UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA UNESP
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA DO DESENVOLVIMENTO E APRENDIZAGEM

RENATA AJUB TIRELLI

INFLUÊNCIA DE VARIÁVEIS MATERNAS E DA FAMÍLIA SOBRE O DESENVOLVIMENTO DE BEBÊS

Bauru

2012

RENATA AJUB TIRELLI

INFLUÊNCIA DE VARIÁVEIS MATERNAS E DA FAMÍLIA SOBRE O DESENVOLVIMENTO DE BEBÊS

Dissertação apresentada como requisito à obtenção do título de Mestre em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem, pela Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" UNESP, sob a orientação da Professora Doutora Olga Maria Piazentin Rolim Rodrigues.

Bauru

2012

Tirelli, Renata Ajub.

Influência de variáveis maternas e da família sobre o desenvolvimento de bebês/ Renata Ajub Tirelli, 2012
149 f.

Orientador: Olga Maria Piazentin Rolim Rodrigues

Dissertação (Mestrado)–Universidade Estadual Paulista. Faculdade de Ciências, Bauru, 2012

1. Avaliação do desenvolvimento de bebês. 2.Inventário Portage Operacionalizado. 3.Variáveis maternas. 4. Variáveis da família. I. Universidade Estadual Paulista. Faculdade de Ciências. II. Título.

unesp UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"
CAMPUS DE BAURU
FACULDADE DE CIÊNCIAS DE BAURU

ATA DA DEFESA PÚBLICA DA DISSERTAÇÃO DE MESTRADO DE RENATA AJUB TIRELLI, DISCENTE DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA DO DESENVOLVIMENTO E APRENDIZAGEM, DO(A) FACULDADE DE CIENCIAS DE BAURU.

Aos 02 dias do mês de julho do ano de 2012, às 09:30 horas, no(a) Anfiteatro da Pós-Graduação, reuniu-se a Comissão Examinadora da Defesa Pública, composta pelos seguintes membros: Profa. Dra. OLGA MARIA P ROLIM RODRIGUES do(a) Departamento de Psicologia / Faculdade de Ciências de Bauru, Profa. Dra. ANA LÚCIA ROSSITO AIELLO do(a) Departamento de Psicologia / Centro de Educação e Ciências Humanas / Universidade Federal de São Carlos, Profa. Dra. LIGIA EBNER MELCHIORI do(a) Departamento de Psicologia / Faculdade de Ciências de Bauru, sob a presidência do primeiro, a fim de proceder a argüição pública da DISSERTAÇÃO DE MESTRADO de RENATA AJUB TIRELLI, intitulada "Investigação da influência de variáveis maternas sobre o desenvolvimento de bebês com até seis meses de idade". Após a exposição, a discente foi argüida oralmente pelos membros da Comissão Examinadora, tendo recebido o conceito final: APROVADA. Nada mais havendo, foi lavrada a presente ata, que, após lida e aprovada, foi assinada pelos membros da Comissão Examinadora.

Profa. Dra. OLGA MARIA P ROLIM RODRIGUES

Profa. Dra. ANA LÚCIA ROSSITO AIELLO

Profa. Dra. LIGIA EBNER MELCHIORI

De acordo com sugestão da banca examinadora, o título foi alterado para: "Influência de variáveis maternas e da família sobre o desenvolvimento de bebês"

Dedicatórias

À minha Avó, Maria Alice,

que mesmo não estando mais entre nós, continua tão presente em minha vida e acredito que onde quer que esteja, está orgulhosa de mais uma conquista!

À minha Mãe, Maria José,

que uma vez me disse que meus sonhos eram os sonhos dela também, e sempre fez de tudo por nossa família com muito amor. E hoje está feliz por estarmos conquistando mais um sonho nosso!

À minha irmã Beatriz, por sempre ter sido tão companheira e motivadora quando eu mais precisava.

À minhas tias, Suely e Neuza que estão sempre presentes em tudo na minha vida.

Aos meus queridos amigos, Elisa, Gilmeri, Juliana, Camila, Clarice e Lucas minha segunda família tão querida, fonte de apoio, carinho e aceitação.

À minha querida orientadora Profª Drª Olga que teve paciência comigo e sempre acreditou em meu potencial, me transformando na profissional e na mulher que sou hoje.

"Cada um que passa em nossa vida, passa sozinho,
pois cada pessoa é única e nenhuma substitui outra.
Cada um que passa em nossa vida, passa sozinho,
mas não vai só nem nos deixa sós.
Leva um pouco de nós mesmos,
deixa um pouco de si mesmo.
Há os que levam muito, mas há os que não levam nada.
Essa é a maior responsabilidade de nossa vida,
e a prova de que duas almas não se encontram ao acaso."
(Antoine de Saint-Exupéry)



http://imagens.google.com.br

Agradecimentos

AGRADECIMENTOS

À **Dra. Olga Maria Piazentin Rolim Rodrigues** minha querida orientadora, que sempre me abriu um horizonte de possibilidades, me estimulando sempre a buscar o meu melhor, a ser uma mulher forte, competente e comprometida com meu trabalho.

À **Dra. Lígia Ebner Melchiori** que sempre com muito carinho me orientou, oferecendo contribuições valiosas.

À **Dra. Ana Lúcia Rossito Aiello** pelas contribuições a este estudo e por seu interesse genuíno em meu trabalho.

À **Dra. Carmem Maria Bueno Neme** que sempre acreditou no meu potencial, confiou em mim e motivou minha carreira de docente e, acima de tudo, me incentivou a ser autêntica sempre.

À **Dra. Ana Cláudia Bortolozzi Maia** por todo companheirismo em diferentes atividades, parceria, apoio, carinho e confiança.

Aos **funcionários do Centro de Psicologia Aplicada (CPA)** da UNESP Bauru, em especial à **Carla Cristina Ferrari**, pelos esclarecimentos e apoio em relação ao funcionamento do CPA.

À toda **equipe do Departamento de Pós-Graduação** pelos esclarecimentos e apoio durante esta caminhada.

À **FAPESP** (Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado de São Paulo) pelo apoio a este estudo e por acreditar em meu potencial como pesquisadora.

À **Elisa Rachel Pisani Altafim**, grande amiga, por me motivar a ingressar na Pós-Graduação e ter sido parceira em tantos trabalhos e em tantas outras aventuras.

À **Rafaela de Almeida Schiavo**, parceira de diversos estudos, sempre disposta a colaborar e a socorrer quando precisei.

À todos os meus **colegas de Pós-Graduação**, em especial **Tatiana Netto**, **Karoline Rossini**, **Malu Mariano** e **Ana Cavallini**, obrigada pelas risadas, companhia e por terem compartilhado esta caminhada comigo.

À todas as **participantes** que passaram pelo Projeto de Bebês da UNESP Bauru, obrigada pelo auxílio na coleta de dados e parceria nos estudos feitos durante todo este período.

À **equipe da Biblioteca** da UNESP Bauru, obrigada pelos auxílios durante todo o período em que freqüentei a biblioteca, me ajudando a achar, solicitar livros de outras universidades e negociando as multas quando esquecia de renovar.

À **todas as mães e todos os bebês** que passaram pelo Projeto de Bebês da UNESP Bauru, pela participação e interesse no trabalho desenvolvido.

À **Deus**, pela saúde e paciência no desenvolvimento deste trabalho e por gostar de viajar bastante comigo, me acompanhando sempre.

E a todos(as) aqueles(as) que de modo indireto me apoiaram na concretização deste objetivo, cruzando minha vida de diferentes formas e em diferentes momentos.

muito Obrigada!!

Sinto-me nascido a cada momento

Para a eterna novidade do mundo

(Fernando Pessoa)

Resumo

TIRELLI, Renata Ajub. Influência de Variáveis Maternas e da Família sobre o Desenvolvimento de Bebês. 2012. 149f. Dissertação (Mestrado em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem) – UNESP, Faculdade de Ciências, Campus Bauru, 2012.

RESUMO

A avaliação do desenvolvimento de bebês e a investigação de possíveis variáveis que influenciem neste processo são medidas importantes na tomada de decisão para ações futuras. O presente projeto teve como objetivos descrever o desenvolvimento mensal de bebês, identificando os comportamentos típicos a cada mês em cinco áreas específicas (Linguagem, Autocuidados, Cognição, Socialização e Desenvolvimento Motor) e avaliar o desenvolvimento dos mesmos, relacionando com as variáveis: idade materna, escolaridade materna e tipologia familiar. O estudo, transversal, contou com a participação de 212 mães e seus bebês de até seis meses de idade que foram avaliados mensalmente. Foi realizada uma entrevista inicial com as mães e o Inventário Portage Operacionalizado (IPO) foi aplicado nos bebês. Os testes estatísticos ANOVA e de correlação de Pearson foram implementados. Os resultados apontaram comportamentos típicos nos primeiros seis meses de vida dos bebês. As análises realizadas com a amostra geral apontaram que na área de Linguagem, os bebês filhos de mães com idade acima de 24 anos (p=0,001), ensino médio completo e/ou superior completo e/ou incompleto (p=0,034) e integrantes de famílias nucleares (p=0,002) apresentaram melhor desempenho. Em Autocuidados, bebês filhos de mães com até 17 anos e 11 meses, ensino fundamental incompleto e integrantes de famílias estendidas (p=0,002), apresentaram as maiores médias. Nas demais áreas Cognição, Socialização e Desenvolvimento Motor as maiores médias foram dos bebês filhos de mães com idade acima de 24 anos, ensino médio completo e/ou superior completo e/ou incompleto e integrantes de famílias estendidas, existindo diferenças estatisticamente significativas. As análises realizadas subdividindo o total de avaliações mês a mês, considerando a variável idade materna, apontaram que em Linguagem, os bebês filhos de mães com idade acima de 24 anos apresentaram maior média em todos os meses, existindo diferenças estatisticamente significativas no quinto mês (p=0,048); em Autocuidados, os filhos de mães com até 17 anos e 11 meses, apresentaram maiores médias do segundo ao sexto mês, existindo diferenças estatisticamente significativas no segundo (p=0,032) e quarto mês (p=0,026).Considerando a escolaridade materna, bebês filhos de mães com ensino fundamental completo ou ensino médio e/ou superior apresentam as maiores médias em Linguagem, já na área de Autocuidados, os bebês filhos de mães com ensino fundamental incompleto ou completo apresentaram melhor desempenho na área, existindo diferenças estatisticamente significativas. Quanto a tipologia familiar, bebês integrantes de famílias nucleares apresentaram melhor desempenho na área de Linguagem, existindo diferenças estatísticamente significativas no quarto (p=0,027) e quinto mês (p=0,034); em Autocuidados, os bebês integrantes de famílias cuja mãe solteira residia com família de origem e integrantes de família estendida apresentaram melhor desempenho, existindo diferenças estatisticamente significativas; os bebês integrantes de famílias em que a mãe solteira residia com a família de origem, apresentaram maiores médias nas áreas de Socialização e Desenvolvimento Motor (p=0,032). Estes dados corroboram com pesquisas realizadas na área e sugerem a necessidade de maiores investigações em Autocuidados e Linguagem, bem como acerca da influência da tipologia e renda familiar no processo de desenvolvimento infantil.

Palavras-chave: Avaliação do desenvolvimento de bebês; Inventário Portage Operacionalizado; Variáveis maternas; Variáveis da família

TIRELLI, Renata Ajub. Influence of the Maternal and Family Variables on Babies´ Development. 2012. 149f. (Master Dissertation in Psychology of Development and Learning) – UNESP, Science University, Bauru, 2012.

ABSTRACT

The evaluation of babies' development and the investigation of possible variables that affect on this process are very important for implement future actions. This project aimed to describe the monthly development of babies, identifying typical behavior every month in five specific areas (Language, Self-Care, Cognition, Socialization and Motor Development) and assess their development, relating to the variables: maternal age, maternal education and family typology. The transversal study was conducted with 212 mothers and their babies on the age until 6 months who were evaluated monthly. An initial interview was realized with the mothers and for evaluation of babies development was been assessed Operating Portage Inventory (IPO). The statistical tests ANOVA and Pearson correlation were applied. The results showed typical behavior on the first six months of the baby. The analyzes conducted with the general sample have indicated that on Language , the best performance was of babies children of mothers older than 24 years (p=0,001), graduated from high school and/or higher complete and/or incomplete (p=0,034) and nuclear family members (p=0,002). On Self-Care, babies children of mothers up to 17 years old and 11 months, not graduated from elementary school, and members of extended family (p=0,002) showed better development. On the other areas (Cognition, Socialization and Motor Development) the babies children of mothers older than 24 years, graduated from high school and/or higher complete and/or incomplete and members of extended family showed the highest averages. The analyzes carried out by subdividing the total of the assessments monthly, considering the variable maternal age, showed that on language, babies children of older mothers older than 24 years showed the highest averages all months, there were statistically significant differences on fifth month (p=0,048); on Self-Care, the babies children of mothers up to 17 years old showed the highest averages from second to sixth month, there were statistically significant differences on second (p=0,032) and fourth month (p=0,026). Considering the maternal education, babies children of mothers graduated from high school and/or higher complete and/or incomplete showed the highest averages on Language; on the area of Self-Care, babies children of mothers with incomplete elementary school or complete elementary school showed better performance on the area, there were statistically significant differences. As the family typology, babies members of nuclear families showed better performance on the area of Language, there were statistically significant differences on fourth (p=0,027) and fifth month (p=0,034); on Self-Care, babies members of families who single mother was living with birth family and member of extended family showed the highest averages on Socialization and Motor Development (p=0,032). These data corroborate with research of the area and suggests the need of further investigation on Self- care and Language areas and about family tipology and income influences on child development process.

Keywords: Babies Development Avaluation, Operacionalized Portage Inventory, Maternal Variables; Family Variables

Lista de abreviaturas e siglas

LISTA DE ABREVIATURAS

CPA – Centro de Psicologia Aplicada

IPO – Inventário Portage Operacionalizado

ID1 – Grupo de bebês filhos de mães com a idade até 17 anos e 11 meses

ID2 – Grupo de bebês filhos de mães com idade entre 18 anos completos a 23 anos e 11 meses

ID3 – Grupo de bebês filhos de mães com 24 anos completos ou mais

ESC1 – Grupo de bebês filhos de mães com Ensino Fundamental Incompleto

ESC2 – Grupo de bebês filhos de mães com Ensino Fundamental Completo

ESC3 – Grupo de bebês filhos de mães com Ensino Médio Completo e/ou Ensino Superior Incompleto e/ou Ensino Superior Completo

T1 – Grupo de bebês integrantes de famílias nucleares

T2 – Grupo de bebês filhos de mães solteiras que residem com sua família de origem

T3 – Grupo de bebês integrantes de famílias estendidas

UNESP – Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho – Bauru – SP”.

Sumário

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO 17
1. INTRODUÇÃO 22
1.1 DESENVOLVIMENTO INFANTIL NA PERSPECTIVA DA ANÁLISE DO COMPORTAMENTO 23
1.2 INFLUÊNCIA DA IDADE MARTERNA SOBRE O DESENVOLVIMENTO DE BEBÊS 33
1.3 INFLUÊNCIA DA ESCOLARIDADE MATERNA SOBRE O DESENVOLVIMENTO DE BEBÊS 43
1.4 INFLUÊNCIA DA TIPOLOGIA FAMILIAR SOBRE O DESENVOLVIMENTO DE BEBÊS 46
1.5 AVALIAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO DE BEBÊS: ESCALAS E TESTES DE DESENVOLVIMENTO INFANTIL 55
2. OBJETIVOS 62
3. MÉTODO 64
3.1 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA 65
3.2 PARTICIPANTES 65
3.3 MATERIAL 66
3.4 LOCAL 67
3.5 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS 68
3.6 PROCEDIMENTO PARA ANÁLISE DOS DADOS 69
4. RESULTADOS 71
4.1 DISTRIBUIÇÃO DAS PARTICIPANTES DE ACORDO COM AS VARIÁVEIS CONSIDERADAS E A IDADE DO BEBÊ 72
4.2 COMPORTAMENTOS TÍPICOS DA POPULAÇÃO DE BEBÊS AVALIADA NAS CINCO ÁREAS DO DESENVOLVIMENTO CONSIDERADAS, DO PRIMEIRO AO SEXTO MÊS DE VIDA 74
4.3 A INFLUÊNCIA DE VARIÁVEIS MATERNAS E DA TIPOLOGIA FAMILIAR SOBRE O DESENVOLVIMENTO DE BEBÊS 83
4.4 DESEMPENHO MÉDIO DOS BEBÊS A CADA MÊS E A INFLUÊNCIA DAS VARIÁVEIS IDADE, ESCOLARIDADE MATERNA E TIPOLOGIA FAMILIAR 86
5. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS 92
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS 103

7. REFERÊNCIAS 108
ANEXOS 127
ANEXO 1: COMITÊ DE ÉTICA 128
ANEXO 2: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (MODELO). 129
ANEXO 3: ENTREVISTA INICIAL 130
ANEXO 4: MODELO DE PROTOCOLO PARA AVALIAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO DE BEBÊS 132
ANEXO 5: COMPORTAMENTOS AVALIADOS A CADA ÁREA 133
ANEXO 6: RESULTADOS DAS ANÁLISES ESTATÍSTICAS 136

Para ser grande, sê inteiro;
nada teu exagera ou exclui;
sê todo em cada coisa;
põe quanto és no mínimo que fazes;
assim em cada lago,
a lua toda brilha porque alta vive.
(Fernando Pessoa)



http://imagens.google.com.br

Sempre considerei importante o estudo das fases iniciais da vida, pois a forma como o desenvolvimento psicológico, biológico e social ocorre neste período, poderá exercer grande influência nas fases posteriores, tanto no sentido positivo, quanto negativo. Acredito que o acompanhamento do desenvolvimento infantil se faz necessário, bem como a identificação da influência de diferentes variáveis neste processo.

Pesquisas conduzidas visando a avaliação para o acompanhamento do desenvolvimento infantil, possibilitam a obtenção de resultados para a implementação de programas que visem uma estimulação focada em comportamentos que deveriam ocorrer em determinada idade ou período. Tais programas podem atuar junto a familiares e rede de apoio de bebês e suas mães, oferecendo orientações para que sejam capazes de promover ajustes na forma de cuidar e estimular a criança em seus lares e em outras situações longe do *setting* de avaliação.

