificação do seu perfil, o bebé ganha, cedo, o direito a ser tratado como pessoa, o que nos faz investir numa avalanche de sucessivos reforços da sua identidade, ao longo do seu ciclo de vida.

A CLNBAS é uma nova janela que nos permite olhar para o bebé, olhar para a família e olhar para nós próprios, na simbologia de uma medicina mais total, porque mais próxima do Homem, enquanto Pessoa.

Entender a CLNBAS neste contexto, permitirá, ainda, assumir que, descobrir assim o recém-nascido, será afinal cumprir, tão só, o primeiro "touchpoint" de alguém por quem, por alguma razão, ficámos responsáveis.

Bibliografia

1. Brazelton Institute. The Clinical Neonatal Behavioral Assessment Scale (CLNBAS). *Harvard Medical School*, 2002
2. Nugent K. Clinical Neonatal Behavioral Assessment Scale. Paper presented at Lisbon Workshop, 2002
3. P.R.A. The Clinical Neonatal Behavioral Assessment Scale (CLNBAS). Training outcores. Philliber Research Associates. Accord. New York, 2002
4. Gomes-Pedro J. A NBAS ou a história de um modelo de pensar Pediatria. Artigo em publicação. Lisboa, 2003.