

Desenvolvimento do Bebê nos Dois Primeiros Meses de Vida: Variáveis Maternas e Sociodemográficas

Veronica Aparecida Pereira¹

Taís Chiodelli²

Olga Maria Piazzentin Rolim Rodrigues³

Carl Suzana Oliveira e Silva⁴

Vanessa Faria Mendes⁵

Resumo

No presente estudo, realizado com dezesseis mães, discute-se sobre fatores de risco para o desenvolvimento do bebê, em especial, variáveis maternas e sociodemográficas. As mães responderam a uma entrevista e inventários para avaliação de ansiedade e estresse. Os bebês foram avaliados pelo Inventário Portage Operacionalizado. Os resultados apontaram correlações positivas entre ansiedade e autocuidado e negativas entre estresse materno e desenvolvimento cognitivo dos bebês. Houve correlações significantes entre idade materna e desenvolvimento motor e cognitivo no segundo mês ($p=0,005$; $0,013$). A idade gestacional mostrou-se significativa para a área motora no segundo mês de vida do bebê ($p=0,026$), mas a correlação foi negativa. A variável peso ao nascer apontou diferença significativa e negativa para cognição no segundo mês ($p=0,29$) e a escolaridade materna foi significativa e positiva para a área de linguagem no primeiro mês ($p=0,000$). Os dados referendam a importância da orientação e acompanhamento de mães durante o pós-parto.

Palavras-chave: desenvolvimento de bebês; estimulação precoce; estresse materno; ansiedade materna.

Baby Development in First Two Months of Life: Maternal and Demographic Main Measurements

Abstract

In the present study, participated sixteen mothers. We discuss about risk factors for the development of the baby, especially main measurements maternal and sociodemographic. Mothers were interviewed and inventories to assess anxiety and stress. The babies were assessed from 'Inventário Operacionalizado Portage. The results pointed positive correlations between anxiety and

¹ Psicóloga, Doutora em Educação Especial – UFSCar – Docente do Curso de Psicologia da Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD).

² Psicóloga – UFGD, Bolsista Pibic/CNPq; Mestranda do Programa de Pós Graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem – Unesp – Bauru.

³ Psicóloga – Livre docente da Universidade Estadual Paulista – Campus de Bauru – docente do curso de Psicologia e do Programa de Pós Graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem – Unesp – Bauru.

⁴ Psicóloga - UFGD, Bolsista Pibic/UFGD; Mestranda do Programa de Pós Graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem – Unesp – Bauru.

⁵ Psicóloga - UFGD, Bolsista do Programa de Extensão da UFGD.

self-care, and negative associations between maternal stress and cognitive development of infants. There were significant correlations between maternal age and cognitive, and motor development in the second month ($p=0.005$; 013). Gestational age was significant for the motor area in the second month of a baby's life ($p=0.026$), however this correlate was negative. The variable birth weight showed significant difference in cognition and negative in the second month ($p=0.29$); and maternal education was significant positive for the language area in the first month ($p=0.000$). These results emphasized the importance of guidance and monitoring of mothers during the postpartum.

Keywords: *infant's development; early stimulation; maternal stress; maternal anxiety.*

Introdução

Desde a gestação mãe e filho constroem uma interação. Esta por sua vez, estrutura-se de diversas formas, manifestando possibilidades de relações de dependência/autonomia, afeto/desafeto, onipotência e impotência frente à fragilidade e força da vida.

Estas interações, que por vezes são consideradas contraditórias ou inadequadas, manifestam-se em diferentes ambientes e intensidades, em razão das variáveis às quais a mãe e o bebê estão expostos. O desenvolvimento do vínculo nesta interação será imprescindível. Do contrário, o mau estabelecimento desta relação poderá desencadear situações de maus tratos e abandono (Esteves & Borges, 2007).

Embora a maternidade seja considerada como uma condição inerente à mulher, o fato é que tornar-se mãe envolve a aprendizagem de uma série de habilidades e competências, em contextos sociais que muitas vezes são desfavoráveis, ou mesmo, de risco (Gonçalves, 2008). Entre condições favoráveis para a aprendizagem da maternidade, encontram-se: gravidez planejada, recursos sociais que garantam a permanência da mãe com o bebê nos primeiros meses e atendimento pré-natal (Piccinini, Carvalho; Ourique & Lopes, 2012), redes de apoio familiar e social (Dessen & Braz, 2000; Lopes, Prochnow & Piccinini, 2010) e assistência à saúde da gestante durante e depois da gravidez (Souza, Paz, Trindade & Veras, 2011). Tais fatores poderão favorecer a compreensão do novo papel exigido e a organização de uma nova dinâmica familiar (sono, autocuidados, atividade física) e cuidados com o bebê (Souza, Pinheiro-Fernandes, Clara-Costa, Cruz-Enders, Carvalho & Silva, 2010; Couto & Praça, 2012; Marcacinel, Oratill & Abrão, 2012).