Devido ao meu interesse e curiosidade em conhecer e trabalhar com bebês e famílias, bem como pesquisar o desenvolvimento nas fases iniciais da vida, participei, desde a graduação do projeto de extensão "Acompanhamento do desenvolvimento de bebês de risco: avaliação e orientação aos pais" (PROEX/UNESP, 1999/2009) que existe desde 1999 no Centro de Psicologia Aplicada, da UNESP, de Bauru – SP, sob a coordenação da Profa. Dr. Olga Maria Piazentin Rolim Rodrigues, que objetiva a avaliação do desenvolvimento de crianças durante o primeiro ano de vida. O projeto também conta com a parceria do Banco de Leite Humano, órgão responsável pela organização e sistematização dos dados acerca dos nascimentos na cidade de Bauru, sob a jurisdição da Secretaria Municipal de Saúde.

O projeto prevê identificar precocemente bebês com atraso no desenvolvimento, encaminhando os mesmos, quando necessário, para atendimento clínico ou para outras instituições especializadas. Oferece, ainda, atendimentos aos pais destes bebês, propiciando um maior conhecimento dos mesmos sob o processo de desenvolvimento infantil e formas de estimulação destes em seus lares.

Desde 2003, o instrumento utilizado para a avaliação do desenvolvimento infantil, que serve de base para pesquisas e orientação dos pais é o Inventário Portage Operacionalizado (IPO) (WILLIAMS; AIELLO, 2001). O IPO prevê a avaliação do desenvolvimento infantil até os seis anos de idade, apresentando listas de comportamentos a serem observados a cada ano/idade, prevendo comportamentos em cada uma das cinco áreas do desenvolvimento (Linguagem, Autocuidados, Cognição, Socialização e Desenvolvimento Motor) para as faixas de zero a um

ano, de um a dois anos de dois a três anos, de três a quatro anos, de quatro a cinco anos e de cinco a seis anos de idade e, ainda, uma lista de 45 comportamentos a serem observados nos quatro primeiros meses, o protocolo de Estimulação Infantil.

Algumas adaptações foram realizadas no instrumento, com intuito de facilitar sua aplicação para a faixa etária de zero a um ano, garantindo uma adequada utilização dentro das finalidades do projeto de extensão. O IPO prevê a cada avaliação, a aplicação dos itens até que o critério de 15 comportamentos ausentes consecutivos seja alcançado, para qualquer um dos protocolos utilizados, inclusive o de Estimulação Infantil. Desta forma, se o bebê atingisse o critério de quinze comportamentos no protocolo de Estimulação Infantil a avaliação deveria incluir a aplicação dos demais protocolos (Linguagem, Autocuidados, Socialização, Cognição e Desenvolvimento Motor). A passagem de um protocolo a outro foi julgado um fator adicional complicador, pois o cumprimento do critério em uma sessão implicava em passagem para cinco protocolos, exigindo atenção adicional do aplicador.

Taques e Rodrigues (2006), identificaram comportamentos típicos de bebês até três meses, a partir dos itens do protocolo de Estimulação Infantil do instrumento em questão e, a partir destes resultados foram iníciados os trabalhos para a incorporação dos mesmos nos protocolos das cinco áreas específicas, com o objetivo de facilitar a aplicação. Tal alocação não foi sistematicamente avaliada por especialistas da área, entretanto, a forma como está sendo utilizada parece não interferir nas orientações fornecidas aos pais.

No decorrer dos anos, projetos de iniciação científica foram elaborados para testar a possibilidade da união dos dois protocolos e, embora as amostras de bebês tenham sido pequenas, os resultados obtidos indicaram, também, que é possível identificar comportamentos típicos a cada mês.

Ingressei ao projeto e ao grupo de estudos em 2006 e, contando com o apoio do CNPq sob a orientação da Profa. Dra.ª Olga Maria P. Rolim Rodrigues, fazendo uso do IPO adaptado por Taques e Rodrigues (2006), realizei três diferentes pesquisas nos anos de 2006, 2007 e 2008.

Em 2007, pesquisei, em uma amostra de 50 bebês com até três meses de vida, quais seriam os comportamentos típicos em cada área específica do desenvolvimento e se existiam diferenças na estabilização, normalização e aparecimento destes comportamentos entre os

meninos e meninas. Os resultados apontaram algumas diferenças entre as freqüências dos comportamentos, de acordo com o sexo da criança (TIRELLI, 2007).

Em 2008, propondo uma continuidade do projeto aplicado em 2006, estendemos a idade/mês dos bebês para quatro e mantivemos os objetivos de: identificar comportamentos típicos em cada área, a cada mês até o quarto mês de vida; verificar se existiam diferenças na estabilização, normalização e aparecimento destes comportamentos entre os meninos e meninas e ainda, acrescemos um objetivo, o de verificar se existiam diferenças na estabilização, normalização e aparecimento destes comportamentos entre os meninos e meninas considerando a presença ou ausência do aleitamento materno até os quatro meses. Participaram do projeto 60 bebês e os resultados desta pesquisa mostraram que não existiram diferenças estatisticamente significativas entre estabilização, normalização e aparecimento de comportamentos entre meninos e meninas para a amostra estudada. Entretanto, quanto aos dados referentes ao estilo de alimentação e sua influência no desenvolvimento do bebê, análises estatísticas comprovaram que para a área de Linguagem, os bebês amamentados da forma natural apresentaram desempenho melhor e, na área de Autocuidados, as crianças alimentadas artificialmente apresentaram maiores escores. O sexo das crianças não foi uma variável significativamente relevante na explicação da variância (TIRELLI, 2008).

Já em 2009, o foco de pesquisa se voltou para o estudo do desenvolvimento de bebês nascidos em situação de risco e os objetivos foram: analisar os desempenhos dos bebês considerando a sua condição de risco (prematuridade, baixo peso e filhos de mães adolescentes); identificar comportamentos típicos em cada área, em pelo menos 40 crianças de cada faixa etária de um a seis meses e verificar se existiam diferenças na estabilização, normalização e aparecimento destes comportamentos entre os meninos e meninas. Os resultados apontaram que os bebês, filhos de mães adolescentes, apresentaram um melhor desempenho do que os prematuros e os de bebês baixo-peso podendo ser considerado, como um grupo controle dentro desta pesquisa, enquanto os bebês prematuros apresentaram o pior desempenho quando comparados aos bebês filhos de mães adolescentes e os bebês baixo-peso (TIRELLI, 2009).

Estes dados me levaram a indagar sobre a influência da idade materna e o desenvolvimento da criança, possibilitando e estimulando o desenvolvimento da presente projeto de pesquisa. Entretanto, se a idade materna seria considerada como uma possível variável de influência no processo de desenvolvimento infantil, a escolaridade materna e a tipologia familiar

na qual mãe e bebê estão inseridos, também são altamente significativas para investigação e não deveriam ser desconsiderados, uma vez que estas variáveis podem estar presentes concomitantemente e se influenciar mutuamente. Desta forma, visando aprofundar tal temática considerando-se a escassa literatura na área investigando populações de crianças mais novas, optou-se por desenvolver um trabalho que analisasse a influência das três variáveis supracitadas (Idade Materna, Escolaridade e Tipologia Familiar) sobre o desenvolvimento infantil.

(...) quero pegar, sentir, tocar, ser.

E tudo isso já faz parte de um todo,

de um mistério.

Sou uma só... Sou um ser.

(Clarice Lispector)



http://reelfoto.blogspot.com.br/2011/07/anne-geddes-babies-babies-everywhere.html

1. Introdução

Para situar o problema de pesquisa, esta introdução focaliza três tópicos: 1) O desenvolvimento do bebê na perspectiva da análise do comportamento; 2) Investigação da influência das variáveis: Idade Materna, Escolaridade Materna e Tipologia Familiar sobre o desenvolvimento de bebês e, 3) Avaliação do desenvolvimento de bebês: escalas e testes de desenvolvimento infantil.

1.1 DESENVOLVIMENTO INFANTIL NA PERSPECTIVA DA ANÁLISE DO COMPORTAMENTO

Os primeiros três anos de vida são, geralmente, priorizados em estudos e pesquisas na área da Psicologia do Desenvolvimento Infantil, pois é um período caracterizado por diversas aquisições importantes (MARIA-MENGUEL; LINHARES, 2007; SHORE, 1997). De acordo com Gallahue e Ozmun (2003), o indivíduo e o ambiente não só se influenciam mutuamente como, também, podem ser modificados um pelo outro.

Diferentes fatores de risco, condições ambientais e, até mesmo, condições biológicas podem aumentar a probabilidade de déficits no desenvolvimento da criança, ou ainda, potencializar este desenvolvimento. Boas condições de saúde – tanto da mãe quanto da criança –, boa nutrição, bons cuidados parentais, forte apoio social e interações estimulantes dentro e fora de casa combinam-se para prover as melhores chances de sucesso (DODGE, 2010). McCain, Mustard e Shanker (2007) e Mustard (2010) destacam que os anos iniciais do desenvolvimento humano estabelecem a arquitetura básica e a função do cérebro, sendo que, um desenvolvimento inicial prejudicado afeta a saúde (física e mental), o comportamento e a aprendizagem na vida futura.

Pais e cuidadores são os primeiros agentes sociais que apresentam e colocam a criança em contato com o mundo que a cerca. Todavia, pode-se inferir que poucos deles têm conhecimento acerca da importância de sua atuação na estimulação de suas crianças e de sua capacidade em desenvolver as potencialidades das mesmas (GIL; ALMEIDA, 2001; MENDES; SEIDL- DE- MOURA *et al*., 2004).

De acordo com Bee (1996), a impressão dominante atribuída ao recém-nascido (apesar de suas notáveis habilidades e capacidades) é que ele parece dirigido por um piloto automático. Mas não há dúvida de que os comportamentos da criança emergem, modificam-se e, até mesmo desaparecem, com suas experiências durante os primeiros meses de vida (WEBER, 2008).

Gewirtz e Pelaez-Nogueras (1992) salientam as contribuições de B. F. Skinner para a investigação do comportamento e desenvolvimento infantil, atentando para o fato de que o processo de desenvolvimento é passível de uma análise do comportamento. Os bebês, logo que nascem, emitem toda uma gama de comportamentos reflexos, sendo estes padrões de ação fixos e característicos de cada espécie, porém, passam a apresentar repertório comportamental variado com o desenvolvimento de comportamentos operantes.

De acordo com a visão skinneriana, apenas a passagem do tempo não é suficiente para explicar a ocorrência de determinadas mudanças nos comportamentos de um indivíduo. Estas ocorrem devido a influência biológica e da interação entre os indivíduos com o ambiente cultural (HARZEM, 1996; GEWIRTZ; PELAEZ- NOGUERAS, 1992).

Desde o nascimento, os bebês humanos apresentam um repertório de capacidades, sensibilidade e predisposição em relação a pessoas, que os tornam socialmente responsivos e permitem respostas seletivas aos eventos sociais e participação ativa em interações com outras pessoas (TREVARTHEN, 1998, apud SEIDL-DE-MOURA *et al*., 2008). Comportamentos de sorriso, choro, expressões faciais e vocalizações, além de eficazes em deflagrar cuidados e contato corporal, são pistas potentes a serem interpretadas pelos pais ou outros cuidadores, regulando as trocas sociais iniciais.

De acordo com Knitzer (2011), nos últimos anos, tem-se considerado mais a importância dos primeiros anos de vida para o desenvolvimento de habilidades e capacidades de crianças pequenas. As experiências e relações iniciais da criança podem ou não desenvolver a sua capacidade de confiar nos outros e de regular suas emoções e comportamentos sociais.

Em um estudo objetivando comparar dados de observações de 56 díades mãe-bebê, Seidl-de-Moura et al. (2008), identificaram que as interações de bebês aos cinco meses, mostraram-se mais complexas do que as que envolviam bebês de um mês. Os autores concluíram, então, que as mães respondem ao aumento do repertório comportamental dos bebês e as trocas

tendem a complexificarem-se. É possível que o contexto cultural seja um fator que, de certa forma, organiza as interações.

É inegável que algumas capacidades humanas para a ação foram selecionadas na história da espécie, mas também é evidente que uma parte deste repertório começa a ser modelada ou modificada desde o momento em que o homem começa a interagir com o ambiente físico e social (TOURINHO; CARVALHO NETO, 2004). Skinner (1967, 1982), de acordo com o modelo de seleção pelas conseqüências, descreveu o comportamento como produto de um conjunto de contingências que, pela seleção natural, seria responsável pela sobrevivência da espécie (filogenéticos) e as contingências de reforço, que garantiriam um conjunto de repertórios adquiridos por seus membros e mantidos pelo seu ambiente social. Os reflexos incondicionados se constituem como primeiro exemplo de produtos da filogênese, sendo que a partir destes, foram investigadas as possibilidades de extensão e diversificação dos repertórios dos organismos (TOURINHO; CARVALHO NETO, 2004).

Para compreender o desenvolvimento humano, de acordo com Aspesi, Dessen e Chagas (2005), é importante estudar a natureza das características universais, os comportamentos sociais e culturais e, ainda, as combinações complexas entre filogenia e ontogenia. Para Tourinho e Carvalho Neto (2004) as informações sobre padrões de ação selecionados filogenéticamente são importantes para que se possa compreender o comportamento humano de uma forma global, mas só poderão ser apropriadamente incorporados a uma explicação comportamental quando forem especificados os processos ontogenéticos.

Skinner (1969) aponta que é a ação do organismo que produz o ambiente e este ambiente, também afeta a probabilidade de comportamento futuro do organismo e, ainda:

> "o comportamento humano é o produto conjunto de (i) contingências de sobrevivência responsáveis pela seleção natural da espécie e (ii) contingências de reforço responsáveis pelos repertórios adquiridos por seus membros, incluindo (iii) as contingências especiais mantidas por um ambiente social evoluído (ao final, é claro, é tudo uma questão de seleção natural, uma vez que o condicionamento operante é um processo evoluído, do qual as práticas culturais constituem aplicações especiais)" (Skinner, 1981/1984, p.478).

A determinação do comportamento humano por aspectos tanto filogenéticos quanto ontogenéticos foi extensamente discutida por Skinner (1967, 1975, 1982) e ainda continua sendo discutida por uma série de autores (ABIB, 2001; BAUM, 1999; TOURINHO; CARVALHO

NETO, 2004). Alguns estudos focalizam as interações iniciais de mães e bebês, visando maior compreensão sobre a ontogênese humana (SEIDL-DE-MOURA *et al*., 2008) e outros procuram investigar as condições necessárias para a aprendizagem de discriminações condicionais e aprendizagem de discriminações simples com mudanças sucessivas na função dos estímulos em bebês (SILVA; SOUZA, 2009; GIL; OLIVEIRA; SOUZA; FALEIROS *et al.* 2006).

O comportamento de sugar o seio é um bom exemplo de como relacionar aspectos filogenéticos e ontogenéticos e situá-los dentro de uma explicação comportamental (RODRIGUES, 2009). Um bebê que suga o seio da mãe tem o sugar como produto da filogênese, sendo que pode se apresentar de forma variável inter e intra sujeitos e, ainda, a partir do comportamento de sugar, o tipo de relação que o bebê estabelece com a mãe (freqüência, posição) já é parte do processo ontogenético, que definirá outras respostas dessa classe de comportamento.

Outro claro exemplo de como isso ocorre e das relações entre filogênese, ontogênese e, ainda, considerando a plasticidade comportamental, pode ser visualizado através dos resultados e conclusões de uma pesquisa realizada por Zajonz, Muller e Valentini (2008). As autoras objetivaram identificar crianças com atraso no desenvolvimento motor e social, verificando se estes atrasos estariam associados a fatores de risco ambientais. Elas analisaram o impacto de uma intervenção no desenvolvimento motor e social de crianças em situação de vulnerabilidade social. O estudo foi realizado com 43 crianças entre seis e 18 meses utilizando as escalas de Desenvolvimento do Comportamento da Criança no Primeiro Ano de Vida (EDCC) e Alberta Infant Motor Scale (AIMS). Uma constatação pertinente se baseou no fato de que os fatores maturacionais, quando não estavam associados a um contexto rico em experiências, não foram suficientes para possibilitar um incremento significativo no desenvolvimento da criança. O estudo apresentou como resultados principais: a relação entre a idade materna e o desempenho motor, sendo que quanto maior a idade da mãe, melhor foi o desempenho das crianças; a associação entre maior renda familiar, presença paterna e melhor desenvolvimento social e, ainda, o tempo de amamentação. As crianças com menor tempo de amamentação evidenciaram desempenhos motores inferiores. A hipótese de que mães que amamentavam mais possuíam maior contato físico com as crianças levando a uma maior estimulação motora foi levantada.

Para Skinner (1975):

> " (...) apenas quando analisamos o comportamento sob contingências conhecidas de reforço podemos começar a ver o que ocorre na vida cotidiana. Fatos que inicialmente desprezamos começam a comandar a nossa atenção, e coisas que inicialmente nos chamavam a atenção aprendemos a descontá-las ou ignorá-las. (...) Em outros termos, não mais encaramos o comportamento e o ambiente como coisas ou eventos separados, mas nos preocupamos com a sua inter-relação" (Skinner, 1975).

Os processos filogenéticos, associados à maturação, podem produzir os saltos, pontos ou ápices do desenvolvimento (*development cusps*), que são habilidades que funcionam como estímulos discriminativos para desenvolver outras habilidades (ROSALES–RUIZ; BAER, 1997). São mudanças comportamentais que levam sistematicamente à mudanças importantes para o indivíduo; aumentam a probabilidade de exposição do organismo às contingências relevantes de aprendizagem. De acordo com Rodrigues (2009) podem ser explicados como mudanças no comportamento que resultam em alterações nas interações entre o indivíduo e o meio, sendo que o engatinhar pode ser um exemplo de salto comportamental, uma vez que possibilita a exploração do ambiente, a exposição a novos reforçadores, novas punições, resultando na ampliação do seu repertório comportamental.

O espaço em que tal comportamento será exercitado pode influenciar a emissão ou não do salto comportamental, assim como a existência de fatores de risco e de proteção presentes no ambiente, o que remete ao fato de que o processo de desenvolvimento infantil deve ser visualizado e compreendido levando-se em conta os diferentes ambientes e contextos nos quais a criança interage e se é ou não estimulada. A análise de fatores como idade, escolaridade dos pais, renda da família e, até mesmo a estrutura física do lar desta criança podem indicar que se faz necessário descrever o perfil de cada população e inclusive do ambiente no qual esta vive (ZAJONZ; MULLER; VALENTINI, 2008; MARIA–MENGEL; LINHARES, 2007).

Rodrigues (2009) reforça que nem todo ápice ou ponto (*cusps)* é desejável. Em grande parte ele é definido pela audiência e, este fato sugere que considerar as crenças e expectativas dos cuidadores pode dar a informação sobre por que alguns comportamentos ocorrem para uns bebês e não para outros. Por exemplo, acreditar que todas as vontades do bebê devem ser prontamente atendidas pode abrir para a possibilidade de envolvimento do mesmo em comportamentos de birra, pouca interação adequada com pares o que pode gerar um outro conjunto comportamentos desfavoráveis ao seu desenvolvimento cognitivo e social.