Dessen e Braz (2000) argumentaram que a sobrecarga de trabalho decorrente dos cuidados dispensados ao bebê e as variações no comportamento do mesmo, devido ao seu desenvolvimento, requerem da mãe e da família adaptações constantes às demandas da nova situação. Neste sentido, o suporte da rede de apoio em períodos de transições decorrentes do nascimento de filhos é fundamental à família. Lopes, Prochnow e Piccinini (2010) identificaram e descreveram as pessoas que ofereciam apoio à mãe e sua participação no primeiro trimestre de vida do bebê. As participantes da pesquisa, 47 mães primíparas, relataram ter uma figura feminina de apoio, na maioria das vezes, a avó do bebê. Contudo, os avanços da sociedade materna requerem estudos que possam identificar também o papel masculino nos cuidados com o bebê e atividades domésticas, haja visto que no final do século XX e início do século XXI esta participação parece tornar-se mais significativa. No estudo

de Shimidt (2003) os pais demonstraram a importância de sua participação nos cuidados dos bebês, mostraram-se companheiros e tranquilizadores de suas mulheres, embora apresentassem dificuldades em realizar os cuidados puerperais e o auxílio durante amamentação. Piccinini, Levandowski, Gomes, Lindenmeyer e Lopes (2009) indicaram a participação paterna desde o período gestacional, constatando as expectativas quanto ao sexo, características físicas e psicológicas, escolha do nome e preocupações com a saúde do bebê. Também durante o puerpério, foram avaliados positivamente os quesitos interação, acessibilidade e responsabilidade, embora os pais relatassem algumas restrições impostas pelo trabalho. O aumento da participação paterna neste período também foi apontado por Gonçalves, Guimarães, Silva, Lopes e Piccinini (2013).

Em contrapartida, entre as condições desfavoráveis à maternidade, destacam-se os fatores de risco associados à gravidez na adolescência (Gama, Szwarcwald, Leal & Theme Filha, 2001; Rios, Williams & Aiello, 2007), hipertensão, diabetes e outros agravantes. No contexto social tem destaque a violência à mulher e à criança, o desemprego, uso de drogas, exposição a ambientes contaminados ou com baixo nível de saneamento básico e pobreza. Estes fatores, associados ou não, podem constituir condições de risco ao desenvolvimento infantil e à saúde da mulher. Segundo Gama et. al. (2002) entre os inúmeros danos relacionados à gestação precoce são apontados a exposição a abortos e os distúrbios de ordem afetiva, tanto em relação à mulher quanto ao bebê. Observa-se ainda maior propensão à baixa autoestima e à depressão, além de consequências emocionais advindas de relações conjugais instáveis.

Os fatores ambientais relacionados com o baixo grau de instrução e a precariedade dos serviços de saúde, com relação ao pré-natal, condições de parto e acompanhamento do bebê recém-nascido, podem ser agravantes para os efeitos dos fatores de risco para o bebê. De acordo com Ribeiro, Guimarães, Lima, Sarinho e Coutinho (2009), a mortalidade neonatal é resultante de uma série de determinantes biológicos, socioeconômicos e fatores relacionados à atenção à saúde.

Quanto ao uso de substâncias, Yamaguchi, Cardoso, Torres e Andrade (2008) indicaram que a utilização de álcool durante a gestação encontra-se associada a prejuízos para a mãe e feto, uma vez que a membrana placentária é permeável ao etanol, levando a efeitos teratogênicos. Segundo os autores, também o tabaco e a maconha possuem substâncias lesivas facilmente absorvidos pela barreira placentária, estando associados à ocorrência de hipoxemia fetal.

Oliveira, Siqueira e Abreu (2008) apontaram que o peso apresentado pelo bebê ao nascer é considerado um dos preditores para analisar sua saúde imediata e futura. Segundo Beckwithand e Rodning (1991), são consideradas crianças de muito baixo peso as nascidas com peso < 1.500g. Aquelas com peso inferior a 1.000g são definidas como de extremamente baixo peso. Ambas são vulneráveis, com risco de problemas de crescimento físico e de desenvolvimento psicológico. Brum e Schermann (2004) também apontaram que os fatores de risco inerentes ao bebê com baixo peso ao nascer seriam preocupantes. Oliveira et al. (2008) apontaram que crianças que apresentam peso menor que 1.500g e idade gestacional inferior a 32 semanas, podem ter comprometimento do crescimento e desenvolvimento. O muito baixo peso pode ser relevante na taxa de mortalidade infantil.

Além da maior ocorrência de doenças congênitas e deficiências, devem ser avaliadas as condições de aleitamento e a necessidade de acompanhamento peri e pós-natal (Giugliani, 1994, Giugliani et al., 1995). A alimentação do recém-nascido é de extrema importância para os responsáveis pela nutrição do neonato, pois podem ter consequências significativas decorrentes das deficiências nutricionais, levando a alterações em curto e longo prazo, afetando o desenvolvimento cerebral, déficit de aprendizado e déficit de memória. Outro dado preocupante refere-se à dificuldade no estabelecimento de vínculo entre mãe-bebê, muitas vezes, em consequência de internação e/ou afastamento da mãe durante o período perinatal.

Além dos fatores apontados até o momento, estudos indicam que variáveis maternas, como idade (Araújo & Sant'Ana, 2003, Rios et al., 2007; Suzuki, Ceccon, Falcão & Vaz, 2007; Gallo, Leone & Amigo, 2009; Sartori, Sacconi & Valentini, 2010), escolaridade (Seidl de Moura, et al., 2004; Andrade et al., 2005, Fraga, Linhares, Carvalho & Martinez, 2008) e indicadores emocionais maternos, como ansiedade (Carvalho, Martinez & Linhares, 2008, Pereira, Lima, Legay, Santos & Lovisi, 2011) e estresse (Martin, Noyes, Wisenbaker & Huttunen, 1999) podem ser considerados fatores de risco para o desenvolvimento do bebê.

Uma revisão da literatura sobre as influências da escolaridade materna e do nível socioeconômico no desenvolvimento infantil, no período de zero a três anos, realizada por Silva et al. (2011) evidenciou que o baixo nível escolar da mãe é um fator de risco para o desenvolvimento da criança. Em relação à renda familiar, os estudos revisados pelos autores apontaram para uma influência direta ou indireta no desenvolvimento infantil. O estudo de Hackenhaar, Albernaz e Fonseca (2014), realizado com uma população de 2244 puérperas, confirmou como fatores de risco para prematuridade baixa escolaridade e pobreza, indicando também a idade superior a 29 anos e uso de tabaco.

Em relação aos indicadores emocionais maternos, Correia e Linhares (2007) analisaram a produção científica de estudos empíricos da ansiedade materna no período pré e pós-natal e observaram que níveis elevados de ansiedade materna nessas etapas encontram-se relacionados a complicações obstétricas, danos ao desenvolvimento fetal, problemas emocionais e de comportamento na infância e na adolescência. Segundo as autoras, a avaliação da ansiedade materna é relevante para identificação de riscos na saúde mental da mãe e no desenvolvimento da criança, uma vez que são identificadas na literatura co-ocorrências entre os níveis de ansiedade e depressão materna.

A associação entre ansiedade e depressão durante a gravidez foi estudada por Nasreen et al. (2011), que apontaram a importância da identificação da depressão e de sintomas ansiosos durante os cuidados do pré-natal, a fim de reduzir o impacto dessas variáveis maternas para a saúde da mulher, família e desenvolvimento dos bebês. Essa ressalva também é feita por Pereira e Lovisi (2008) que identificaram alguns fatores de risco para a depressão durante a gravidez: história anterior de depressão, dificuldades financeiras, baixa escolaridade, desemprego, ausência de suporte social, dependência de substâncias e violência doméstica. A partir dos resultados obtidos, os autores apontaram para a necessidade de avaliação da depressão e a investigação de fatores de risco como parte do cuidado pré-natal. Também Carlesso, Souza e Moraes (2014) em estudo com 165 díades,

avaliaram índices de risco ao desenvolvimento linguístico e psicológico do bebê relacionados e presença de depressão materna. Os resultados apontaram que altos níveis de depressão materna no período pós-parto, podem impactar negativamente a interação mãe-bebê, apresentando-se como um fator de risco ao desenvolvimento infantil.

Além da depressão, o estresse apresenta-se como uma variável materna que também pode ser observada nos períodos pré e pós-natal. De acordo com Selye (1936), citado por Sadir, Bignotto e Lipp (2010), trata-se de uma resposta do organismo a eventos estressores que demandam adaptações além da sua capacidade de resposta (Margis et al., 2003).

Rodrigues e Schiavo (2011) descreveram e compararam as fases do estresse de primíparas em dois momentos: terceiro trimestre de gestação e no pós-parto e apontaram para uma relação entre estresse e depressão pós-parto. O estresse também foi identificado como associado à ansiedade (Schiavo, 2011).

Outro fator que exerce uma função primordial no desenvolvimento das crianças refere-se às práticas parentais (Gomide, 2004). Pesquisas têm demonstrado que a história de interação da criança com seus cuidadores durante os primeiros anos é a base para suas futuras relações sociais (Raver, 1996; Gomide, 2004). Neste âmbito, fica evidente a necessidade de se atentar para as diversas estratégias utilizadas pelos pais e cuidadores para orientar o comportamento de seus filhos (Piccinini, Frizzo, Alvarenga, Lopes & Tudge, 2007).

Diante deste desafio, programas de estimulação precoce podem ser desenvolvidos para orientar os pais a observarem e interpretarem os comportamentos de seus filhos, tornando-os mais capazes de modificarem suas ações contingentes às necessidades de desenvolvimento do bebê, favorecendo interações mais sincrônicas e recíprocas entre os pais e seu filho e criando condições facilitadoras para o desenvolvimento da criança (Rodrigues & Taques, 2006).

A estimulação precoce é uma ação preventiva e têm como objetivo oportunizar o desenvolvimento adequado de crianças (Formiga, Pedrazzani, Silva & Lima, 2004). Programas de estimulação precoce visam promover um ambiente sadio e estimulador a partir do planejamento de intervenções que potencializem o desenvolvimento da criança e identifiquem possíveis atrasos no desenvolvimento, promovendo a ocorrência de comportamentos de forma mais próxima possível do esperado para a idade cronológica (Rodrigues & Taques, 2006).

Segundo Rodrigues e Taques (2006), o diagnóstico precoce de fatores de risco, tanto biológicos quanto ambientais, é essencial para a identificação de crianças que necessitam de acompanhamento mais cuidadoso para alcançar o nível máximo de desenvolvimento de suas potencialidades cognitivas, afetivas, motoras e sociais.

Diante do exposto, o presente trabalho teve como objetivo avaliar bebês durante o primeiro e segundo mês de vida, correlacionando seu desempenho nas áreas de desenvolvimento motor, cognição, linguagem, autocuidados e socialização a variáveis maternas e sociodemográficas. Especificamente buscou-se: a) descrever o desempenho de bebês nas respectivas áreas de desenvolvimento; b) correlacionar o desempenho no primeiro mês de vida aos indicadores de ansiedade materna; b) correlacionar o desempenho no segundo mês de vida aos indicadores de estresse; c) correlacionar o desempenho no primeiro e segundo mês de vida às variáveis

sociodemográficas e condições de nascimento; d) identificar, entre os participantes do estudo, fatores de risco ao desenvolvimento do bebê, promovendo orientações necessárias junto às mães.