Características da criança e da família (violência, aspectos da interação familiar, crenças e práticas parentais), bem como o contexto social e ambiental (pobreza, violência, falta

de assistência médica, contaminação, e contexto histórico e cultural onde a criança vive), podem expor a criança a sérios problemas no futuro (CARVALHO; LINHARES; MARTINEZ, 2001; MANCINI; MEGALE; BRANDÃO; MELO; SAMPAIO, 2004; MELCHIORI; BIASOLI ALVEZ; SOUZA; BUGLIANI, 2007; SANTOS; SANTOS; BASTOS; ASSIS; PRADO; BARRETO, 2008).

Estudos têm buscado identificar correlações entre o desenvolvimento infantil e o ambiente no qual está inserida a criança (AMORIN *et al*., 2009b; BARROS; FRAGOSO; OLIVEIRA; FILHO; CASTRO, 2003; HALPERN; GIUGLIANI; VICTORA; BARROS; HORTA, 2002; WILLRICH; AZEVEDO; FERNANDES, 2004; PAIVA; LIMA; LIMA; EICKMANN, 2010; AZEVEDO; FERNANDES, 2009; MARTINS; COSTA; SAFORCADA; CUNHA, 2004; ROMANI; LIRA, 2004; FIGUEIRAS; SOUZA; RIOS; BENGUIGUI, 2005; ANDRACA; LA PARRA; MARCELA, 1998). Uma das variáveis de maior impacto sobre este processo é a estimulação oferecida a criança, e, avaliar a estimulação disponível para a mesma dentro de uma determinada família, pode fornecer elementos importantes para a implementação de políticas e programas de acompanhamento.

Sintetizando, para os analistas do comportamento a concepção de desenvolvimento implica em três níveis de variação e seleção dos comportamentos, envolvendo os processos filogenéticos, ontogenéticos e, também, os culturais. O processo de desenvolvimento é considerado contínuo, ocorrendo de forma gradual no que se refere as mudanças nas interações entre as respostas do indivíduo, os estímulos e os eventos que constituem seu ambiente ao longo da vida. Foca-se, então, nas transformações progressivas pelas quais passam os organismos, considerando que estes são biologicamente constituídos e estão em contato direto com seu meio, sofrendo e fazendo parte de uma sucessão de eventos ambientais. Estes eventos ambientais não podem ser vistos de forma separada da cultura na qual estão inseridos (BIJOU; BAER, 1965; HARZEM, 1996; SCHLINGER, 1995).

Com o passar do tempo, o comportamento da criança, que antes respondia filogeneticamente, passa a responder ontogeneticamente, considerando que, quanto mais avançada sua interação com o ambiente físico e social, mais seu comportamento é produto de variáveis culturais. No caso do bebê que chora por privação de alimento, este chorar pode se apresentar como uma reposta filogenética que rapidamente pode evoluir para um padrão dominante de ação, mais controlado pelas conseqüências que produz, como a atenção social. Este

mesmo padrão pode mudar, sob controle de variáveis culturais, para outras direções (SKINNER, 1977, GEWIRTZ; PELAEZ-NOGUERAS, 1992; TOURINHO; NENO, 2003; TOURINHO; CARVALHO NETO, 2004).

Quanto a questão da relação entre faixas etárias e o processo de desenvolvimento, existe uma ampla tendência de se adotar a divisão deste em estágios delimitados apenas pela idade do indivíduo. Mas, para os analistas do comportamento, esta divisão é considerada arbitrária e a idade só poderá ser vista como um fator que influencia as mudanças ocorridas ao longo do desenvolvimento humano, quando relacionada a uma história de exposição a contingências de reforçamento (BAER, 1970; ÁVILA, 2006). Baer (1970), entretanto, reconhece que a idade pode ordenar mudanças comportamentais em muitos ambientes porque muitas contingências também são providenciadas pela cultura.

Uma delimitação de estágios de desenvolvimento foi sugerida por Bijou e Baer (1976, 1978) que procuraram ser condizentes com a abordagem analítico-comportamental e se basear na diminuição da influência de processos filogenéticos e aumento de processos ontogenéticos e culturais. Os autores consideraram três estágios, sendo que no *estágio estrutural ou fundamental*, a criança já é capaz de se comportar como um sistema unificado, mas suas interações são predominantemente reflexas e seus movimentos são descoordenados, sem relação funcional com estímulos ambientais e começam a surgir as tentativas cada vez mais sistemáticas de exploração. Já no *estágio básico*, a criança apresenta maior controle muscular, atuando de forma mais autônoma no ambiente em que vive. Suas habilidades de exploração se tornam mais elaboradas, o que afeta também o comportamento dos adultos, implicando em novas atitudes por parte dos pais e cuidadores. O terceiro estágio, *o societário*, que continua até a vida adulta, tem como característica as interações sociais que se iniciam na infância e permeiam todo o ciclo vital, sendo caracterizado pela exposição da criança a diferentes ambientes sociais. Nesta fase, como a criança passa a circular por diferentes ambientes, passa também a ter conhecimento e a compreender diferentes regras sociais, a seguir instruções, desenvolver novas habilidades numéricas e capacidade simbólica complexa. Entretanto, tais estágios, não devem ser considerados estáticos. Eles têm apenas o propósito de auxiliar a análise do desenvolvimento e acentuar o caráter das interações que se estabelecem ao longo do tempo (BIJOU, 1993).

Os estudos sobre os processos ontogenéticos nos estados iniciais da vida, baseados em uma ótica analítico-comportamental, podem promover informações cruciais, não só para a

teoria em questão, mas também ser um requisito para o planejamento de tecnologias educacionais eficazes, baseadas na seleção ontogenética do comportamento (TOURINHO; CARVALHO NETO, 2004; ROSALES-RUIZ; BAER, 1997).

A partir da revisão aqui apresentada e dos pressupostos da Análise do Comportamento no que se refere ao processo de desenvolvimento de bebês, pode-se inferir que os saltos, pontos ou ápices de desenvolvimento são comportamentos ensináveis e que a partir de avaliação do comportamento, estimulação e observação de bebês, considerando o contexto social e cultural em que vivem, possibilitam respostas a questão: quais comportamentos ou habilidades aumentam a probabilidade de desenvolver outras e, portanto, devem ser estimuladas? De acordo com Rodrigues (2009), a Análise do Comportamento oferece um expressivo arsenal de evidências empíricas que permitem sua ampla utilização em desenvolvimento infantil, seja na avaliação de repertórios de bebês ou, ainda, na orientação pontual aos pais. Através do acompanhamento do desenvolvimento infantil, observação da relação mãe-bebê (considerando ainda outras variáveis que possam influenciar no processo, como, por exemplo, as variáveis maternas como idade e escolaridade da mãe) pode ser providenciada a estimulação de comportamentos que, se presentes no repertório do bebê, poderiam facilitar seu acesso a outras possibilidades interativas disponíveis no seu ambiente, sendo muitos deles, mediados pela mãe ou outro adulto significativo (RODRIGUES, 2009).

Desta forma, além do planejamento de condições de ensino e aprendizagem na área do desenvolvimento infantil com populações mais novas se faz necessária a investigação da influência de fatores de risco como, variáveis maternas e ambientais no processo desenvolvimental destas populações. Tal conhecimento torna possível que *déficits* sejam minimizados através da elaboração de programas interventivos mais focais.

De acordo com Vieira da Silva (2002) e Resegue, Puccini e Silva (2007), poderíamos dividir as influências sobre o desenvolvimento em dois grandes grupos: os fatores biomédicos ou biológicos e os fatores ambientais. Esses fatores interagem, negociam e têm pesos diferenciados dependendo do momento em que atuam sobre o desenvolvimento do bebê.

É importante não desconsiderar a existência de fatores de risco no processo de desenvolvimento e suas implicações no nível de aprendizagem da criança. Estudiosos da área (MATOS, 1993; OLIVEIRA, 1998) dividem os fatores de risco em distais, meio-proximais e proximais. Entre os fatores distais estão os indicadores de risco social, já os meio-proximais

seriam os mecanismos de risco familiar e os proximais envolveriam os mecanismos de risco individualizado, como condições de saúde do bebê. Todavia, Sameroff (1998) e Vieira da Silva (2002) classificam como fatores proximais aqueles que para os autores anteriores, descreviam os meio-proximais: a ecologia da família, a idade e educação materna, interação mãe-bebê, relações maritais, estado pessoal materno, qualidade de suporte institucional (recursos de saúde, programas sociais) e a estrutura da família ampliada (considerando também parentes do sexo feminino que podem servir como rede de apoio). Ainda que as nomenclaturas entre os autores divirjam todos são fatores importantes a serem investigados e que podem fornecer pistas cruciais acerca do processo de desenvolvimento da criança.

A família é indispensável oferecendo informações sobre as condições sob as quais o desenvolvimento da criança ocorre. A partir do momento em que se prioriza a participação desta nos programas de intervenção acerca do desenvolvimento infantil, os mesmos passam a considerar que as relações entre características biológicas das crianças, do ambiente físico e a interação entre elas e seus pais existem e podem ser trabalhadas (HEKAVEI; OLIVEIRA, 2009). Cia, Williams e Aiello (2005) e Williams e Aiello (2004) destacam que tais ações são capazes também de empoderar a família.

Todavia, observa-se que até mesmo os próprios Programa de Saúde da Família (PSF) às vezes carecem de investigações e acompanhamentos mais assíduos sobre o desenvolvimento infantil. Sigolo e Aiello (2010) analisaram prontuários de crianças de zero a dois anos em cinco unidades do PSF e constataram que existem poucas avaliações do desenvolvimento de crianças sendo realizadas. Elas apontam que seria interessante realizar a avaliação do desenvolvimento infantil a partir do relato dos pais ou cuidadores na sala de espera e, que esta estratégia, poderia destacar pontos críticos do desenvolvimento para o médico e ao mesmo tempo incentivar os pais a observarem e estimularem o desenvolvimento dos seus filhos.

Para Zamberlan (2002), na maioria dos estudos conduzidos nas áreas do desenvolvimento inicial, a interação entre mãe e criança tem sido considerada importante para o estudo da organização comportamental e competências do bebê, adquiridas no contexto dessa relação. Desde a concepção, mães e bebês participam de um sistema muito complexo de relações e este sistema não só emerge, como se organiza e se modifica por meio do curso da evolução e de eventos culturais, influenciando o comportamento de ambos. Durante os primeiros anos de vida deve ser considerado que mudanças significativas ocorrem tanto nas condições da criança como

nas da mãe, e estas se afetam mutuamente. A qualidade da interação inicial é um importante fator mediador entre eventos perinatais e o posterior desenvolvimento da criança em várias áreas do desenvolvimento (LOPES *et al*.,2007).

Pode-se inferir, então, que é importante que se pesquise mais sobre diferentes variáveis que podem influenciar no processo de desenvolvimento da criança, atuando como fator de risco ou de proteção ao fornecimento de uma estimulação de qualidade, tais como idade e educação materna e paterna, interação pais-bebê, relações maritais, estrutura familiar, condição socioeconômica, qualidade de suporte institucional, entre outros. Cabe, ainda, ressaltar que as variáveis maternas são altamente significativas e passíveis de investigação. O estudo de tais variáveis possibilita a implementação de programas de prevenção e a complementação de programas interventivos, orientando crianças, mães, pais, familiares e redes de apoio, para que sejam capazes de promover ajustes em diferentes formas de estimulação em seus lares e em outras situações longe do *setting* de avaliação. Além disso, estas pesquisas podem colaborar com o desenvolvimento de políticas públicas na área que colaborem para o desenvolvimento da família brasileira. Tanto pesquisas nacionais (CIA; WILLIAMS; AIELLO, 2005; RIOS; WILLIAMS; AIELLO, 2007; AIELLO, 2004; SIGOLO; AIELLO, 2010) como internacionais (KNITZER, 2011; KITZMAN, 2011; SHONKOFF; 2010) já vêm explicitando a importância de programas interventivos junto a famílias. A Análise do Comportamento pode contribuir diretamente neste processo.

Dentre as variáveis que podem influenciar o desenvolvimento infantil, este projeto elegeu três variáveis maternas a serem investigadas e relacionadas ao processo de desenvolvimento da população considerada neste trabalho (bebês até seis meses de idade), sendo elas: Idade Materna, Escolaridade Materna e Tipologia Familiar. No próximo tópico serão apresentadas pesquisas e investigações acerca destas variáveis e sua possível influência no processo de desenvolvimento infantil.

1.2 INFLUÊNCIA DA IDADE MATERNA SOBRE O DESENVOLVIMENTO DE BEBÊS

Pesquisas têm investigado a relação entre a idade da mãe, seu impacto durante a gravidez e no desenvolvimento da criança, sendo que o foco nos dias atuais tem recaído sobre a gravidez na adolescência e na gravidez tardia, acima de 35 anos (KONJE *et al.*, 2002; KASSAR; LIMA; ALBUQUERQUE; BARBIERI; GURGEL, 2006; VIEIRA; SILVA; FILHO, 2003; VIEIRA; BICALHO; SILVA; FILHO, 2007; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000). Os órgãos mundiais de saúde e nacionais definem diferentemente a faixa etária das adolescentes. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 1990), a adolescência compreende o período entre os 10 e os 19 anos de idade enquanto que a Organização das Nações Unidas (ONU) define a juventude como compreendendo o período de 15 a 24 anos de idade. No Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) Lei n.º 8.069/90 (BRASIL, 1990), circunscreve a adolescência como o período de vida que vai dos 12 aos 18 anos de idade, período que será considerado no presente estudo. Pesquisadores brasileiros tem usado a caracterização proposta pela OMS (PINHEIRO, 2000; AMORIM et al., 2009a; GALLO, 2011), outros se referem ao proposto pelo ECA (LEVANDOWSKI; PICCININI; LOPES, 2009; GONTIJO; MEDEIROS, 2004) alguns pesquisadores não se referem a uma faixa etária específica (OLIVEIRA, 2005; DIAS; TEIXEIRA, 2010).

Independente da idade, não devem ser desconsiderados os fatores socioculturais, combinados ao estilo de vida adotado pelas adolescentes (XIMENES; OLIVEIRA, 2004), a pouca escolaridade, o desenvolvimento puberal precoce, a pobreza e o difícil acesso aos serviços de saúde, além da vulgarização de relacionamentos íntimos veiculados por toda a mídia e, ocasionalmente, o abuso sexual como contribuintes para que a gravidez e os partos de adolescentes tivessem aumento nos últimos 20 anos (KONJE *et al.*, 2002; CORRÊA, 2003; CARDOZO; FREITAS; FONTOURA, 2002; PINHEIRO, 2000; AMORIM *et al.*, 2009a; DIAS; TEIXEIRA, 2010; LEVANDOWSKI; PICCININI; LOPES, 2008). Encontra-se, também, na literatura, que as mães adolescentes teriam chance maior de ter partos prematuros, complicações no parto, doença hipertensiva, anemia, menor ganho de peso na gestação, com desdobramentos para o bebê, com maior chance de nascerem prematuros ou com baixo–peso (XIMENES; OLIVEIRA, 2004; ARAÚJO; SANT´ANA, 2003; AQUINO–CUNHA; QUEIROZ –

ANDRADE; TAVARES – NETO; ANDRADE, 2002; UCHIMURA; SZARFARC; LATORRE; UCHIMURA, 2001; LUTHER *et al*., 2007; CHEN *et al*., 2007; LEVANDOWSKI; PICCININI; LOPES, 2008; DIAS; TEIXEIRA, 2010).

Em um estudo de revisão sobre a gravidez na adolescência feito por Rios, Williams e Aiello (2007) concluiu-se que podem existir conseqüências desastrosas para o desenvolvimento infantil, apontando a necessidade do desenvolvimento de programas interventivos tanto para prevenir quanto para acompanhar as jovens mães. Tais programas teriam como objetivos: aumentar habilidades parentais, fornecer serviços de pré-natal, diminuir taxa de reincidência de outra gravidez precoce e, não menos importante, promover desenvolvimento adequado da criança fruto de uma gravidez na adolescência.

Uma pesquisa recente de Melo, Goulart, Parreira, Machado e Silva (2011) objetivou avaliar o conhecimento de 12 puérperas adolescentes sobre o cuidado com seus bebês recém-nascidos, descrevendo suas dificuldades e identificando os agentes que a orientaram em tal processo. Os dados apontaram que as percepções de cuidado com o bebê ainda eram limitadas focando-se mais no bem estar fisiológico do bebê, em detrimento da segurança e do desenvolvimento psicomotor, tendo elas dificuldades em propiciar sozinhas os cuidados necessários. Os autores destacam a importância de programas interventivos com esta população.

Pesquisas internacionais apontam que as mães adolescentes poderiam sofrer mais transtornos emocionais que podem afetar a relação com o bebê e, conseqüentemente, seu desenvolvimento (BLACK *et al*., 2002), levando-as a abandonar os estudos (CHILDREN´S DEFENSE FUND, 1995). Os achados de Black *et al*. (2002) são compatíveis com os de Pires et al. (2012). Os últimos autores objetivaram averiguar a existência de sintomas depressivos clinicamente significativos em uma amostra de grávidas adolescentes e analisar o poder explicativo de variáveis relacionais de diferentes contextos (família, pares, escola, serviços de saúde) na sintomatologia depressiva apresentada. As participantes do estudo não se revelaram deprimidas, mas, mais de um terço da população investigada reportou níveis clinicamente significativos de sintomatologia e os níveis mais elevados foram explicados por menor qualidade das relações com sua rede social, sugerindo a importância das mesmas para o ajustamento emocional durante a gravidez na adolescência.

Em comparação com mães mais velhas, as adolescentes também teriam menor compreensão do comportamento do bebê, menor interação verbal e maiores níveis de punição

física em relação às mais velhas (LETOURNEAU, 2001). Estes dados são compatíveis com os resultados de pesquisas realizadas por Altafim (2009) no Brasil. Seu estudo teve como objetivo comparar as práticas parentais de mães adolescentes e adultas utilizando o IEPMB (Inventário de Estilos Parentais para Mães de Bebês). Os resultados mostraram que as mães adolescentes apresentaram mais estilos parentais regulares e ruins do que as mães adultas, o que sugere a necessidade de uma atenção especial a essa população.

Outros estudos brasileiros também têm procurado investigar as práticas parentais de mães adolescentes (ALTAFIM; SCHIAVO; RODRIGUES, 2008; RODRIGUES; ALTAFIM; SCHIAVO; VALE, 2011). Altafim, Schiavo e Rodrigues (2008) procuraram identificar os estilos e as práticas parentais de 24 mães adolescentes. Os resultados apontaram que a maioria delas apresentava estilo parental ótimo ou bom, entretanto, praticas negativas apareceram no relato da maioria das participantes, principalmente entre as mães de bebes do sexo masculino. Rodrigues *et al*. (2011) objetivaram descrever os estilos e práticas parentais de 14 mães adolescentes, analisando a influência da participação num programa de intervenção de práticas parentais, que obteve resultados positivos, mostrando que as mães participantes melhoraram suas práticas.

Já o estudo de Turley (2003) em Wisconsin, com uma amostra de crianças de três a 16 anos, nascidos de jovens mães, identificou que o pior desempenho em testes realizados com as mesmas, não era devido a idade materna mas, sim, de fazerem parte de famílias desfavorecidas socialmente, onde existe um alto nível de pobreza e separações, sem apoio social ou familiar para assisti-la. Um estudo australiano, de Leigh e Gong (2010), comparando filhos de mães mais novas com mães mais velhas identificou que estes últimos possuíram os melhores resultados nos testes aplicados. Entretanto, quando foram controladas variáveis socioeconômicas, como renda familiar, educação dos pais e monoparentalidade, os coeficientes da idade materna se tornaram insignificantes estatisticamente. Estes dados apontam que além da Idade Materna, outras variáveis relevantes devem ser consideradas nos estudos para que haja uma ampla investigação.

Em uma revisão teórica, pesquisadoras da Universidade do Minho (SOARES; JONGENELEN, 1998) identificaram que as mães adolescentes eram menos sensíveis, menos responsivas, mais repressivas quando comparadas as mães adultas, mais punitivas em termos de práticas parentais e possuíam menor conhecimento acerca do desenvolvimento da criança. Entretanto, as autoras ressaltaram que as razões para uma competência e realização parental de qualidade inferior não eram ainda totalmente claras, devido ao estresse que estas mães passaram e

a dupla tarefa de promover o desenvolvimento do bebê e ainda, lidar com as mudanças decorrentes de seu próprio desenvolvimento enquanto adolescentes. Ainda neste trabalho, as autoras analisaram os dados a partir do modelo de maternidade adolescente desenvolvido por Schellenbach, Whitman e Barkowski (1992), no qual a maternidade adolescente é encarada como o produto de múltiplas forças que operam, de modo particular, entre a adolescente, o seu filho e o seu ambiente social. Esta concepção multidimensional permitiria encarar que a vulnerabilidade em um dos elementos (mãe ou filho) possa ser atenuada pelas potencialidades de outros elementos, ocorrendo deste modo um efeito protetor. Neste sentido, consideraram, também, a rede de apoio social da jovem.

Pesquisas nacionais também chamam a atenção para o papel da rede de apoio (LEVANDOWSKI; PICCININI; LOPES, 2008; SCHWARTZ; VIEIRA; GEIB, 2011; RIBEIRO; GUALDA, 2011). Levandowski, Piccinini e Lopes (2008) revisaram estudos sobre a gravidez e a maternidade adolescente, com base em cinco temas: fatores associados à gravidez adolescente, impacto para a jovem, vivência da maternidade, interação mãe-bebê e apoio familiar. Os autores constataram que nem sempre são confirmados resultados negativos apontados por alguns estudos quando a adolescente recebe algum tipo de apoio, acompanhamento ou intervenção e, em geral, os estudos revisados sugerem que as famílias das gestantes e mães adolescentes acabam apoiando-as nesta situação.

Já o trabalho de Schwartz, Vieira e Geib (2011) objetivou descrever a percepção das gestantes adolescentes em relação ao apoio recebido durante a fase gestacional, realizando um estudo exploratório-descritivo com 12 mães primigestas adolescentes. Os achados apontaram que mães e parceiros foram percebidos como as principais fontes de apoio, provendo as dimensões afetiva e material. Ribeiro e Gualda (2011) em estudo etnográfico, com objetivo de compreender a vivência das adolescentes durante a gestação e no processo de nascimento do seu filho, identificaram que o suporte social oferecido à adolescente favorecia mudanças necessárias para o pleno desenvolvimento pessoal da gestante. Foi observado apoio dos pais das gestantes, tanto à elas, como para às novas famílias que ser formaram (casal adolescente e bebê) após o nascimento.

Cabe ainda ressaltar, que diversas pesquisas têm sido elaboradas e realizadas no Brasil buscando investigar qual o impacto da idade materna no desenvolvimento infantil sob vários enfoques. Entre os enfoques estão as relações entre a idade materna e crescimento físico,

desempenho cognitivo, desempenho motor, estado nutricional, conhecimentos acerca do desenvolvimento infantil, condições do nascimento (ARAÚJO; SANT´ANA, 2003; SUZUKI; CECCON; FALCÃO, VAZ, 2007; VIEIRA; SILVA; FILHO, 2003; VIEIRA *et al*., 2007; BIGRÁS; PAQUETE, 2007; GALLO; LEONE; AMIGO, 2009; SOLLA; BARRETO; JÚNIOR; DIAS; SILVA, 2005; SARTORI; SACCANI; VALENTINI, 2010; GUIMARÃES; GONTIJO; PIO; OLIVEIRA; OLIVEIRA, 2011; SASSÁ, HIGARASHI; BERCINI; ARRUDA; MARCON, 2011; SANTANA *et al*., 2010).

Araújo e Sant´Ana (2003) procuraram correlacionar baixo – peso ao nascer e a idade materna, no município de Umuarama – PR. Os dados foram coletados do SINASC (Sistema de Informações de Nascidos Vivos) e apontaram que as mães adolescentes tiveram um maior percentual de filhos com baixo – peso ao nascer, quando comparadas ao grupo de mães não adolescentes. Suzuki et al. (2007) tiveram como objetivo comparar freqüência de prematuridade e baixo peso entre filhos de mães adolescentes e adultas por meio de um estudo prospectivo comparativo em dois hospitais públicos da cidade de São Paulo. Constataram que a gravidez na adolescência esteve relacionada ao nascimento de crianças prematuras, com baixo peso.

Em um estudo longitudinal, Vieira, Silva e Filho (2003) procuraram estudar a amamentação e o tipo de alimentos complementares utilizados por mães adolescentes com seus filhos, comparando-as com mães adultas, durante o primeiro ano de vida. Os dados, coletados por meio de entrevistas, mostraram que o tempo de amamentação, assim como o padrão de alimentação foram semelhantes entre os filhos de mães adolescentes e de mães adultas. Em estudo posterior, Vieira *et al*. (2007) propuseram uma investigação sobre crescimento, desenvolvimento neuropsicomotor e estado nutricional dos filhos de mães adolescentes no primeiro ano de vida, analisando uma amostra de 122 filhos primíparos de mães adolescentes comparando com 123 filhos de mães primíparas adultas. A linguagem, socialização, motricidade grosseira e fina foram avaliadas através do Teste de Denver. Os autores concluíram que não existia diferença significativa entre os grupos com relação à amamentação, curvas de crescimento e o desenvolvimento no primeiro ano de vida. As mães adolescentes apresentavam menor renda per capta e seus filhos ingeriam uma menor quantidade de carnes, no entanto, não havia diferença nos demais alimentos complementares, embora estes tenham nascido menores em comprimento e peso.

Outro estudo sobre tendência de crescimento de filhos de mães adolescentes, conduzido por Gallo, Leone e Amigo (2009), comparou o crescimento de lactentes filhos de mães adolescente com os de mães adultas nos primeiros dois anos de vida. Os resultados mostraram que os lactentes, filhos de mães adolescentes, apresentaram pior desempenho de crescimento até os dois anos de vida, quando comparados com o dos filhos de mães adultas.

Sassá *et al.* (2011) objetivaram acompanhar o crescimento de bebês de risco no primeiro ano de vida através de estudo analítico, do tipo coorte, realizado com 237 bebês nascidos em Maringá – PR e, dentre os fatores associados com desvios na evolução do crescimento, estavam a maternidade na adolescência e a baixa escolaridade materna.

Um estudo foi conduzido por Bigras e Paquete (2007) com o objetivo de entender os mecanismos de transmissão das dificuldades psicossociais, diante de processos de interação entre a mãe adolescente e o filho, a partir de observação direta da qualidade das trocas entre 97 adolescentes primíparas e seus filhos de quatro meses de idade. Os resultados mostraram que a falta de conhecimentos sobre o desenvolvimento e a natureza dos cuidados dispensados às crianças estava associada às trocas maternas insensíveis com os filhos.

O desenvolvimento motor de bebês de zero a seis meses, nascidos de mães adolescentes foi comparado ao de bebês nascidos de mães adultas, utilizando a escala Alberta (AIMS) em estudo conduzido por Sartori, Saccani e Valentini (2010). Os resultados apontaram pior desempenho dos filhos de mães adolescentes, sugerindo que a idade materna poderia ser considerada como fator de risco no atraso motor em crianças. Porém, as autoras ressaltam possíveis interações de diferentes fatores não controlados no estudo, influenciando as aquisições motoras de crianças, tais como as demandas da tarefa solicitada e as condições do ambiente e, ainda, idade à época do parto ou nível de escolaridade materno.

Utilizando dados do SINASC Guimarães *et al.* (2011) buscaram descrever as características de mães adolescentes e identificar sua relação com recém nascidos de baixo peso ao nascer em Itaúna, Minas Gerais. Os resultados obtidos não encontraram associação entre mães adolescentes e o baixo peso dos recém-nascidos. Utilizando a mesma fonte (SINASC), Santana *et al*. (2010) relacionaram a idade materna com intercorrências no parto de mulheres em idades extremas no município de Augustinópolis-TO, em um estudo analítico, transversal. Encontraram relações significativas entre: a) o tipo de parto e a faixa etária de mãe, b) duração da gestação e a faixa etária da mãe e c) relação entre a gravidez na adolescência e após os 35 anos,

nas condições perinatais relacionadas ao baixo peso ao nascer, baixo índice de Apgar e prematuridade.

A influência do baixo peso ao nascer e da idade materna nos óbitos neonatais precoces em Salvador, através de dados secundários do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) e (SINASC) foi analisada por Solla *et al*. (2005). Os autores encontraram maior ocorrência de óbitos em crianças de muito baixo peso (<1.500g) e cujas mães estavam nos extremos da vida reprodutiva, entre 10 e 19 anos ou 35 anos ou mais.

Os dados de pesquisas como a conduzida por Solla *et al*. (2005), apontam que merecem destaque nos estudos tanto a gravidez precoce como também, a gravidez considerada tardia. Após 35 anos ocorre uma diminuição na capacidade reprodutiva, pois as células sexuais femininas começam a escassear, ocorrendo um declínio da fertilidade. Aumenta-se, então, a incidência de abortos, anormalidades fetais, diabetes, hipertensão, partos prematuros, baixo peso do bebê ao nascimento, diabetes gestacional, hemorragia pré-parto, sofrimento fetal, anormalidades cromossômicas congênitas (especialmente Síndrome de Down), além de taxas aumentadas de parto induzido e cesário (VERSELLINI *et al*., 1993; MILNER; BARRY-KINSELLA; UNWIN; HARRISON, 1992, POSTMONTIER, 2002; GOMES; DONELLI; PICCININI; LOPES, 2008).

O aumento das complicações obstétricas e/ou problemas fetais e perinatais, as quais podem aumentar o risco de mortalidade e morbidade em recém-nascidos e crianças no decorrer da vida, também foram destacados por Tarin, Brines e Cano (1998) como associados à gravidez tardia. Foram, ainda, citadas associações com paralisia cerebral, epilepsia, autismo, dislexia, psicose e disfunções na motricidade fina, percepção visual e déficit de atenção. Estes autores identificaram outros desdobramentos como menor probabilidade de nascimento de filhos do sexo masculino e maior probabilidade de conceber um bebê com trissomia do cromossomo 21, e/ou com desordens mitocôndricas do DNA. Entretanto, de acordo com Blickstein (2003), não há evidências diretas de que a idade materna, por si só, seja um complicador da gestação ou do parto, salientando que as intervenções junto a grávidas com mais de 35 anos devem levar em consideração outros aspectos, além da idade.

Aliados aos riscos biológicos na gravidez tardia, o fator mais estressante, é o estigma de “grávidas idosas” atribuído as mães com mais de 35 anos, salientando que a idade materna, por si só, vem sendo destacada muitas vezes como um fator de risco para a gravidez, o que faz

com que essas mulheres sejam tratadas com um manejo especial desde o início da sua gestação (GOMES *et al*., 2008). Todavia, existem diversos outros fatores capazes de intensificar ou amenizar o risco de uma gestação tardia, como os fatores psicológicos, redes sociais de apoio e fatores ambientais. É importante que profissionais da saúde se atentem para os diferentes casos e contextos nas quais estas gravidezes ocorrem, transcendendo o critério exclusivo da idade como fator de risco.

Para verificar fatores de risco que poderiam estar associados à qualidade do ambiente, Martins *et al*. (2004) realizaram um estudo associando variáveis como idade e escolaridade materna. Apesar de ter constado que mães com maior escolaridade alcançaram menores percentuais de ambientes negativos, os autores não encontram associação entre a idade da mãe no momento do nascimento e a qualidade do ambiente. Entretanto, identificaram que as mães com idade entre 30 e 35 anos apresentaram menor número de ambientes negativos.

Em estudo de revisão de literatura, Costa, Sena e Dias (2011) objetivaram relacionar a ocorrência de partos prematuros e de baixo peso ao nascer com a gravidez em adolescentes, concluindo que a literatura é quase unânime em afirmar que a associação da gestação adolescente e o aspecto socioeconômico cultural em que está inserida é fator de risco determinante para a ocorrência dos fatores de risco supracitados. Estes dados são compatíveis com os encontrados por Martinez *et al*. (2011) que objetivaram estudar a associação entre os percentuais de gravidez na adolescência e características socioeconômicas e de vulnerabilidade social dos municípios do Estado de São Paulo, considerando uma estrutura espacial para os dados. Foram usados dados do (SINASC) e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Os autores verificaram que a ocorrência de gravidezes precoces apresentou-se maior nos municípios de menor produto interno bruto (PIB) per capita, com maior incidência de pobreza, de menor tamanho populacional, menor índice de desenvolvimento humano (IDH) e maior percentual de indivíduos com índice paulista de vulnerabilidade social (IPVS), demonstrando uma estreita associação entre gravidez na adolescência e indicadores econômicos e sociais.

Desta forma, a faixa etária materna não deve ser encarada como um fator meramente biológico que, isoladamente, pode acarretar complicações para a mãe e seu filho. Destaca-se que mais importante do que a idade seriam as condições de vida e saúde das gestantes, principalmente, a qualidade da assistência obstétrica no pré-natal, parto e pós-parto e a rede de apoio social de que dispõem. A falta de cuidados pré-natais, associada a pobreza e níveis baixos

de instrução são considerados fatores de peso para geração de riscos a saúde e desenvolvimento do bebê filho de mãe adolescente (AZEVEDO *et. al.*, 2002; XIMENES; OLIVEIRA, 2004; PIRES; ARAÚJO; CARVALHO; CANAVARRO, 2012; FERNANDES; SANTOS JÚNIOR; GUALDA, 2012; GALLO, 2011; OLIVEIRA, 2005; GONTIJO; MEDEIROS, 2004; LEVANDOWSKI; PICCININI; LOPES, 2008; DIAS; TEIXEIRA, 2010; SCHWARTZ; VIEIRA; GEIB, 2011; GAMA; SZWARCWALD; LEAL; FILHA, 2001).

O que pode ser observado a partir das pesquisas relatadas acima é que algumas se debruçam nas causas da maternidade na adolescência, salientando, principalmente, a pobreza e o difícil acesso aos serviços de saúde como contribuintes (KONJE *et al*., 2002; CORRÊA, 2003; CARDOZO; FREITAS; FONTOURA, 2002; PINHEIRO, 2000; AMORIM *et al.*, 2009a; DIAS; TEIXEIRA, 2010; LEVANDOWSKI; PICCININI; LOPES, 2008). Outras salientam problemas biológicos para mãe e o bebê, decorrentes tanto da gravidez em idade precoce, quanto avançada (XIMENES; OLIVEIRA, 2004; ARAÚJO; SANT´ANA, 2003; AQUINO–CUNHA *et al*., 2002; UCHIMURA *et al*., 2001; VERSELLINI *et al.*, 1993; MILNER *et al*., 1992, POSTMONTIER, 2002; TARIN; BRINES; CANO; 1998; LUTHER *et al*., 2007; CHEN *et al*., 2007; LEVANDOWSKI; PICCININI; LOPES, 2008; DIAS; TEIXEIRA, 2010). E, ainda, uma série de pesquisas destacam transtornos emocionais e crenças e estilos parentais inadequados de mães adolescentes, podendo interferir diretamente no desenvolvimento da criança (BLACK *et al* 2002; LETOURNEAU, 2001; ALTAFIM; 2009; ALTAFIM; SCHIAVO; RODRIGUES, 2008; RODRIGUES *et al*, 2011; BIGRAS; PAQUETE, 2007; MELO *et al*., 2011; PIRES *et al*., 2012).

Estudos (GALLO; LEONE; AMIGO, 2009; SASSÁ *et al*., 2011) apontam déficit no crescimento de bebês filhos de mães adolescentes, déficits no desenvolvimento motor (SARTORI; SACCANI; VALENTINI, 2010) e maior quantidade de nascimentos de crianças com baixo-peso (ARAÚJO; SANT´ANA, 2003; SUZUKI *et al*., 2007). Enquanto outros não encontraram correlação entre déficits na alimentação, crescimento ou desenvolvimento neuropsicomotor com o fato do bebê ser filho de mães em idade precoce (VIEIRA; SILVA; FILHO, 2003; VIEIRA *et al*., 2007; GUIMARÃES *et al*., 2011).

Alguns trabalhos (SOLLA *et al*., 2005; MILNER *et al*., 1992; TARIN; BRINES; CANO; 1998; SANTANA *et al*., 2010) destacam o aumento/possibilidade de óbitos, intercorrências no parto e prematuridade nos nascimentos de bebês filhos de mães adolescentes e

de mães acima de 35 anos, enquanto Blickstein (2003) destaca que não há evidências diretas de que a idade materna, por si só, seja um complicador da gestação ou do parto, no que se refere a grávidas em idade avançada.

Os dados acima corroboram as conclusões de Lima (2010), que após revisão de literatura na área, aponta que no caso das maternidades precoce e tardia, há evidências que sustentam ambas as hipóteses da plausibilidade biológica e socioeconômica e da nulidade do efeito da idade materna. Ressaltando que a variedade de metodologias empregadas para o estudo da associação entre idade da mãe ao ter o filho e a mortalidade infantil, além da não uniformidade na definição dos grupos etários entre os diversos estudos, dificultam uma identificação mais precisa acerca desta vulnerabilidade.