Método

No Laboratório Serviço de Psicologia Aplicada (LabSPA), vinculado ao curso de Psicologia da Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD), é oferecido um programa de estimulação precoce para mães e bebês do município de Dourados/MS e região. Tem como objetivo orientar as mães sobre o desenvolvimento do bebê, fortalecimento do vínculo e atenção à saúde materna, considerando sua realidade social, familiar e cultural e a potencialidade das estimulações familiares. Este programa foi aprovado pelo Comitê de Ética da UFGD, parecer número 132.424/2012. Participaram do presente estudo dezesseis mães e seus bebês que frequentavam o referido programa de estimulação precoce. As mães tinham idade entre dezesseis e quarenta e quatro anos, estando a maioria (nove das dezesseis mães) na faixa etária de vinte e dois a vinte e oito anos. Os bebês em sua maioria (quatorze) foram nascidos a termo.

As mães foram visitadas na ocasião do nascimento do bebê, no Hospital Universitário da UFGD, receberam informações a respeito do projeto e forneceram um telefone para contato. Após um mês da visita, as mães foram contatadas e aquelas que concordaram em participar passaram a integrar o programa de estimulação precoce, assinando um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O delineamento do programa de estimulação precoce foi estruturado da seguinte forma:

- 1) Primeiro atendimento: a mãe respondeu a um formulário de entrevista semiestruturada, que visou identificar a história gestacional e dados da saúde da mãe e do bebê, no período pré e pós-natal e o IDATE (Inventário de Ansiedade Traço-Estado, de Spielberger, Gorsuch & Lushene, 1970).
- 2) Segundo atendimento: Avaliação do nível de estresse das mães (Inventário de Sintomas de Estresse - ISSL para adultos de Lipp, 2000).

Em ambos os encontros o bebê foi avaliado a partir do Inventário Portage Operacionalizado – IPO (Williams & Aiello, 2001) nas áreas de socialização, desenvolvimento motor, cognição, linguagem e autocuidados.

O desempenho do bebê foi quantificado em termos de percentuais obtidos e a seguir foram correlacionados: a) níveis de estresse e ansiedade da mãe; b) variáveis sociodemográficas, c) fatores de risco. Para a análise utilizou-se o programa SPSS versão para Windows 18, realizando estatística descritiva e teste correlacional de *Pearson*.

Resultados e discussão

A partir da avaliação do IPO foi possível identificar o número de comportamentos presentes em cada área de desenvolvimento. Os resultados apontaram melhor desempenho dos bebês na área de socialização, conforme observa-se na Tabela 1.

Tabela 1. Comparativo de comportamentos obtidos em relação ao esperado para a área até um ano de idade segundo o IPO.

Áreas avaliadas	Comportamentos esperados até um ano	Média obtida no 1º mês / %		Média obtida no 2º mês / %	
Motor	45	1,5	3,3%	2,9	6,4%
Linguagem	10	1,1	11%	1,3	11,8%
Autocuidados	13	1,1	8,5%	1,2	10,9%
Cognição	24	1,1	4,6%	1,3	5,4%
Socialização	28	3,6	12,9%	5,3	18,9%

Em relação às variáveis maternas, os resultados obtidos pelo IDATE na avaliação de ansiedade estado indicaram que 75% das mães apresentavam ansiedade controlada e 25% encontravam-se muito ansiosas. Para a avaliação de ansiedade traço, característica mais permanente, o percentual de mães muito ansiosas cai para 18,8%. Para estas, a ansiedade extrapola a condição situacional da chegada do bebê, requerendo maior atenção.

A ansiedade pode apresentar-se como um fator importante do desenvolvimento humano quando impulsiona o indivíduo à ação e resolução de problemas. No entanto, quando se apresenta em níveis muito acentuados, pode dificultar a resolução de problemas ou mesmo a execução de atividades que requerem maior concentração. No estudo de Pinto, Padovani e Linhares (2009) altos índices de ansiedade aparecem associados a sentimentos e expectativas negativas em relação ao bebê prematuro. O estudo de Faisal-Cury e Menezes (2006) aponta para a prevalência de 4,9 a 16,8% ansiedade puerperal em avaliações com diferentes instrumentos (dados próximos aos encontrados no presente estudo). Os autores apontam possíveis efeitos negativos na qualidade do vínculo mãe-bebê, requerendo a adoção de medidas terapêuticas e preventivas. As mães muito ansiosas precisam ser orientadas quanto ao estabelecimento de rotinas saudáveis, a busca de uma rede de apoio para atendimento alternado do bebê e a estruturação de um ambiente que permita melhores condições de sono para ela e para a criança. Esta estruturação ajudará não só na relação diádica como também na aprendizagem da responsividade materna (Chiodelli, Silva, Mendes & Pereira, V. A., 2012).

Outro fator importante a ser observado no período pós-parto refere-se ao estresse. Das 16 mães participantes, 12 responderam ao instrumento. Destas, sete apresentam algum tipo de estresse, (cinco com predominância de sintomas psicológicos e duas com predominância de sintomas físicos). O mesmo percentual é aplicado respectivamente às fases de estresse – quase exaustão e resistência.