Estudos tem apontado para a necessidade de que além da Idade Materna, outras variáveis relevantes como socioeconômicas, ambientais, rede de apoio desta mãe e a qualidade de estimulação no ambiente sejam consideradas nos estudos, para que haja uma ampla investigação sobre o processo e qualidade do desenvolvimento infantil (TURLEY, 2003; LEIGH; GONG, 2010; SOARES; JONGENELEN, 1998; MARTINS *et al*., 2004; AZEVEDO *et al*., 2002; XIMENES; OLIVEIRA, 2004; SARTORI; SACCANI; VALENTINI, 2010; PIRES *et al*., 2012; FERNANDES; SANTOS JÚNIOR; GUALDA, 2012; LEVANDOWSKI; PICCININI; LOPES., 2008; GALLO, 2011; OLIVEIRA, 2005; GONTIJO; MEDEIROS, 2004; DIAS; TEIXEIRA, 2010; SCHWARTZ; VIEIRA; GEIB, 2011; RIBEIRO; GUALDA, 2011; COSTA; SENA; DIAS, 2011; MARTINEZ *et al*., 2011; GAMA *et al*., 2001).

Pode-se concluir que apesar de diversas evidências que sustentam os riscos para mãe e bebê durante a gestação, parto e posterior desenvolvimento do bebê, no caso de mães adolescentes e mães acima dos 35 anos, há que se ressaltar que o fator idade não atua sozinho como desencadeador de riscos. Além do estudo sobre influências da Idade Materna no processo de desenvolvimento da criança, outras variáveis também devem ser investigadas. O presente estudo busca investigar impactos também de outras variáveis como Idade e Escolaridade Materna e Tipologia Familiar no processo de desenvolvimento infantil. A Escolaridade Materna será tema do próximo tópico.

1.3 INFLUÊNCIA DA ESCOLARIDADE MATERNA SOBRE O DESENVOLVIMENTO DE BEBÊS

Fatores como organização do ambiente, expectativas e práticas parentais, experiências com materiais para estimulação cognitiva e variação da estimulação diária estariam mais presentes em mães com maior escolaridade e, também, teriam íntima relação com a melhor utilização da renda no que diz respeito aos cuidados infantis e dos serviços públicos que estiverem ao alcance das famílias (BRADLEY; CORWYN, 2002; CHO; HOLDITCH-DAVIS; BELYEA; 2004; MONTEIRO; FREITAS, 2000; MARTINS *et. al*., 2004; MONTEIRO; BENÍCIO; GOUVEIA, 1992; VICTORA; BARROS; VAUGHAN, 1988; HUTTLY; VICTORA; BARROS; VAUGHAN, 1991). Estas mães realizariam com mais propriedade, os cuidados preventivos e curativos com as crianças.

O estudo de revisão de literatura de Silva *et al*. (2011), a respeito das influências da escolaridade materna e do nível socioeconômico no desenvolvimento infantil no período de zero a três anos, constatou que na maioria dos trabalhos o desenvolvimento infantil foi significativamente influenciado pela escolaridade materna. Em relação ao nível socioeconômico, diretamente associado à escolaridade, os resultados demonstraram que a renda per capta familiar influencia direta ou indiretamente no desenvolvimento infantil. Ressaltaram, ainda, que a maior escolaridade e bom o nível socioeconômico são de fundamental importância para a inclusão de habilidades motoras e cognitivas nas crianças da faixa etária considerada.

Seidl-de-Moura *et al*. (2004), avaliaram uma amostra de 405 mães primíparas, com filhos menores de um ano, utilizando o Inventário do Conhecimento do Desenvolvimento Infantil (KIDI). Seus resultados confirmaram a importância da escolaridade materna, que se mostrou correlacionada às cognições parentais e aos conhecimentos sobre desenvolvimento infantil. O estudo chama a atenção para a necessidade de priorizar e ampliar as oportunidades de educação para mulheres e mães.

Investigando três tipos de cognições parentais: os conhecimentos acerca do desenvolvimento infantil e da criação de filhos, autopercepções parentais e atribuições de causalidades parentais, Ribas Jr, Seidl–de-Moura e Bornstein (2007) desenvolveram um estudo

junto a 66 mães primíparas, com idade acima de 18 anos. Os resultados apontaram diversas associações entre o nível de escolaridade e os três tipos de cognições parentais investigados.

Um estudo de Silva e Magalhães (2011) teve como objetivo investigar cognições parentais de mães de dois contextos diferentes. A amostra foi formada por 100 mães primíparas, sendo 50 de contexto urbano e 50 de contexto não-urbano. Verificou–se que o nível de escolaridade materna correlacionou- se positivamente com a idade e com os escores da avaliação das práticas, sugerindo que quanto maior a idade e a escolaridade das mães, mais elas tendem a valorizar práticas relacionadas com a estimulação da criança.

A associação entre a qualidade do estímulo doméstico e o desempenho cognitivo infantil, identificando o impacto da escolaridade materna sobre a qualidade da estimulação oferecida foi o principal objetivo de Andrade *et al.* (2005). Eles avaliaram 350 crianças com a idade entre 17 e 42 meses, em áreas centrais e periféricas de Salvador – BA. Os instrumentos utilizados foram o Inventário Home Observation for Measurement of the Environment Scale (HOME), para mensurar a estimulação no ambiente familiar e a escala Bayley de desenvolvimento infantil. Os resultados encontrados apontaram relações entre a qualidade da estimulação no ambiente doméstico e o desempenho cognitivo infantil, sendo que parte do efeito da estimulação sobre a cognição foi mediada pela condição materna de trabalho e seu nível de escolaridade. Concluíram que mães orientadas a estimularem seus bebês por meio de uma variedade de experiências perceptivas com pessoas, objetos e símbolos, contribuem significativamente para o desenvolvimento cognitivo das crianças, observando-se ainda conseqüências positivas em longo prazo.

Para determinar a prevalência de suspeita de atraso de linguagem e possíveis associações entre fatores ambientais e biológicos em uma amostra de crianças de até seis anos foi utilizado um questionário estruturado com o objetivo de identificar variáveis maternas que poderiam exercer influência sobre a linguagem, avaliada a partir do Teste Denver II (CACHAPUZ; HALPERN, 2006). A ênfase do estudo foi nas variáveis ambientais, considerando aquelas relativas à linguagem, como estímulos familiares em casa, brinquedos, características pessoais e interacionais da criança, incluindo o fator resiliência infantil. Nos resultados, dentre os fatores associados aos casos de suspeita de atraso, estavam a renda e a escolaridade materna.

Estes dados são compatíveis com a revisão de literatura feita por Tamis-Lemonda e Rodriguez (2011). Dentre os achados destes autores estão que mães com baixa escolaridade

leriam para seus filhos com menor freqüência, demonstrando habilidades de linguagem, leitura e escrita menos sofisticadas o que afetaria a quantidade e a qualidade de sua interação verbal com seus filhos e este fato, ainda associado a baixo nível socioeconômico contribuiria para déficits em linguagem.

Investigações sobre a influência da escolaridade e da ocupação da mãe sob o aleitamento materno exclusivo apontaram associações positivas com a maior escolaridade e negativa para o trabalho materno (DAMIÃO, 2008). Orlonski, Dellagrana, Rech e Araújo (2009) analisaram o estado nutricional e os fatores associados ao déficit estatural em crianças de quatro a 10 anos de idade, identificando que a baixa estatura esteve associada, dentre outros fatores como baixo peso ao nascer e baixo nível socioeconômico a baixa escolaridade materna.

Santos (1998) estudou o atraso estatural de crianças menores de 10 anos, em áreas urbanas do Pará, comparando com os dados das regiões Nordeste e Sul e constatou maior prevalência de desnutrição e maior severidade no retardo do crescimento para as crianças paraenses, as quais apresentavam também, uma conjuntura social, domiciliar e familiar mais desfavorável. Nesta pesquisa, além da constatação da ausência ou baixa escolaridade da mãe influenciando diretamente no desenvolvimento das crianças destacaram-se, ainda, outras variáveis como: saneamento inadequado e maior número de irmãos pequenos influenciando significativamente.

Referente aos estudos supracitados pode-se concluir que todos salientam a maior escolaridade materna como aspecto positivo no processo de desenvolvimento infantil, ressaltando que a melhor organização do ambiente, estimulação, práticas parentais mais adequadas e maiores cuidados com a saúde do bebê se relacionam positivamente com o maior nível de escolaridade materna (BRADLEY; CORWYN, 2002; CHO; HOLDITCH-DAVIS; BELYEA, 2004; MONTEIRO; FREITAS, 2000; MARTINS *et al*., 2004; MONTEIRO; BENÍCIO; GOUVEIA, 1992; VICTORA; BARROS; VAUGHAN, 1988; HUTTLY; VICTORA; BARROS; VAUGHAN, 1991; SEIDL-DE-MOURA *et al*., 2004; RIBAS JR; SEIDL DE MOURA; BORNSTEIN, 2007; SILVA; MAGALHÃES, 2011; ANDRADE *et al*., 2005; ZAMBERLAN; BIASOLI-ALVES, 1996).

Alguns estudos chamaram a atenção para as relações entre nível de escolaridade materna, condição socioeconômica e desenvolvimento infantil (SILVA *et al*., 2011, CACHAPUZ; HALPERN, 2006; TAMIS-LEMONDA; RODRIGUEZ, 2011) sendo que dois

deles (CACHAPUZ; HALPERN, 2006; TAMIS-LEMONDA; RODRIGUEZ, 2011) procuraram relacionar o melhor desenvolvimento da linguagem com fatores socioeconômicos e escolaridade materna. A maior escolaridade também foi relacionada a ocupação materna, a qualidade da amamentação e/ou o estado nutricional em crianças pequenas e déficit estatural em alguns trabalhos (DAMIÃO, 2008; ORLONSKI *et al*., 2009; SANTOS; 1998). Entretanto, é importante ressaltar a relação entre escolaridade materna e a qualidade da estimulação presente no ambiente domiciliar. Os ambientes considerados potencialmente danosos para estimulação e processo de desenvolvimento infantil, seriam aqueles que incluem baixos níveis interativos e de envolvimento socioemocional entre adultos e crianças, presença de controle punitivo e restritivo e níveis mínimos de organização familiar (SANTOS; 1998; ZAMBERLAN; BIASOLI-ALVES, 1996). Filhos de mães com baixa escolaridade, inseridos em um ambiente pouco estimulador podem ter prejuízos na capacidade de resolução de problemas, linguagem, memória e habilidades sociais (BRADLEY; CORWVN, 2002; TAMIS-LEMONDA; RODRIGUEZ, 2011).

Desta forma, pode ser observado que além da Idade e a Escolaridade Materna, o estudo sobre a Tipologia Familiar na qual está inserida a criança, pode fornecer pistas importantes acerca da qualidade da estimulação influindo sobre o processo desenvolvimental. Investigações sobre Tipologias Familiares e suas influências no processo de desenvolvimento infantil serão apresentadas a seguir.

1.4 INFLUÊNCIA DA TIPOLOGIA FAMILIAR SOBRE O DESENVOLVIMENTO DE BEBÊS

Família pode ser conceituada como uma unidade ou complexa rede de pessoas em interação, um sistema semi-aberto, com uma história natural composta por vários estágios. Para cada um deles correspondem tarefas específicas por parte da família, não devendo, portanto, ser definida apenas pelos laços de consangüinidade, mas sim, por um conjunto de variáveis incluindo o significado das interações e relações entre as pessoas que a compõe (ELSEN, 2002; DESSEN; BRAZ, 2005; PETZOLD, 1996).

São tantas as variáveis ambientais, sociais, econômicas, culturais, históricas, políticas ou religiosas que determinam as diferentes composições familiares que dificulta uma definição completa e integradora do que seja família hoje no Brasil (BÖING; CREPALDI; MORE, 2008; DESSEN; POLÔNIA, 2007). A concepção de família está dividida entre um ideal imaginário de família nuclear e as várias configurações de famílias (MOREIRA; BENDRAN; CARELLOS, 2010).

Como alguns exemplos de arranjos familiares na atualidade, podemos citar as famílias divorciadas, as famílias reconstituídas, as famílias extensas (onde são incluídos outros parentes ou pessoas sem consangüinidade), as famílias multigeracionais, onde estão sob o mesmo convívio quatro ou mais gerações, muito freqüente em famílias com adolescentes grávidas e as famílias monoparentais, em que apenas um dos progenitores é responsável pelo lar (DESSEN; POLÔNIA, 2005; STRATON, 2003 apud DESSEN; POLÔNIA, 2005; VITALLE, 2002; BENGSTSON, 2001; CARTER; MCGOLDRICK, 2008).

No Brasil, de acordo com o IBGE, os arranjos familiares são classificados em: unipessoal; casal com filhos; casal sem filhos; pessoa de referência sem cônjuge com filhos; pessoa de referência sem cônjuge e sem filhos, com outros parentes e pessoa de referência sem cônjuge e sem filhos, sem outros parentes, com agregados (IBGE, PNAD 2006). Para Motta, Ribeiro, Pedro e Coelho (2004), cada pessoa tende a possuir uma visão particular do que é uma família, baseada na experiência vivenciada. A maneira como cada um conceitua a família, mesmo sem teorização do seu conceito, é que pode levar os indivíduos a conceberem diferentes funções para ela.

Tomando por base a conceituação de cada um sobre família e as diferentes tipologias familiares existentes nos dias atuais, deve-se considerar que, além da análise dos fatores de risco biológico para o desenvolvimento, precisam ser analisadas as variáveis do ambiente familiar, pois o desenvolvimento da criança é produto da interação entre fatores biológicos, psicológicos e sociais (FRAGA; LINHARES; CARVALHO; MARTINEZ, 2008).

De acordo com Dessen e Braz (2005) e Dessen (2010), além de ser um sistema complexo, a família é também vista como um dos primeiros contextos de socialização dos indivíduos, possuindo desta forma, um papel fundamental para o entendimento do processo de desenvolvimento humano. O modelo tradicional de família é entendido como um grupo composto por pai, mãe e filhos naturais desta união. Entretanto, a família nuclear tradicional, ao longo do

tempo, começou dividir espaço cada vez mais com diferentes tipos de formas alternativas de família e todas estas diferentes formas requerem investigações, pois pouco se sabe sobre suas implicações para o desenvolvimento infantil.

É consenso entre os pesquisadores, estudiosos e profissionais da área que o desenvolvimento infantil é um processo complexo, multideterminado e dinâmico, se iniciando na vida intra-uterina e envolvendo vários aspectos como o crescimento físico, a maturação neurológica e a construção de habilidades relacionadas ao comportamento e às esferas cognitiva, social e afetiva da criança (MIRANDA; RESEGUE; FIGUEIRAS, 2003). É na família que ocorrem as aprendizagens das normas e valores culturais. É o primeiro sistema no qual um padrão de atividades, papéis e interações interpessoais são vivenciados pela pessoa em desenvolvimento, providos pelos cuidados e estímulos necessários ao crescimento e desenvolvimento (SILVA *et al*., 2008; SIGOLO, 2004; DESSEN; POLÔNIA, 2007; ZAMBERLAN; BIASOLI-ALVEZ, 1996).

Como os fatores de proteção, os fatores de risco para o desenvolvimento infantil também podem ser descritos como características da criança, da família e do ambiente, incluindo desde características biológicas da criança, até problemas sociais que atingem sua família (SILVA; NUNES; BETTI; RIOS, 2008). Entre estes fatores estão: a história de desenvolvimento dos pais, suas personalidades, habilidades parentais, pobreza, baixo-nível educacional dos pais ou cuidadores, drogadição na família, condições inadequadas de moradia, de acesso a saúde, de saneamento básico, alimentação entre muitos outros. De acordo com Williams e Aiello (2004) a pobreza é um dos fatores de risco mais graves a atingir a família, pois sozinho pode gerar outros fatores de risco, resultando em um ciclo difícil de ser quebrado.

A importância do ambiente domiciliar tem sido ressaltada em pesquisas como as de Guimarães e Colli (1998), Victora, Fuchs, Flores, Fonseca e Kirkwood (1986) e Lei, Freitas, Chaves, Lerner e Stefanini (1997) que evidenciaram a relação entre o déficit de altura/ idade e o número de pessoas por cômodos. Rissin (2003) também encontrou que o número de moradores por cômodo estava associado a um aumento nas chances de desnutrição, com repercussões sobre o crescimento linear. Andrade *et al*. (2005) verificou que as crianças que ocupam as primeiras ordens de nascimento, convivendo com reduzido número de menores de cinco anos, usufruem de melhor qualidade de estimulação no ambiente doméstico. Encontrou, ainda, que este padrão de estimulação se manteria entre crianças cujas mães possuem melhor escolaridade, trabalham fora e

convivem com os companheiros no ambiente familiar. Observa-se, então que, além da escolaridade materna a tipologia familiar pode guardar relações com o processo de desenvolvimento infantil.

Em Pelotas, no ano de 1993, foi realizado um estudo com objetivo de investigar a prevalência de suspeita de atraso no desenvolvimento neuropsicomotor de crianças aos 12 meses e seus possíveis determinantes. Halpern *et al*. (2002) fizeram uso do teste de Denver II e verificou-se que as crianças que tinham maior risco de suspeita de atraso em seu desenvolvimento foram as mais pobres, as que haviam nascido com mais baixo peso, as que apresentaram idade gestacional menor do que 37 semanas, que haviam recebido leite materno por menos de três meses ou não haviam sido amamentadas e as que tinham mais de três irmãos.

A magnitude do risco de desnutrição foi, ainda, associada a fatores determinantes da capacidade materna de cuidado infantil, como estrutura familiar, escolaridade, trabalho, saúde física e saúde mental. Por meio de entrevista, Carvalhares e Benício (2002) identificaram como fatores de risco para desnutrição: a estrutura familiar adversa, indicada nesta pesquisa como a ausência de companheiro (pai da criança), a internação materna durante a gravidez e fatores de estresse familiar, como por exemplo, o alcoolismo de pelo menos um membro da família.

Dessen e Braz (2000) apontam que a família vem sendo compreendida como um sistema complexo e que existe uma série de questões que merecem ser estudadas. As autoras chamam a atenção para o papel dos avós no desenvolvimento das crianças, para que se tenha uma compreensão mais completa do funcionamento do sistema familiar. Em um estudo sobre a rede de apoio, durante as transições familiares decorrentes do nascimento de filhos, constataram que o apoio psicológico recebido pelos avós e esposos são considerados fundamentais pela mãe do bebê e, ainda, que é preciso conhecer as relações desenvolvidas entre os subsistemas familiares e o contexto social no qual as famílias estão inseridas.