De acordo com Lipp (2000), a fase de resistência serve como um aviso (já ultrapassou a fase de alerta e há sintomas mais significativos que precisam de atenção). A fase de quase exaustão encontra-se entre a fase de resistência e de exaustão e evidencia que a pessoa não está mais sendo

capaz de resistir ao estressor. É esperado que as mães diminuam os índices de ansiedade e estresse na medida em que se apropriem das informações necessárias a esse primeiro momento da maternidade e estabeleçam uma rede de apoio que incorpora os serviços de estimulação precoce (Chiodelli, Silva, Mendes & Pereira, V. A., 2012). Porém, como bem apontado por Gonçalves (2008), ser mãe envolve a aprendizagem de determinadas habilidades e competências. Considerando o estado destas mães (no estado de quase exaustão), as mesmas foram encaminhadas ao serviço de apoio e atendimento psicológico. Seu atendimento teve por objetivo investigar possíveis redes de apoio e necessidades que precisam ser atendidas em prol da saúde e da relação mãe bebê. Entre as mães encaminhadas a adesão ao tratamento foi de 50%, as demais consideraram as orientações do programa de estimulação precoce como satisfatórias.

O estresse e a ansiedade das mães foram correlacionados ao desempenho dos bebês nas áreas avaliadas pelo IPO, conforme observado na Tabela 2.

Tabela 2. Correlação entre ansiedade, fases do estresse e o desempenho do bebê

	Resultados	Autocuidado	Linguagem	Socialização	Cognição	Desenvolvimento Motor
Ansiedade	Coeficiente	,455	0,65	,138	-,120	,236
Estado	Significância	,077	,811	,611	,657	,380
Ansiedade	Coeficiente	,522	0,090	-,060	-,100	0,065
traço	Significância	,038	,740	,825	,712	,810
Estresse	Coeficiente	-1,855	-2,691	5,380	-3,023	1,733
	Significância	0,089	0,021	,000	0,012	,111

Na área de autocuidados do primeiro mês de vida, observou-se correlação significativa positiva com o nível de ansiedade - traço ($p=0,38$, r ,522) e, e estado ($p=0,077$, r ,455) confirmando-se a significância no segundo mês. Os dados apresentados indicam que, no presente estudo, as mães em estado mais elevado de ansiedade tendem a promover mais a área de autocuidados de seu bebê. Nas demais áreas não foram observadas correlações com ansiedade. As avaliações conduzidas no segundo mês mostraram que nas áreas de cognição e linguagem os dados apontaram para correlação negativa entre o desempenhos nessas áreas e o estresse materno, isto é, quanto mais elevado o índice de stress menor o desempenho dos bebês nestas áreas.

O desempenho dos bebês nas áreas avaliadas pelo IPO também foi correlacionado as variáveis sociodemográficas: idade da mãe, idade gestacional, problemas durante o parto, peso do bebê ao nascer, escolaridade da mãe e renda familiar. Os resultados são apresentados na Tabela 3.

Tabela 3. Correlações do desempenho dos bebês nas áreas avaliadas pelo IPO e as variáveis sociodemográficas.

		Idade da mãe	Idade gestacional	Problemas no parto	Peso do bebê	Escolaridade da mãe	Renda familiar
Desenvolvimento motor 2º mês	r de Pearson	,661**	-,553*	-,126	-,162	,278	,369
	Sig. (2-tailed)	,005	,026	,642	,548	,297	,159
linguagem 1º mês	r de Pearson	,269	,000	-,029	,197	,893**	,409
	Sig. (2-tailed)	,313	1,000	,915	,464	,000	,116
linguagem 2º mês	r de Pearson	-,099	,000	,029	,167	-,440	-,164
	Sig. (2-tailed)	,715	1,000	,915	,537	,088	,543
cognição 1º mês	r de Pearson	,604*	-,295	-,054	,141	-,070	,302
	Sig. (2-tailed)	,013	,268	,843	,604	,798	,255
cognição 2º mês	r de Pearson	,218	-,408	-,149	-,545*	-,143	-,079
	Sig. (2-tailed)	,417	,116	,582	,029	,597	,770

Entre os fatores sociodemográficos, observou-se correlação positiva entre idade da mãe e desenvolvimento motor no 2º mês ($p=0,005$) e, também, para a área de cognição ($p=0,013$). Estes dados indicam que mães de maior idade propiciam aos bebês melhor desenvolvimento nessas áreas. Sartori, -Saccani e Valentini (2010) chegaram a resultado semelhante em pesquisa realizada para caracterizar o desempenho motor de bebês de 0 a 16 meses, comparando o de bebês nascidos de mães adolescentes ao de bebês de mães adultas. Participaram 80 bebês, avaliados pela escala motora infantil de Alberta AIMS (Alberta infant motor scale). Os resultados apontaram para um pior desempenho motor dos bebês de mães adolescentes, sugerindo que a idade materna, se baixa, pode ser considerada fator de risco para atraso motor em crianças.

A idade gestacional foi uma variável com diferença significativa para a área motora no segundo mês de vida do bebê ($p=0,026$). No entanto, a correlação foi negativa, indicando melhor desempenho

motor para os bebês mais prematuros. Tais resultados são opostos aos obtidos por Rodrigues e Bolsoni-Silva (2011) a partir da avaliação, utilizando o IPO, de 130 lactentes divididos em dois grupos: sem condições de risco identificado pela ocasião do nascimento e nascidos prematuros. Os resultados apontaram que os bebês prematuros apresentaram desempenhos inferiores aos demais em três áreas avaliadas, dentre elas a motora. Castro, Lima, Aquino e Eickmann (2007) e Guimarães, Reinaux, Botelho, Lima e Cabral Filho (2011) também identificaram, em seus estudos, prejuízos no desenvolvimento motor de bebês prematuros relacionados à idade gestacional. Os estudos descritos suscitam a hipótese de que a prematuridade é um fator de risco para o desenvolvimento motor. Os dados do presente estudo podem se dever ao número baixo de participantes.