O papel das avós de mães adolescentes foi estudado em uma revisão de literatura feita por Silva e Salomão (2003). Os resultados apontaram que as avós dos bebês, freqüentemente, chegam a assumir o papel das jovens mães, especialmente nos casos em que as adolescentes moram com esses. Identificaram, ainda, que a avó assume a responsabilidade pelo cuidado infantil, o que pode inibir o desenvolvimento da adolescente enquanto mãe e ou que podem se disponibilizar como ponto de apoio para a jovem, sem cuidar do bebê todo o tempo.

As crianças, filhas de mães adolescentes, podem receber cuidados de todo núcleo familiar em que a mãe se insere considerando que, muitas vezes, as adolescentes não conseguem desenvolver sozinhas os cuidados ao bebê. O fato pode levá-las a um processo de reorganização da sua vida e, enquanto isso, as práticas de cuidado seriam realizadas pelos diferentes membros das famílias, embasadas na cultura e na condição socioeconômica de cada uma (MOTTA *et al.* 2004). A rede de apoio tem obtido cada vez mais destaques nas pesquisas realizadas, sendo considerada um suporte importante para a mãe adolescente após o nascimento do bebê beneficiando também seu processo de desenvolvimento (LEVANDOWSKI; PICCININI; LOPES, 2008; SCHWARTZ; VIEIRA; GEIB, 2011; RIBEIRO; GUALDA, 2011).

Outros estudos têm relacionado a configuração familiar e o comportamento materno (PICCININI; MARIN; ALVARENGA; LOPES; TUDGE, 2007; BRONSTEIN; CLAUSON; FRANKEL; ABRAMS, 1993). Eles indicaram que a presença do pai na família nuclear, bem como a presença de uma avó ou outro adulto que residia com famílias de mães solteiras, estaria associada com mais comportamentos maternos positivos e com o favorecimento do desenvolvimento infantil. Isso reforça que o tipo e a fonte do apoio estão sendo considerados como fatores importantes na compreensão do comportamento materno.

A responsividade materna foi investigada no terceiro mês de vida do bebê em famílias de mães solteiras e famílias nucleares (PICCININI *et al.* 2007b). Foram analisadas 21 díades mãe-bebê, das quais sete de mães solteiras e 14 de mães casadas. Os resultados indicaram que as mães solteiras foram menos responsivas do que as mães casadas, em especial, no que se refere à vocalização e ao choro do bebê.

Bronstein *et al.* (1993), ressaltam que filhos de famílias nucleares apresentariam maiores níveis de ajustamento, tendo em vista a dinâmica desta família e a participação de ambos os genitores na criação da criança. Papalia e Olds (2000) apontam que, apesar dos déficits socioeconômicos, pouca escolaridade e instrução, alimentação precária e assistência pré-natal inadequada e ainda, os riscos que estes fatores geram no posterior desenvolvimento dos bebês, algumas crianças filhas de mães mais jovens saem-se melhor do que outras, principalmente quando há uma rede de apoio familiar e de saúde que lhes dê sustentação psicológica, física e econômica.

Marin e Piccinini (2007) investigaram as eventuais diferenças nos comportamentos e práticas educativas maternas e no comportamento infantil entre famílias de mães solteiras e

famílias nucleares. Os resultados sugeriram que as configurações familiares investigadas não afetaram, necessariamente, os comportamentos e as práticas educativas maternas, nem os comportamentos infantis. Os autores ressaltam que, embora existam diferentes configurações familiares, ainda há inconsistências na literatura quanto às suas implicações na dinâmica familiar e no desenvolvimento da criança. Ainda que muitos dos comportamentos maternos tenham sido apontados como relacionados às características demográficas e pessoais das mães, poucas pesquisas têm investigado como o contexto familiar pode moderar o impacto do comportamento materno no desenvolvimento infantil.

Com o objetivo de identificar impactos a curto prazo de uma intervenção direcionada para uma família monoparental composta por uma mãe adolescente e sua filha de 20 meses e também avaliar os impactos da intervenção sobre o desenvolvimento da criança, Cia, Williams e Aiello (2005) implementaram um estudo utilizando o Inventário Portage Operacionalizado (IPO) para avaliar o desenvolvimento infantil e orientar a mãe em como trabalhar com a criança. A importância da mãe atentar aos interesses da criança e propor atividades estimuladoras, bem como os possíveis impactos de tais atividades no desenvolvimento da mesma também foram avaliados. Os resultados apontaram que houve benefícios para a família e a criança obteve ganhos em seu repertório comportamental.

O estudo de Zajonz, Muller e Valentini (2008) também identificou que crianças com idades entre seis e 18 meses que apresentaram desenvolvimento social mais elaborado, avaliadas pelas escalas de Desenvolvimento do Comportamento da Criança no Primeiro Ano de Vida (EDCC) e a Alberta Infant Motor Scale (AIMS), foram aquelas em cujas famílias o pai estava presente e que possuíam maior poder aquisitivo.

Keller, Borke e Yovsi (2005) estudando sistemas parentais de cuidados em diferentes culturas e contextos sociais apontam que modelos culturais podem ser orientados para o desenvolvimento da autonomia ou da interdependência. Harkenss *et al.* (2001) compararam o estilo de estimulação entre pais holandeses e pais americanos, identificando que os primeiros valorizam mais o descanso da criança em relação as pais americanos, que buscam estimulá-las de diferentes formas.

Estudos brasileiros, já citados anteriormente na seção sobre idade materna, também têm procurado investigar as práticas parentais de mães de bebês e têm encontrado diferenças entre práticas de mães adolescentes e adultas e diferenças entre as práticas a medida que o bebê

cresce, sendo evidenciado um aumento em práticas como disciplina relaxada e negligência (ALTAFIM; SCHIAVO; RODRIGUES, 2008; ALTAFIM, 2009; RODRIGUES et al., 2011).

Piccinini, Frizzo, Alvarenga, Lopes e Tudge (2007) objetivaram identificar eventuais diferenças nas práticas educativas de mães e pais de crianças de 18 meses de idade, através de entrevista sobre práticas educativas. Os resultados apontaram que houve predominância de práticas indutivas relatadas tanto pelas mães como pelos pais, seguidas de práticas coercitivas e de não-interferência, entretanto, não houve diferença significativa entre as práticas mencionadas pelas mães e pais, nem entre os diferentes níveis socioeconômicos, em nenhuma das outras categorias examinadas.

Observa-se, atualmente, um investimento dos pesquisadores na figura paterna. Levandowski e Piccinini (2002) investigaram diferenças comportamentais entre pais adolescentes e pais adultos na interação com o bebê aos três meses de vida. Os dados apontaram que os jovens pais se mostraram tão responsivos quanto os pais adultos. Entretanto, os autores destacam que outros fatores, tais como a rede de apoio social e a relação afetiva com a companheira, desempenham um papel fundamental na qualidade da interação do pai adolescente com seu bebê.

Outros trabalhos buscaram investigar as expectativas em relação a paternidade, com pais adolescentes e adultos e o envolvimento paterno durante a gestação. Levandowski e Piccinini (2006) procuraram examinar eventuais diferenças entre a interação de pais adultos e pais adolescentes na relação com seus bebês de três meses de vida. Realizaram observações domiciliares das díades e não foram encontradas diferenças significativas nas interações das díades de pais adultos e pais adolescentes. Piccinini, Silva, Gonçalves, Lopes e Tudge (2004) tiveram como objetivo investigar como se dá o envolvimento paterno durante o 3º trimestre de gestação. Neste estudo participaram pais que esperavam seu primeiro filho, que foram entrevistados individualmente. Os resultados apontaram que muitos pais estiveram envolvidos de diversas maneiras durante a gestação de suas companheiras, mostrando-se emocionalmente conectados à gestante e ao bebê, enquanto outros, já enfrentaram maiores dificuldades, apresentando uma baixa ligação emocional.

Outros estudos procuram descrever aspectos da qualidade das relações parentais e maritais, indicando que a boa relação marital favorece o compartilhamento de tarefas domésticas e práticas de educação entre maridos e esposas, promovendo o desenvolvimento de sentimentos de segurança em seus filhos (BRAZ; DESSEN; SILVA, 2005). As famílias investigadas

apresentaram, também, diferenças entre seus valores, reforçando que suas visões de mundo são vinculadas ao contexto social, econômico, histórico e cultural no qual estão inseridos.

Uma revisão de literatura conduzida por Villas Boas, Dessen e Melchiori (2010) apresentou algumas reflexões sobre os conflitos nas relações conjugais e seus efeitos sobre o comportamento dos filhos. Dentre as considerações acerca da revisão realizada, as autoras apontam que, nos últimos anos, passou a existir um aumento crescente do interesse de pesquisadores sobre os aspectos biológicos que podem ser influenciados por conflitos conjugais. Eles visam identificar os efeitos destes conflitos também sobre o funcionamento fisiológico da criança. As autoras também apontam aumento de pesquisas que vão além da díade-mãe criança, em uma perspectiva sistêmica.

Quanto aos tipos de família em situação de vulnerabilidade, Mesquita (2010) buscou identificar as estratégias utilizadas pelas famílias monoparentais femininas de baixo nível socioeconômico, visando verificar a existência de formas de integração entre políticas sociais e mecanismos informais de proteção social. Os resultados apontaram que tais famílias estariam acessando menos os benefícios sociais existentes.

Santos e Freitas (2011) apontam que o ciclo de vida de famílias de baixa renda é marcado por inúmeras crises e suas capacidades adaptativas são freqüentemente levadas além de limites humanos, resultando em prejuízos para o desenvolvimento. Quando existem riscos psicossociais e biológicos ligados, esta conseqüência é adicional podendo comprometer fortemente o desenvolvimento da criança (HALPERN *et al.*, 2002).

A presente revisão permitiu observar que a configuração familiar se constitui em uma importante área de estudo e que são muitos os enfoques das pesquisas. Algumas salientaram a importância da família para o crescimento e estimulação das crianças (GUIMARÃES *et al.*, 1998; VICTORA *et al*., 1986; LEI *et al.*, 1997; RISSIN, 2003; ANDRADE *et al*., 2005; HALPERN *et al.*, 2002) chamando a atenção para os problemas decorrentes de famílias muito extensas, como pouco espaço no ambiente familiar e poucas possibilidades de estimulação; o baixo-nível socioeconômico como fator desencadeador de riscos (MESQUITA, 2010; SANTOS; FREITAS, 2011 ; HALPERN *et al*., 2002) e fatores de estresse familiar como causas de desnutrição infantil (CARVALHAES; BENÍCIO, 2002). Outros trabalhos também enfocaram a importância da rede de apoio materno, como cônjuge e avós dos bebês e apoio social como contribuintes para o desenvolvimento infantil, em especial nos casos em que a mãe era

adolescente ou que a situação socioeconômica era precária (DESSEN; BRAZ, 2000; SILVA; SALOMÃO, 2003; MOTTA *et al*.; 2004; MARTINS *et al*., 2009; PAPALIA; OLDS, 2000; LEVANDOWSKI; PICCININI; LOPES, 2008; SCHWARTZ; VIEIRA;GEIB, 2011; RIBEIRO; GUALDA, 2011). Outras pesquisas se aprofundaram na investigação de relações entre configuração familiar, comportamentos e práticas educativas maternas (PICCININI *et al*., 2007b; BRONSTEIN; CLAUSON; FRANKEL; ABRAMS, 1993; MARIN; PICCININI, 2007); nas diferenças comportamentais entre pais de bebês adolescentes e adultos e envolvimento paterno durante a gestação (LEVANDOWSKI; PICCININI, 2006; PICCININI *et al*., 2004); na qualidade das interações maritais influindo sobre o desenvolvimento infantil (BRAZ; DESSEN; SILVA, 2005; VILLAS BOAS; DESSEN; MELCHIORI, 2010) e práticas parentais de mães de bebês (ALTAFIM; SCHIAVO; RODRIGUES, 2008; ALTAFIM, 2009; PICCININI *et al*., 2007b; RODRIGUES *et al*., 2011). Apenas um estudo encontrado (CIA; WILLIAMS; AIELLO, 2005) teve como foco investigar os efeitos de um programa de intervenção realizado com uma família monoparental.

Oliveira, Siqueira, Dell´Aglio e Lopes, (2008) objetivaram mapear a produção científica sobre o impacto das diferentes configurações familiares no desenvolvimento de crianças e adolescentes. Na seleção dos *abstracts* de artigos nacionais e internacionais foi observado um grande volume de produção internacional na área, em detrimento aos nacionais. Os achados também apontaram que na literatura internacional os estudos focalizavam, em sua maioria, famílias monoparentais e adolescentes. Além disso, os autores apontaram uma falta de consenso na literatura quanto aos efeitos das diferentes configurações familiares para o desenvolvimento da população em questão.

A pesquisa acima salienta a necessidade de mais estudos referentes a como as configurações de familiares e a dinâmica familiar podem influenciar no processo de desenvolvimento infantil, os resultados tem sido diferentes em diversas pesquisas, não existindo um consenso na área e nem uma tipologia de familiar que seja considerado o mais adequado. De certa forma, este é um fator positivo, pois conforme o que já vem sendo discutido, o desenvolvimento do bebê é produto de inúmeras variáveis que interagem entre si, o que salienta a importância de se investigar todo o contexto onde a criança vive e se desenvolve. E, ainda, de se promover programas interventivos, que atuem junto das diferentes famílias e de suas crianças

(CIA; WILLIAMS; AIELLO, 2005) oferecendo novas possibilidades de estimulação e novos conhecimentos, trazendo benefícios não só para a criança, mas também para seu grupo de apoio.

Considerando este ponto e, com o intuito de contribuir para a produção científica na área, salientando a importância da família no processo de desenvolvimento da criança, a presente pesquisa busca relacionar as seguintes tipologias familiares com o desenvolvimento de crianças mais novas (bebês de até seis meses), avaliando com o Inventário Portage Operacionalizado: Nuclear (mãe, pai e bebê residindo juntos com ou sem outros filhos), Mãe solteira residindo com família de origem (mãe, bebê e família de origem materna) e Família Estendida (mãe, pai, bebê residindo com família de origem e/ou agregados). O sub item a seguir trás a questão da utilização de testes, escalas e inventários para a avaliação do desenvolvimento infantil, bem como sua importância e benefícios.

1.5 AVALIAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO DE BEBÊS: ESCALAS E TESTES DE DESENVOLVIMENTO INFANTIL

Os problemas neonatais impulsionaram uma nova abordagem pelos profissionais de saúde, no que se refere ao acompanhamento do desenvolvimento neuropsicomotor do recém-nascido de risco e investigação específica de suas condições clínicas. A atuação preventiva, através da detecção precoce de alguma anormalidade e apropriado encaminhamento para tratamento específico passou e passa cada vez mais a existir (LINHARES; CARVALHO; MACHADO; MARTINEZ, 2003; FORMIGA, PEDRAZZANI; TUDELLA, 2004).

No Brasil, os programas de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento do bebê de risco surgiram na década de 80 por meio da iniciativa de pediatras e neonatologistas. Existem, atualmente, vários instrumentos que auxiliam na identificação dessas crianças de risco sendo que, muitos deles, são utilizados em estudos para verificar sua eficácia, valor preditivo ou dentro da prática clínica prevenindo e acompanhando atrasos no desenvolvimento (NUNES; SISDELLI; FERNANDES; 1995; MANCINI *et al.*, 2002; MANCINI *et al*., 2004; ROSA NETO *et al.,* 2005; CASTRO; LIMA; AQUINO; EICKMANN, 2007; RODRIGUES, 2012).

No que se refere a avaliação comportamental, de acordo com Nunes, Sisdeli e Fernandes (1995) e Rodrigues (2012), os testes de bebês tem sido utilizados como instrumentos importantes em pesquisas básicas, clínicas e educacionais. Profissionais de diversas áreas, envolvidos com o desenvolvimento infantil, têm utilizado as escalas de bebês não somente para a identificação de comportamentos típicos ou que deveriam estar presentes no repertório do indivíduo, mas também, para a prescrição de programas educacionais e pesquisa (SARTORI; SACCANI; VALENTINI, 2010; ZAJONZ; MULLER; VALENTINI, 2008; CIA; WILLIAMS; AIELLO, 2005; VIEIRA *et al*., 2007; ANDRADE *et al.*, 2005; HALPERN *et al.*, 2002; WILLRICH; AZEVEDO; FERNANDES, 2004; ROMANI; LIRA, 2004).

As ações preventivas têm como objetivo oportunizar o desenvolvimento adequado de crianças. Um dos meios para atingir a estimulação adequada é o fornecimento de orientação aos pais, de modo a ensiná-los a estimular seu bebê em casa de acordo com sua realidade e as necessidades do filho, respeitando o ritmo de aprendizagem e a fase de desenvolvimento do mesmo (TAQUES; RODRIGUES, 2006). Isto também se torna possível a partir da utilização dos testes, escalas e inventários de desenvolvimento infantil, que além de serem instrumentos avaliativos, podem ser utilizados para instrução acerca de formas diferentes de estimulação e com relativo sucesso se unidos a programas de estimulação precoce, fornecendo dentro de seus limites, um quadro fidedigno do status desenvolvimental do bebê desde que as informações sobre as práticas educativas e a estimulação no lar sejam consideradas (NUNES; SISDELI; FERNANDES, 1995).

São várias as escalas, testes e inventários para avaliação de desenvolvimento infantil disponíveis. A escolha deve se pautar: pelo objetivo da avaliação, pela idade da criança, pela disponibilidade de pessoal especializado em sua aplicação e ainda, interesse dos envolvidos em desenvolver as habilidades necessárias e indispensáveis para a utilização do material de acordo com as normas padronizadas e/ou descritas nos manuais de aplicação (TAQUES; RODRIGUES, 2006).

A escolha dos testes deve também ser realizada com cautela, pois a triagem e um bom acompanhamento do desenvolvimento estão fortemente baseados no uso de instrumentos que sejam válidos e fidedignos. Sigolo e Aiello (2011) buscaram identificar convergência entre os resultados obtidos após aplicação de diferentes escalas do desenvolvimento e descobriram algumas incongruências entre os resultados, considerando desta forma, a necessidade de que os

instrumentos avaliem as mesmas habilidades e, ainda, que apresentem consistência na faixa etária de cada item analisado.

Vieira, Ribeiro e Formiga (2009), tiveram como objetivo realizar uma revisão de literatura sobre os principais instrumentos de avaliação do desenvolvimento da criança de 0 a 2 anos de idade e verificaram três tipos básicos de instrumentos: a) os exames neurológicos e de neurocomportamento (Exame Neurológico do Bebê a Termo; Escala de Avaliação do Comportamento do Neonato - NBAS; Avaliação Neurológica de Bebês Prematuros e a Temo; Avaliação Neurológica do Recém Nascido e do Bebê; Avaliação Neurocomportamental do Bebê Pré-Termo - NAPI); b) instrumentos abrangentes que determinam o grau de desenvolvimento da criança em vários domínios de função (Teste de Gesell; Escala de Desenvolvimento Infantil de Bayley II; Teste de Denver e Inventário Portage Operacionalizado) e c) instrumentos neuromotores que analisam habilidades motoras, visando apenas uma área funcional (Teste de Triagem Sobre o Desenvolvimento de Milani – Comparetti; Gráfico do Desenvolvimento Motor de Zdanska-Brincken; Avaliação dos Movimentos da Criança – MAI; *Peabody Developmental Motor Scale* – PDMS; Medida de Função Motora Ampla – GMFM; *Test of Infant Motor Performance* – TIMP e Escala Motora Infantil de Alberta – AIMS).

Estudos referenciados ao longo desta presente pesquisa fizeram uso de escalas, testes e/ou inventários para acompanhamento, pesquisa e/ou prescrição de programas educacionais, os quais serão apresentados abaixo (SARTORI; SACCANI; VALENTINI, 2010; ZAJONZ; MULLER; VALENTINI 2008; CACHAPUZ; HALPERN, 2006; CIA; WILLIAMS; AIELLO, 2005; VIEIRA *et al.*, 2007; ANDRADE *et al.*, 2005; HALPERN *et al.*, 2002). Faz-se importante ressaltar que a maioria destes trabalhos utilizou instrumentos considerados abrangentes, os quais determinam o grau de desenvolvimento da criança em vários domínios.

O teste de Denver II foi utilizado em três destes trabalhos (VIEIRA *et al.*, 2007; CACHAPUZ; HALPERN, 2006; HALPERN *et al.*, 2002). Ele foi desenvolvido por Frankenburg e Dodds em 1967 e sofreu algumas alterações e adaptações, resultando no Teste Denver II em 1992. Objetiva direcionar o cuidado dos adultos para as crianças com riscos e não o de diagnosticar atrasos no desenvolvimento. Tem sido utilizado como método de triagem em crianças entre o nascimento e os seis anos de idade. É composto por 125 itens, subdivididos em quatro domínios de funções: pessoal-social, motor-adaptativo, linguagem e motor grosseiro (VIEIRA; RIBEIRO; FORMIGA, 2009; MASCARENHAS, 2008; FRANKENBURG; DODDS,

1967; FRANKENBURG; DODDS; ARCHER; SHAPIRO; BRESNICK, 1992). Vale ressaltar que o teste foi padronizado para a população brasileira por Drachler et al. (2007).

Já a Alberta Infant Motor Scale (AIMS), a qual visa a investigação de apenas um domínio, o motor, foi utilizada em dois destes trabalhos (SARTORI; SACCANI; VALENTINI , 2010; ZAJONZ; MULLER; VALENTINI, 2008). Foi publicada em 1994 por fisioterapeutas canadenses, tem como objetivo avaliar o desenvolvimento motor amplo, ao longo do tempo, de bebês recém-nascidos a termo e pré-termos de 0 a 18 meses de idade, para identificar bebês cujo desempenho motor esteja atrasado ou anormal. O teste consiste de 58 itens que avaliam os padrões motores e posturas usando-se três critérios: alinhamento postural, movimentos antigravitacionais e superfície de contato (sustentação de peso). As subescalas são determinadas por cada postura: prona, supina, sentada e em pé. (VIEIRA; RIBEIRO; FORMIGA, 2009; MASCARENHAS, 2008; PIPER; PINNELL; DARRAH; MAQUIRE; BYRNE, 1992). De acordo com Saccani e Valentini (2012) e Valentini e Saccani (2011), a validação da AIMS para população brasileira é recente, gerando a versão brasileira nominada Escala Motora Infantil de Alberta. Valentini e Saccani (2011) não propõem normas de referência especificas para análise do desempenho motor de crianças brasileiras. Embora a escala esteja validada, o uso das normas de desempenho, com os respectivos valores de referência para descrição de aquisições e desvios motores em pesquisas, permanece sendo da normativa canadense. Todavia, ressaltam a importância estabelecimento de curvas do desempenho motor de crianças com parâmetros normativos de comparação nacional. Em estudo posterior Saccani e Valentini (2012), objetivaram comparar os dados de crianças brasileiras com a normativa canadense e desenvolver as curvas de referência e percentis por sexo de desenvolvimento motor para a população brasileira

Zajonz, Muller e Valentini (2008), também utilizaram a Escala de Desenvolvimento do Comportamento da Criança no Primeiro Ano de Vida (EDCC) criada por Pinto, Vilanova e Vieira (1997, 1998), padronizada no Brasil. O instrumento pretende avaliar o desenvolvimento de bebês por meio das habilidades sensoriais, motoras, de linguagem, cognição, a partir da sua interação com o meio ambiente. Avaliações mensais do desenvolvimento do bebê são conduzidas, comparando seu desempenho com o desempenho padrão estabelecido pela escala, possibilitando o planejamento de atividades que otimizem o seu desenvolvimento. Prevê protocolos diferentes para meninas e meninos, para os 64 comportamentos avaliados, alocados de um a doze meses, a partir de critérios de estabilização, normalização e aparecimento. Cabe aqui

ressaltar que estes critérios (estabilização, normalização e aparecimento) são utilizados para a descrição dos comportamentos típicos da população de bebês avaliadas no presente projeto (PINTO; VILANOVA; VIEIRA, 1997, 1998; RODRIGUES, 2009).

A Escala Bayley de Desenvolvimento Infantil, utilizada no estudo de Andrade et al. (2005), foi criada em 1953, por Nancy Bayley, focada em habilidades motoras, foi ao longo dos anos, revisada e ampliada. É prevista para avaliar crianças entre dois meses e três anos de idade, sendo composta de três sub-escalas (sub-escala mental, sub-escala motora e sub-escala comportamental) que objetivam detectar atrasos no desenvolvimento. A escala ainda não é validada no Brasil (VIEIRA; RIBEIRO; FORMIGA, 2009; MASCARENHAS, 2008; HESS; PAPAS; BLACK, 2004; BAYLEY, 1969; NUNES; SISDELLI; FERNANDES, 1995; ANDRADE *et al*., 2005).

Cia, Williams e Aiello (2005) utilizaram o Inventário Portage Operacionalizado (IPO), instrumento utilizado também na presente pesquisa. O Portage, guia de descrição de comportamentos de crianças de zero a seis anos de idade, elaborado por Bluma et al., em 1972 e objetivava, principalmente, fazer parte de um sistema de treinamento de pais e educação pré-escolar. Através de elaboração de uma proposta de intervenção no ambiente natural das crianças, a partir da detecção do atraso no desenvolvimento e de treinamento específico dado aos pais, visava-se a aceleração do desempenho das mesmas. O inventário foi operacionalizado e traduzido por duas brasileiras, Williams e Aiello (2001), que traduziram e operacionalizaram cada um de seus itens, propondo definições, critérios, condições de avaliação e apresentando quais materiais deveriam ser utilizados na avaliação. O Inventário Portage Operacionalizado (IPO), é composto de 580 itens, com protocolos específicos em cinco áreas do desenvolvimento (Socialização, Cognição, Linguagem, Autocuidados e Desenvolvimento Motor) e ainda inclui uma área de Estimulação Infantil, destinada a bebês na faixa etária de 0 a 4 meses.

Dos instrumentos citados todos possuem vantagens e desvantagens. Sua utilização deverá estar vinculada aos objetivos do trabalho, pessoal disponibilizado e treinado para aplicação e à população avaliada. Para cada tipo de avaliação e intervenção visada, se faz necessário conhecer os objetivos e propriedades psicométricas de cada teste, escala ou inventário.

O Teste de Denver é considerado de fácil execução e é, em geral utilizado por profissionais da saúde. A nova versão do teste atinge uma larga faixa etária, entretanto, como o teste não foi criado para diagnosticar atrasos, mas para direcionar os cuidados com a criança, ele

oferece resultados com pouco valor prognóstico, especialmente nos casos em que o número de respostas falhas é pequeno (SILVA *et al.*, 2011; SANTOS; ARAÚJO; PORTO, 2008; VIEIRA; RIBEIRO; FORMIGA, 2009).

Outros instrumentos como a Alberta Infant Motor Scale (AIMS) e a Movement Assessment of the Infants (MAI) são muito específicos e apesar de avaliarem consistentemente o repertório motor do bebê, não contemplam as demais áreas, impossibilitando a organização de um programa mais abrangente, além de não terem sido padronizados para nossa cultura (RODRIGUES, 2009; SILVA *et al.*, 2011). A Escala Bayley oferece algumas limitações no que se refere a sua aplicação, podendo ser utilizada apenas por profissionais especializados e treinados, além de também não possuir validação em nossa cultura (SILVA *et al*., 2011).

A presente pesquisa optou pela utilização do IPO, pois, mesmo não sendo validado para a população brasileira, dentre suas principais vantagens está o fato de que cobre uma faixa etária maior (até seis anos), apresenta descrições dos comportamentos em cinco áreas do desenvolvimento (Linguagem, Autocuidados, Cognição, Socialização e Desenvolvimento Motor), determinando o grau de desenvolvimento da criança em vários domínios. Sugere também, a observação de comportamentos de crianças sob determinadas condições cuidadosamente organizadas ou do relato dos cuidadores e ainda, toda situação de avaliação proposta pelo instrumento é passível de análise funcional, o que torna possível além de uma avaliação de qualidade, caso necessário, a programação de contingências que alterem as relações deste bebê com o contexto o qual interage (RODRIGUES, 2009; CIA; WILLIAMS; AIELLO, 2005).

De acordo com Rodrigues (2009), os resultados obtidos através da avaliação do desenvolvimento utilizando-se o IPO, podem indicar aspectos no repertório infantil passíveis de intervenção direta e, também, dar indícios de possíveis causas que podem ser atribuídas a fatores maternos (interação pobre ou inadequada, falta de informações, crenças equivocadas, presença de fatores emocionais como ansiedade, depressão etc) o que torna o instrumento eficiente e adequado tendo em vista os objetivos da presente pesquisa, de investigar possíveis influências da Idade Materna, Escolaridade Materna e Tipologia Familiar no processo de desenvolvimento infantil.

Pode-se inferir que a identificação de defasagens e de comportamentos típicos com populações de bebês, através deste instrumento (IPO), pode, além de auxiliar na elaboração das

mais diferentes pesquisas, funcionar como ponto de partida para a orientação de pais, ou para a elaboração de programas de intervenção junto a bebês e suas famílias contribuindo para as investigações acerca da eficácia das escalas e testes de bebês e sua ampla utilização. Vieira, Ribeiro e Formiga (2009) reforçam que há uma escassez em nosso país de tradução e padronização deste tipo de instrumento, destacando a necessidade e a importância de estudos que visem verificar a padronização, validação e utilização de tais avaliações para nossa população e cultura.

Desta forma, o presente trabalho, considera que, apesar de existirem diversos estudos enfocando a idade materna, a escolaridade e a tipologia familiar, os mesmos não são necessariamente desenvolvidos considerando populações de crianças mais novas, como os bebês. E ainda, não fazem o uso de escalas ou testes, que, conforme já exposto, podem trazer benefícios não só na investigação da população considerada, mas também na organização de serviços junto a pais, mães de bebês e redes de apoio. A elaboração de políticas públicas que priorizem o oferecimento de uma educação de qualidade, mediante a importância da escolaridade materna para o desenvolvimento de seus filhos e a implementação de programas que auxiliem mães adolescentes e as famílias a refletirem sobre o seu papel no desenvolvimento de suas crianças, também se tornam possíveis.

Lembre que grandes amores e grandes realizações
envolvem grandes riscos.
(Ditado Chinês)



http://www.dwalls.com/Other/Babies/Child+by+Anne+Geddes+63.jpg.html

2. Objetivos

O presente estudo teve como objetivos:

1) Descrever o desenvolvimento mensal de bebês nascidos a termo até 6 meses de idade, identificando os comportamentos típicos em cinco áreas específicas (Linguagem, Autocuidados, Cognição, Socialização e Desenvolvimento Motor).

2) Relacionar o desenvolvimento dos bebês com as variáveis: idade, escolaridade materna e tipologia familiar.

Não há impasse quando se está imbuído de desafio.
Não se anda porque existe um caminho;
por andar é que se abre o caminho.
(Daisaku Ikeda)



http://www.annegeddes.com/modules/Anne/Galleries/index.aspx

3. Método

3.1 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

O presente projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Ciências, da UNESP, Bauru, SP (Proc. Nº 448/46/01/09, Anexo 1). Todas as providências cabíveis foram tomadas por ocasião do convite para a participação neste projeto, de acordo com a resolução do CONEP, de 1996. As mães dos bebês foram informadas sobre o objetivo do projeto, as atividades pertinentes a ele, a ausência de qualquer ônus para a participação no mesmo, o sigilo das informações por elas fornecidas quando da apresentação dos dados dessa pesquisa em eventos e publicações da área, assim como da manutenção dos demais serviços por elas usufruídos no Centro de Psicologia Aplicada, em caso de desistência, o que pode ocorrer em qualquer fase desse projeto. A partir do aceite e redimidas todas as dúvidas, as participantes ou seus responsáveis assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Modelo no Anexo 2).

3.2 PARTICIPANTES

Participaram do projeto 212 mães e seus bebês de até seis meses de idade que freqüentam o projeto de extensão “Acompanhamento do desenvolvimento de bebês: avaliação e orientação aos pais”, que funciona no Centro de Psicologia Aplicada (CPA), da UNESP, campus de Bauru. A idade da mãe mais nova foi 12 anos e da mãe mais velha do estudo, foi 39 anos. Delas, 33% tinham até 17 anos incompletos, 37% tinham entre 18 completos a 24 anos incompletos e 30% tinham mais do que 24 anos. Quanto à escolaridade, 24 % tinham ensino fundamental incompleto, 33% o ensino fundamental completo e 43% tinham ensino médio completo ou mais. Considerando a tipologia familiar 59% faziam parte de família nuclear, 23% moravam com sua família de origem e 18% faziam parte de família estendida.

Visando evitar a influência de outras variáveis além das pesquisadas, os bebês participantes não apresentavam/possuíam ou foram expostos a fatores de risco conhecidos, identificados antes ou logo depois do nascimento por profissionais da Maternidade Santa Isabel e pelo Banco de Leite Humano, responsáveis pela identificação desses bebês.

O propósito era o de avaliar pelo menos 120 bebês a cada mês, até o sexto mês. Todavia, faltas, desistências resultaram em números diferentes de mães e seus bebês ao longo da pesquisa. Observou-se que 28% dos bebês da amostra participaram das seis avaliações conduzidas, 15% de cinco avaliações, 10% de quatro avaliações, 14% de três avaliações, 15% de duas e de cinco avaliações e 18% participaram de apenas uma avaliação.

Porém, para efeito das análises, foram considerados os dados de todos os bebês e as mães envolvidas a cada idade/mês, em análises transversais, desta forma, foram utilizados dados de 122 bebês e suas mães no primeiro mês, 146 no segundo, 147 no terceiro mês, 124 no quarto mês, 128 no quinto mês e 126 no sexto mês, atingindo assim uma meta superior a 120 avaliações mensais e um total de 793 avaliações, ao todo, foram conduzidas.

Os grupos, para análise, foram divididos em:

a) Idade Materna: ID1) Até 17 anos e 11 meses; ID2) 18 anos completos a 23 anos e 11 meses e ID3) A partir de 24 anos ou mais.

b) Escolaridade Materna: ESC1) Ensino fundamental incompleto; ESC2) Ensino fundamental completo e ESC3) Ensino médio completo e/ou Ensino Superior Completo e/ou Incompleto.

c) Tipologia Familiar: T1) Nuclear; T2) Mãe solteira e bebê residindo com família de origem; T3) Estendida (mãe, pai e bebê residindo com a família de um deles e/ou agregados).

3.3 MATERIAL

Para a investigação dos dados demográficos da mãe e sua família, foi realizada uma entrevista inicial que visava identificar as características do bebê (sexo, data de nascimento) e de sua família, como idade e escolaridade dos pais e outros dados sobre a família (outros membros da família, profissão, renda, estado civil) além de informações sobre a gestação e o nascimento (Anexo 3). Para a avaliação do desenvolvimento de bebês, foram utilizados protocolos para anotações do desempenho da criança específicos para as áreas de Socialização, Autocuidado, Cognição, Linguagem e Desenvolvimento Motor (modelo do protocolo da área de Socialização

disponível no Anexo 4) adaptados do "O Inventário Portage Operacionalizado" (WILLIAMS; AIELLO, 2001), o qual objetiva avaliar o desenvolvimento de crianças até seis anos de idade, previstos para faixas etárias anuais. É composto por 580 comportamentos divididos nas cinco áreas de desenvolvimento (Linguagem, Autocuidado, Cognição, Socialização e Desenvolvimento – Motor) além do protocolo de Estimulação Infantil, composto por 45 comportamentos previstos para avaliação do comportamento de bebês até quatro meses de idade. Para o presente estudo os itens do protocolo de Estimulação Infantil foram distribuídos nas áreas previstas no IPO, para a faixa etária de zero a um ano, resultando em 154 itens para avaliação de bebês, sendo 13 para avaliação de Linguagem, 18 para Autocuidado, 30 para Cognição, 34 para Socialização e 59 para Desenvolvimento Motor. No Anexo 5 estão relacionados os comportamentos avaliados em cada uma das áreas.

A avaliação dos bebês foi realizada em sala específica na presença das mães e/ou outros cuidadores. Os materiais e instrumentos utilizados na avaliação dos bebês foram acondicionados em uma caixa e após sua utilização, são devidamente higienizados e/ou substituídos. Compõe este material: prancha com pinos, espelho, black-black, livros de histórias com gravuras grandes, bichos de borracha com som, uma caneca de plástico com três cubos de madeira (2,5cm), dois bichos de pelúcia, um balde pequeno com uma pá e uma escavadeira, quatro cubos de madeira (6 cm), uma bola de borracha (12 cm) e uma prancha para encaixe de círculos (WILLIAMS; AIELLO, 2001).

3.4 LOCAL

A entrevista inicial, bem como as avaliações mensais do Inventário Portage Operacionalizado (WILLIAMS; AIELLO, 2001), ocorreram no Centro de Psicologia Aplicada (CPA) da UNESP, campus de Bauru, em sala específica para esta finalidade (avaliação de bebês) contendo uma mesa com cadeiras, uma cama alta e um armário para acondicionamento dos materiais indicados para a avaliação.