Não foram observadas diferenças significantes no desenvolvimento dos bebês quando correlacionados às variáveis como problemas no parto e renda familiar. A variável peso do bebê apontou diferença significativa quando correlacionada à área de cognição no segundo mês, mas a correlação foi negativa ($p=0,029$), indicando que bebês de menor peso tiveram melhor desempenho. No entanto, nesta amostra, nenhum dos bebês apresentava baixo peso (todos tinham peso superior a 2500g ao nascer) o que pode significar que bebês com peso maior tem desempenho cognitivo pior do que bebês mais magros, talvez mais ágeis. A escolaridade materna estabeleceu forte correlação positiva para a área de linguagem no 1º mês de vida ($p=0,000$) e uma tendência a se manter no segundo mês ($p=0,088$). Resultado semelhante foi encontrado por Fraga et al. (2008) em estudo realizado com 14 crianças pré-termo aos 12 meses de idade cronológica corrigida. Os autores identificaram uma associação entre o nível de escolaridade materno com o desenvolvimento infantil, apontando que os indicadores de desenvolvimento da linguagem da criança são melhores quando o nível de escolaridade da mãe é maior. Por outro lado, Escarce, Camargos, Souza, Mourão e Lemos (2012) não identificaram diferenças estatisticamente significativas entre o desempenho de 351 crianças com idade entre 2 a 24 meses e a escolaridade das mães.

Considerando os objetivos propostos, observou-se na população índice de ansiedade materna no primeiro mês do bebê, em nível acima (entre 18 a 25%) do encontrado em outros estudos nacionais. O estudo de revisão realizado por Faisal-Cury e Menezes (2006) encontraram de 4,9 a 16,8%, o que indica a necessidade de cuidados a essa população de modo a ter melhor qualidade de vida e a oferecer condições adequadas para o desenvolvimento infantil. Das mães avaliadas no segundo mês 58% apresentaram algum tipo de estresse.

As correlações desses indicadores emocionais com o desenvolvimento do bebê mostraram que filhos de mães mais ansiosas são mais independentes. Uma hipótese pode ser a existência de uma rede de apoio que, ao ampliar as interações do bebê pode torná-lo mais independente. Todavia, isso não foi avaliado nesse estudo. Outro dado foi a correlação entre a presença de estresse e o baixo desempenho em linguagem e cognição. Considerando a alta presença de estresse entre as mães desse estudo (mais de 50% das mães) tais dados sugerem a importância de identificá-lo e oferecer programas que as auxiliem a lidar com os fatores estressantes presentes principalmente se estiverem relacionados aos cuidados com o bebê.

Considerações finais

A análise das variáveis sociodemográficas mostraram que foram positivamente relacionadas ao desenvolvimento cognitivo e motor a idade materna e ao peso do bebê. Considerando que nenhum bebê tinha menos de 2500g, a hipótese é que bebês mais gordos teriam menos desenvolvimento cognitivo do que os mais magros. Os bebês prematuros apresentaram desempenho melhor do que os nascidos a termo o que contraria estudos da área. Como fazem parte de um programa de estimulação precoce pode ser que o serviço seja o responsável por tal desempenho. Esse é um fator que poderia ser analisado em estudos posteriores. Também a ampliação da amostra possibilitaria estudos mais refinados.

Os dados apontados no presente estudo referendam a importância da orientação e acompanhamento de mães durante os cuidados da primeira infância, em especial, no primeiro ano de vida do bebê. Neste sentido, programas de estimulação precoce precisam ser oferecidos e amplamente divulgados entre as mães, principalmente quando há fatores de risco relacionados. Outro fator importante refere-se a redes de apoio, na família e instituições, que possam oferecer colaboração e acolhimento às mães e seus bebês.

Embora se reconheça a importância dos programas de estimulação precoce, referendados no presente estudo, ainda permanece uma lacuna sobre como alcançar as mães que mais precisariam da intervenção (adolescentes, bebês prematuros, bebês de baixo peso e muito baixo peso, mães e bebês em condição de risco eminente). Dificuldades como acesso à informação, transporte e condições de saúde precisam ser transpostas, resultando em ações de prevenção de riscos, deficiências e promoção da saúde materna e do desenvolvimento infantil.

Estudos longitudinais e com populações maiores poderão contribuir para o refinamento dos dados, contribuindo para minimizar ou eliminar condições de risco para o desenvolvimento infantil e saúde materna.

Referências

- Andrade, S. A., Santos, D. N., Bastos, A. C., Pedromônico, M. R. M., Almeida-Filho, N. & Barreto, M. L. (2005). Ambiente familiar e desenvolvimento cognitivo infantil: Uma abordagem epidemiológica. *Revista de Saúde Pública*, 39(4), 606-611.
- Araújo, S. G. & Sant'ana, D. M. G. (2003). Relação entre a idade materna e o peso ao nascer: Um estudo da gravidez na adolescência no município de Umuarama, PR, Brasil em 2001. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 2(2), 155-160.
- Arivabene, J. C. & Tyrrell, M. A. R. (2010). Método mãe canguru: Vivências maternas contribuições para a enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 18(2), 262-268.
- Beckwith, L. & Rodning, C. (1991). Intellectual functioning in children born preterm: recent research. In L. Okagaki & R. J. Sternberg (Orgs.) *Directors of development: Influences on the development of the children's thinking* (pp. 25-58). Hillsdale, N. J.: Lawrence Erlbaum Associates.

- Brum, E. H. M. de & Schermann, L. (2004). Vínculos iniciais e desenvolvimento infantil: Abordagem teórica em situação de nascimento de risco. *Ciênc. Saúde Coletiva*, 9(2), 457-467.
- Carlesso, J. P. P., Souza, A. P. R. & Moraes, A. B. (2014). Análise da relação entre depressão materna e indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil. *Revista CEFAC*, 16(2), 500-510.
- Carvalho, A. E. V., Linhares, M. B. M. & Martinez, F. E. (2001). História de desenvolvimento e comportamento de crianças nascidas pré-termo e baixo peso (<1500grs). *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 14(1), 1-33.
- Carvalho, A. E. V., Martinez, F. E. & Linhares, M. B. M. (2008). Maternal anxiety and depression and development of prematurely born infants in the first year of life. *Spanish Journal of Psychology*, 11(2), 600-608.
- Castro, A. G., Lima, M. C., Aquino, R. R. & Eickmann, S. H. (2007). Desenvolvimento do sistema sensorio motor oral e motor global em lactentes pré-termo. *Pró-Fono Revista de Atualização Científica*, 19(1), 29-38.
- Chiodelli, T., Silva, C. S. O., Mendes & V. F., Pereira, V. A. (2012, outubro). Estimulação precoce: Acompanhamento e avaliação de bebês durante o primeiro trimestre de vida [trabalho completo]. In *Anais do 3º Encontro de Ensino de Graduação, 5º Encontro de Pós-Graduação, 6º Encontro de Iniciação Científica e 6º Encontro de Extensão da UFGD*. Dourados, MS, Editora da UFGD.
- Correia, L. L & Linhares, M. B. M. (2008). Ansiedade materna nos períodos pré e pós-natal: Revisão da literatura. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 15(4), 677-683.
- Couto, F. F. & Praça, N. de S. (2012). Recém-nascido prematuro: Suporte materno domiciliar para o cuidado. *Rev. Bras. Enferm.*, 65(1), 19-26.
- Dessen, M. A. & Braz, M. P. (2000). Rede social de apoio durante transições familiares decorrentes do nascimento de filhos. *Psic.: Teor. e Pesq.*, Brasília, 16(3), 221-231.
- Escarce, A. G., Camargos, T. V., Souza, V. C., Mourão M. P. & Lemos, S. M. A. (2012). Escolaridade materna e desenvolvimento da linguagem em crianças de 2 meses à 2 anos. *Rev. CEFAC*, 14(6), 1139-1145.
- Esteves, C. M. & Borges, E.S. (2007). O resgate do vínculo mãe-bebê: Estudo de caso de maus tratos. *Psicol. Ciência e Profissão*, 27(4), 760-775.
- Faisal-Cury, A. & Menezes, P. R. (2006). Ansiedade no puerpério: prevalência e fatores de risco. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 28(3), 171-178.
- Formiga, C. K., Pedrazzani, E. S., Silva, F. P. S. & Lima, C. D. (2004). Eficácia de um programa de intervenção precoce com bebês pré-termo. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 14(29), 301-311.
- Fraga, D. A., Linhares, M. B. M., Carvalho, A. E. V. & Martinez, F. E. (2008). Desenvolvimento de bebês nascidos pré-termo e indicadores emocionais maternos. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 21(1), 33-41.
- Gallo, P. R, Leone, C. & Amigo, H. (2009) Tendência de crescimento de filhos de mães adolescentes. *Revista Brasileira de Crescimento Desenvolvimento Humano*, 19(2), 297-305.

- Gama, S. G. N., Szwarcwald, C. L. & Leal, M. C. (2002). Experiência de gravidez na adolescência, fatores associados e resultados perinatais entre puérperas de baixa renda. *Cadernos de Saúde Pública*, 18(1), 153-161.
- Giugliani, E. R. J., Rocha, V. L. L., Neves, J. M., Polanczyk, C. A., Seffrin, C. F. & Susin, L. O. (1995). Conhecimentos maternos em amamentação e fatores associados. *J Pediatr (Rio J)*, 71(2), 77-81.
- Giugliani, E. R. J. (1994). Amamentação: Como e por que promover. *J. Pediatr.* 70(3), 138-151.
- Gomide, P. I. C. (2004). *Pais presentes, pais ausentes*. Petrópolis: Vozes.
- Gonçalves, A. R. S. (2008). Aprender a ser mãe. Processos de aprendizagem de mães primíparas durante os primeiros dois meses pós-parto. *Revista de Ciências da Educação*, 5, 59-68.
- Gonçalves, T. R., Guimarães, L. E., Silva, M. R., Lopes, R. C. S. & Piccinini, C. A. (2013). Experiência da paternidade aos três meses do bebê. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 26(3), 599-608.
- Guimarães, C. L. N., Reinaux, C. M., Botelho, A. C. G., Lima, G. M. S. & Cabral Filho, J. E. (2011). Desenvolvimento motor avaliado pelo Test of Infant Motor Performance: Comparação entre lactentes pré-termo e a termo. *Ver. Bras. Fisioter.*, 15(5), 357-363.
- Hackenhaar, A. A., Albernaz, E. P. & Fonseca, T. M. V. (2014). Ruptura prematura das membranas fetais pré-termo: Associação com fatores sociodemográficos e infecções genitourinárias maternas. *Jornal de Pediatria*, 90(2), 197-202.
- Lopes, R. C. S., Prochnow, L. P. & Piccinini, C. A. (2010). A relação da mãe com suas figuras de apoio femininas e os sentimentos em relação à maternidade. *Psicologia em Estudo*, Maringá, 15(2), 295-304.
- Marcacinel, K. O., Oratill, P. L. & Abrão, A. C. F. V. (2012). Educação em saúde: Repercussões no crescimento e desenvolvimento neuropsicomotor do recém-nascido. *Rev. Bras. Enferm.*, 65(1), 141-147.
- Oliveira, A. G., Siqueira, P. P. & Abreu, L. C. (2008). Cuidados nutricionais no recém-nascido de muito baixo peso. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, 18(2), 148-154.
- Pereira, P. K., Lima, L. A., Magnanini, M. M. F., Legay, L. F. & Lovisi, G. M. (2011). Transtornos mentais maternos graves e risco de malformação congênita do bebê: uma metanálise. *Cadernos de Saúde Pública*, 27(12), 2287-2298.
- Piccinini, C. A., Frizzo, G. B., Alvarenga, P., Lopes, R. S. & Tudge, J. (2007). Práticas educativas de pais e mães de crianças aos 18 meses de idade. *Psicologia. Teoria e Pesquisa*, 23(4), 369-378.
- Piccinini, C. A., Levandowski, D. C., Gomes, A. G., Lindemeyer, D. & Lopes, R. S. (2009). Expectativas e sentimentos de pais em relação ao bebê durante a gestação. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 26(3), 373-382.
- Piccinini, C. A., Ourique, L. R. & Lopes, R. S. (2012). Percepções e sentimentos de gestantes sobre o pré-natal. *Psic.: Teor. e Pesq.*, 28(1), 27-33.
- Piccinini, C. A., Silva, M. R., Gonçalves, T. R., Lopes, R. C. S. & Tudge, J. (2012). Envolvimento paterno aos três meses de vida do bebê. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 28(3), 303-314.
- Pinto, I. D., Padovani, F. H. P. & Linhares, M. B. M. (2009). Ansiedade e depressão materna e relatos sobre o bebê prematuro. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 25(1), 75-83.

- Raver, C. C. (1996). Relations between social contingency in mother-child interaction and 2-year-olds' social competence. *Developmental Psychology*, 32(5), 850-859.
- Ribeiro, A. M., Guimarães, M. J., Lima, M. C., Sarinho, S. W. & Coutinho, S. B. (2009). Fatores de risco para mortalidade neonatal em crianças com baixo peso ao nascer. *Revista de Saúde Pública*, 43(2), 246-55.
- Rios, K. S. A, Williams; L.C.A. & Aiello, A. L. R.. (2007). Gravidez na adolescência e impactos no desenvolvimento infantil. *Adolesc. Saúde*, 4(1), 4-11.
- Rodrigues, O. M. P. R. & Bolsoni-Silva, A. T. (2011). Efeitos da prematuridade sobre o desenvolvimento de lactentes. *Rev. Bras. Cresc. e Desenv. Hum*, 21(1), 111-121.
- Sartori, N., Sacconi, R. & Valentini, N. C. (2010) Comparação do desenvolvimento motor de lactentes de mães adolescentes e adultas. *Fisioterapia e Pesquisa*, São Paulo, 17(4), 306-11.
- Sartori, N., Sacconi, R. & Valentini, N. C. (2010). Comparação do desenvolvimento motor de lactentes de mães adolescentes e adultas. *Fisioter. Pesquisa*, 17(4), 306-311.
- Schmidt, M. L. S. (2003). *Alojamento conjunto: A inclusão do pai nos cuidados da mãe e do bebê*. Dissertação de Mestrado. Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.
- Seidl-de-Moura, M. L., Ribas, A. F. P., Seabra, K. C., Pessôa, L. F., Nogueira, S. E., Mendes, D. M. L. F., Rocha, S. & Vicente, C. C. (2008). Interações mãe-bebê de um e cinco meses: aspectos afetivos, complexidade e sistemas parentais predominantes. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 21(1), 66-73.
- Silva, J. L. G. V., Soares, E. A., Caetano, E. A., Loyola, Y. C. S., Garcia, J. A. D. & Mesquita, G. (2011). O impacto da escolaridade materna e a renda per capita no desenvolvimento de crianças de zero a três anos. *Revista Ciências em Saúde*, 1(2), 62-67.
- Souza, M. H. N., Paz, E. P. A., Trindade, C. S. & Veras, R. C. C. (2011). Estratégia acolhimento mãe-bebê: Aspectos relacionados à clientela atendida em uma unidade básica de saúde do município do Rio de Janeiro. *Esc. Anna Nery*, 15(4), 671-677.
- Souza, N. L., Pinheiro-Fernandes, A. C., Clara-Costa, I. C., Cruz-Enders, B., Carvalho, J. B. L. & Silva, M. L. C. (2010). Domestic maternal experience with preterm newborn children. *Rev. Salud Pública*, 12(3), 356-367.
- Suzuki, C. M., Ceccon, M. E. J., Falcão, M. C. & Vaz, F. A. C. (2007). Análise comparativa da frequência de prematuridade e baixo peso entre filhos de mães adolescentes e adultas. *Revista brasileira de crescimento e desenvolvimento humano*, 17(3), 95-103.
- Williams, L. A. & Aiello, A.R. (2001) *Inventário Portage Operacionalizado*. São Paulo: Editora Mennon.
- Yamaguchi, E. T., Cardoso, M. M. S., Torres, M. L. A. & Andrade, A.G. (2008). Drogas de abuso e gravidez. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 35(1), 44-47.

Endereço para correspondência

veronicapereira@ufgd.edu.br

Enviado em 25/04/2014

1ª revisão em 24/06/2014

Aceito em 01/07/2014