3.5 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

Os dados utilizados na presente pesquisa vêm sendo coletados desde 2006 e compõem o banco de dados do projeto “Acompanhamento do desenvolvimento de bebês de risco: avaliação e orientação aos pais”. A seguir a descrição de como os dados são coletados.

Os pais dos bebês nascidos na Maternidade Santa Isabel são convidados a participar do projeto de extensão “Acompanhamento do desenvolvimento de bebês: avaliação e orientação aos pais”. O convite é feito, tanto na maternidade, pessoalmente, como através de contato telefônico a partir de dados obtidos sobre o bebê e sua família disponíveis no Banco de Leite Humano. Quando há o aceite, é agendado o primeiro encontro, em dia próximo à data de aniversário de um mês do bebê, para a primeira avaliação, no referido Centro de Psicologia Aplicada.

O primeiro encontro inicia-se pela apresentação do projeto, especificando seus objetivos. Na segunda etapa aplica-se a Entrevista Inicial (Anexo 3) e é conduzida a primeira avaliação do repertório comportamental dos bebês, de acordo com as instruções do manual de aplicação do IPO (WILLIAMS; AIELLO, 2001), adequadas ao novo protocolo (RODRIGUES, 2009). Ainda nesse encontro, é agendada a próxima avaliação por ocasião do aniversário de 2º mês do bebê. O mesmo procedimento é realizado para as avaliações subseqüentes. As avaliações são conduzidas na presença de um ou ambos os genitores que servem como mediadores e informantes, garantindo, às vezes, que a atividade se realize.

O comportamento do bebê é registrado a partir:

1. De estimulação ambiental (por exemplo: “comportamento de olhar em direção ao local de onde provém um ruído ou movimentar o corpo em resposta a sons”, quando o pesquisador aciona chocalhos ou bate palmas a certa distância do bebê).

2. Da emissão de comportamentos espontâneos: segurar a criança em posição vertical no colo e observar se ela levanta e mantém, momentaneamente, a cabeça ereta, ou se ela movimenta os braços e pernas quando deitada.

3. De relatos dos pais em função de solicitações feitas pelas aplicadoras: comportamentos na alimentação, sobre a rotina do sono, choro, se reconhece os membros da família etc.

3.6 PROCEDIMENTO DE ANÁLISE DE DADOS

Os dados foram analisados através da seguinte metodologia:

a) Descrição do desenvolvimento dos bebês através da utilização do IPO e identificação de comportamentos típicos, em função das manifestações dos comportamentos conforme sugerido por Pinto, Vilanova e Vieira (1997) em termos de: idade do surgimento do comportamento; a idades nas quais o comportamento ocorre para a média das crianças e idades nas quais o comportamento ocorre para a maioria das crianças. Desta forma, será considerado: aparecimento (A) quando a ocorrência do comportamento fica entre 0,00 a 0,66, normalização (N) quando a ocorrência do comportamento fica entre 0,67 a 0,89 e estabilização (E) quando a ocorrência do comportamento está igual ou acima de 0,90 (GARRETT, 1974; RODRIGUES, 2009).

b) Condução de análises estatísticas considerando o desempenho dos bebês da amostra geral (793 avaliações), o desempenho dos bebês a cada idade/mês (122 avaliações no primeiro mês, 146 no segundo mês, 147 no terceiro mês, 124 no quarto mês, 128 no quinto mês e 126 no sexto mês) e as variáveis Idade Materna, Escolaridade e Tipologia Familiar, a cada área do desenvolvimento avaliada. Para tal, os escores de cada grupo de bebês considerado, para cada área do desenvolvimento avaliada (Linguagem, Autocuidado, Cognição, Socialização e Desenvolvimento – Motor) foram computados e subdivididos de acordo com as variáveis consideradas no estudo e a estes dados foram submetidos: 1) teste de análise de variância (ANOVA), da estatística paramétrica, adotando-se como nível de significância (p) de 5% para as análises considerando a amostra como um todo e a cada idade/mês; 2) teste paramétrico de correlação de Pearson (r), adotando como nível de significância de 5%, que foi aplicado nos

grupos (amostra geral) considerando as variáveis Idade Materna e Escolaridade Materna. A descrição destes resultados está pautada nos postulados de Dancey e Reidy (2006).

Viver é avançar, progredir sempre em todas as frentes.
Se vocês desistirem de seus esforços para avançarem,
significa que estão retrocedendo na própria vida.
(Daisaku Ikeda)



www.imagensgoogle.com.br

4. Resultados

Os resultados serão apresentados em três etapas: primeiramente será apresentada uma distribuição das mães participantes da pesquisa, em função da idade/ mês dos bebês avaliados e de acordo com as variáveis consideradas, na seqüência, serão apresentados os comportamentos típicos (considerados aqui como os normalizados e estabilizados) da população de bebês avaliada, seguidos das análises estatísticas implementadas em função das variáveis maternas (idade, escolaridade e tipologia familiar) e o desenvolvimento dos bebês, avaliado através do IPO (adaptado de WILLIAMS; AIELLO, 2001).

4.1 DISTRIBUIÇÃO DAS PARTICIPANTES DE ACORDO COM AS VARIÁVEIS CONSIDERADAS E A IDADE DO BEBÊ

A amostra de mães avaliadas foi descrita a partir da idade e escolaridade materna e tipologia familiar. A Tabela 1 mostra que 33, 8% das mães concentram-se na primeira faixa etária considerada (até 17 anos e 11 meses), 38,2% concentram-se na segunda faixa etária (mães com 18 anos completos a 24 anos e 11 meses) e 28% na terceira faixa etária considerada (mais de 24 anos completos).

Tabela 1. Freqüência e porcentagem das mães quanto à faixa etária e a idade/mês dos bebês.

	ID1		**ID2**		**ID3**		**Total**	
	n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**N**	**%**
1 mês	52	**43**	44	**36**	26	**21**	**122**	**100**
2 mês	54	**37**	57	**39**	35	**24**	**146**	**100**
3 mês	51	**35**	53	**36**	43	**29**	**147**	**100**
4 mês	41	**28**	48	**39**	35	**28**	**124**	**100**
5 mês	37	**29**	50	**39**	41	**32**	**128**	**100**
6 mês	33	**26**	51	**40**	42	**34**	**126**	**100**
Total	**268**	**33,8**	**303**	**38,2**	**222**	**28**	**793**	**100**

Com relação à Escolaridade Materna observa-se na Tabela 2, que 24,2% das mães da amostra se concentra na faixa de escolaridade ensino fundamental incompleto, 33,2%, na faixa

ensino fundamental completo e 42,6% na faixa ensino médio completo e/ou superior completo e/ou incompleto.

Tabela 2. Freqüência e porcentagem das mães quanto à escolaridade e a idade/mês dos bebês.

	ESC1		**ESC2**		**ESC3**		**total**	
	N	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
1 mês	33	**27**	50	**41**	39	**32**	**122**	**100**
2 mês	33	**23**	55	**38**	58	**40**	**146**	**100**
3 mês	38	**26**	50	**34**	59	**40**	**147**	**100**
4 mês	32	**26**	37	**30**	55	**44**	**124**	**100**
5 mês	28	**22**	37	**29**	63	**49**	**128**	**100**
6 mês	28	**22**	34	**27**	64	**51**	**126**	**100**
Total	192	**24,2**	263	**33,2**	338	**42,6**	**793**	**100**

Quanto a Tipologia Familiar, de acordo com a Tabela 3, pode–se constatar que 56,2% das mãe e bebês avaliados, fazem parte de família do tipo nuclear, 22,7% residem com a família de origem materna e 20,1% fazem parte de uma família do tipo estendida.

Tabela 3. Frequência e porcentagem das mães quanto a tipologia familiar e a idade/mês dos bebês.

	T1		**T2**		**T3**		**total**	
	n	**%**	**N**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
1 mês	65	**53**	35	**29**	22	**18**	**122**	**100**
2 mês	79	**54**	37	**25**	30	**21**	**146**	**100**
3 mês	85	**58**	33	**22**	29	**20**	**147**	**100**
4 mês	72	**58**	26	**21**	26	**21**	**124**	**100**
5 mês	75	**59**	25	**20**	28	**22**	**128**	**100**
6 mês	79	**63**	23	**18**	24	**19**	**126**	**100**
Total	445	**56,2**	179	**22,7**	159	**20,1**	**793**	**100**

Estes dados apontam que as mães na faixa etária ID2, com escolaridade EC3 e integrantes de famílias do tipo T1 levaram seus filhos com maior freqüência para as avaliações.

4.2 COMPORTAMENTOS TÍPICOS DA POPULAÇÃO DE BEBÊS AVALIADA, NAS CINCO ÁREAS DO DESENVOLVIMENTO DO IPO, DO PRIMEIRO AO SEXTO MÊS

A Tabela 4 apresenta a freqüência relativa dos comportamentos estabilizados (cinza escuro), normalizados (cinza claro) e que apareceram (valores sem marca e diferente de zero) na área de Linguagem, a cada mês, para a amostra geral. Os comportamentos Estabilizados foram aqueles que mais de 90% dos bebês o realizam, os Normalizados foram aqueles que 67 a 89% dos bebês o realizam e os que Aparecem são aqueles presentes no repertório comportamental pelo menos para 1 a 66% dos bebês. A descrição de cada comportamento avaliado na íntegra poderá ser contemplada no Anexo 5.

Tabela 4 - Freqüência relativa (%) para cada comportamento de crianças da amostra geral, em cada mês, em Linguagem, e total dos comportamentos que apareceram, normalizaram e estabilizaram

Linguagem						
	1 mês	**2 mês**	**3 mês**	**4 mês**	**5 mês**	**6 mês**
1	53	72	82	90	95	97
2	22	58	77	89	95	97
3	2	12	25	40	45	58
4	2	10	27	44	56	61
5	1	5	13	26	34	50
6	0	1	7	6	11	18
7	0	0	1	4	10	21
8	0	1	1	12	34	54
9	0	1	1	2	4	6
10	0	0	1	4	5	6
11	0	2	3	8	16	22
12	0	0	0	0	2	6
13	2	10	17	23	35	38
Total dos Comportamentos Típicos da População avaliada						
Aparecem	6	9	10	10	11	11
Normalizam	0	1	2	1	0	0
Estabilizam	0	0	0	1	2	2

No primeiro mês, na área de Linguagem, nenhum comportamento se normalizou ou estabilizou. No segundo mês, normalizou o comportamento 1, no terceiro mês normalizaram-se os comportamentos 1 e 2, no quarto mês, estabilizou-se o comportamento 1 e normalizou-se o comportamento 2 e no quinto e no sexto mês, estabilizaram-se os comportamentos 1 e 2. Embora o estudo seja transversal, pode–se observar que a freqüência dos comportamentos aumentou ao longo dos meses nesta área.

Nos primeiro e segundo mês, na área de Autocuidados estabilizaram-se os comportamentos 1 e 2 e normalizou-se o comportamento 3, no terceiro mês, estabilizaram-se os comportamentos 1, 2 e 3. No quarto mês, além de estabilizarem-se os comportamentos 1, 2 e 3, normalizaram-se os comportamentos 4 e 11. No quinto mês além de estabilizarem-se os comportamentos 1, 2 e 3, normalizaram-se os comportamentos 4, 6 10 e 11 e, no sexto mês, estabilizaram-se os comportamentos 1, 2, 3, 4, 10 e 11 e normalizaram-se os comportamentos 5, 6, 7, 8, 9, 12 e 13. Pode-se novamente observar que, embora o estudo seja transversal, a freqüência dos comportamentos aumentou ao longo dos meses na área de Autocuidados (Tabela

5).

Tabela 5 - Freqüência relativa (%) para cada comportamento de crianças da amostra geral, em cada mês, em Autocuidados, e total dos comportamentos que apareceram, normalizaram e estabilizaram.

Autocuidados						
	1 mês	**2 mês**	**3 mês**	**4 mês**	**5 mês**	**6 mês**
1	98	99	99	98	100	100
2	90	96	96	97	99	100
3	77	87	94	97	99	99
4	40	57	64	80	88	100
5	2	8	17	44	66	87
6	0	6	22	48	68	89
7	1	2	7	33	53	77
8	0	1	6	21	45	71
9	0	1	8	25	52	73
10	11	14	25	49	72	90
11	14	35	47	73	84	95
12	0	1	10	31	58	84
13	0	0	4	19	41	67
14	0	1	1	12	36	56
15	0	0	0	2	15	31
16	0	0	0	2	8	14
17	0	0	1	2	6	16
18	0	1	4	5	11	14
Total dos Comportamentos Típicos da População avaliada						
Aparecem	5	11	13	13	11	5
Normalizam	1	1	0	2	4	7
Estabilizam	2	2	3	3	3	6

No primeiro mês, na área de Cognição (Tabela 6), normalizaram-se os comportamentos 1, 3, 5 e 6; no segundo mês, estabilizaram-se os comportamentos 1, 2, 3 e 5 e normalizaram-se os comportamentos 4, 8, 9, 10, 11 e 14; no terceiro mês, estabilizaram-se os comportamentos 1, 2, 3, 4, 5, 8, 10, 11 e 14 e normalizaram-se os comportamentos 6, 7 e 16. No quarto mês, estabilizaram-se os comportamentos 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 14 e 16 e normalizaram-se os comportamentos 13 e 15. No quinto mês, estabilizaram-se os comportamentos 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15 e 16 e normalizaram-se os comportamentos 17 e 18. No sexto e último mês avaliado, estabilizaram-se os comportamentos 1,

2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 17 e 18 e, normalizou-se o comportamento 12. A freqüência de todos os comportamentos aumentou ao longo dos meses, com exceção do comportamento 12, que se destaca por sua freqüência inferior em meio aos outros dados da tabela. Sua aplicação pretende avaliar se o bebê " **Segue uma luz com os olhos virando a cabeça**". Este comportamento normalizou-se apenas nos sexto mês. Uma hipótese para tal resultado pode ser as condições onde eram realizadas as avaliações dos bebês, que não dispunha de cortinas para escurecer o ambiente.

Tabela 6 - Freqüência relativa (%) para cada comportamento de crianças da amostra geral, em cada mês, em Cognição, e total dos comportamentos que apareceram, normalizaram e estabilizaram.

Cognição						
	1 mês	**2 mês**	**3 mês**	**4 mês**	**5 mês**	**6 mês**
1	81	97	95	99	99	100
2	48	92	95	100	100	100
3	89	96	97	98	99	100
4	43	88	95	99	99	100
5	70	91	93	98	99	100
6	30	64	78	97	99	98
7	25	53	74	92	98	99
8	52	84	93	98	99	100
9	43	86	89	96	99	99
10	56	84	90	98	98	99
11	48	81	92	97	99	100
12	20	36	45	59	66	72
13	8	32	54	85	98	98
14	59	86	95	98	99	100
15	7	29	48	81	94	98
16	26	61	78	94	97	99
17	7	17	30	51	82	93
18	1	5	18	47	72	90
19	0	0	0	6	16	33
20	0	0	0	0	2	9
21	0	1	1	1	2	2
22	0	0	1	10	31	56
23	0	0	0	0	1	4
24	0	0	0	2	11	35
25	0	0	0	1	9	36
26	0	0	0	0	5	25
27	0	0	0	0	0	2
28	0	0	0	2	4	23
29	0	0	0	0	0	2
30	0	0	0	0	1	2
Total dos Comportamentos Típicos da População avaliada						
Aparecem	14	9	7	9	11	12
Normalizam	4	6	4	2	2	1
Estabilizam	0	4	9	13	15	17

A Tabela 7 mostra que, no primeiro mês, na área de Socialização, estabilizou-se o comportamento 1 e normalizou-se o comportamento 2, no segundo mês, estabilizaram-se os comportamentos 1, 2, 3 e 5 e, normalizaram-se os comportamentos 6, 9 e 10. No terceiro mês, estabilizaram-se os comportamentos 1, 2, 3, 5 e 6 e, normalizaram-se os comportamentos 7, 9, 10 e 14. No quarto mês, estabilizaram-se os comportamentos 1, 2, 3, 5, 6, 7, 9, 10 e 14 e, normalizaram-se os comportamentos 4, 11, 12, 21 e 23. No quinto mês, estabilizaram-se os comportamentos 1, 2, 3, 5, 6, 7, 9, 10, 12, 14, 21 e 23 e, normalizaram-se os comportamentos 4, 8, 11, 13, 15, 17, 18, 19, 20 e 22 e no sexto e último mês avaliado, estabilizaram-se os comportamentos 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 21 e 23 e, normalizaram-se os comportamentos 8, 13, 16 e 22. A freqüência de todos os comportamentos parece aumentar ao longo dos messes, mas, destacam-se os comportamentos 8 **“Olha freqüentemente para a própria mão, sorrindo e vocalizando”**, 13 **“Acaricia ou toca o rosto de adultos”** , 16 **“Estende os braços em direção a pessoas familiares”** e 22 **“ Brinca sozinho sem reclamar por 15-20 minutos, próximo de um adulto executando uma atividade”** que chamam a atenção por sua freqüência inferior quando comparados aos demais na tabela.

Tabela 7 - Freqüência relativa (%) para cada comportamento de crianças da amostra geral, em cada mês, em Socialização, e total dos comportamentos que apareceram, normalizaram e estabilizaram

Socialização						
	1 mês	**2 mês**	**3 mês**	**4 mês**	**5 mês**	**6 mês**
1	96	99	99	99	100	100
2	81	97	97	100	100	100
3	66	95	99	100	100	100
4	3	16	54	74	88	94
5	64	90	97	100	100	100
6	37	79	95	98	99	100
7	24	61	82	90	94	96
8	0	7	31	60	76	87
9	44	71	85	96	98	99
10	23	71	88	96	98	99
11	4	29	53	73	82	90
12	2	22	60	86	93	96
13	1	13	31	52	74	86
14	19	50	78	96	98	100
15	1	2	15	65	89	97
16	0	1	3	30	59	82
17	0	1	7	40	73	90
18	0	0	10	53	82	95
19	0	1	12	51	73	91
20	1	8	24	55	82	93
21	14	34	59	82	94	99
22	0	7	19	53	74	88
23	11	29	50	76	91	96
24	0	0	2	6	20	29
25	0	0	0	1	1	5
26	1	0	0	0	1	3
27	0	0	0	0	2	6
28	0	0	0	1	1	9
29	0	0	0	0	14	33
30	0	2	3	12	35	65
31	0	0	0	6	23	48
32	0	0	0	10	29	52
33	0	0	0	1	1	3
34	0	0	0	0	2	5
Total dos Comportamentos Típicos da População avaliada						
Aparece	16	16	16	16	12	11
Normaliza	1	3	4	5	10	4
Estabiliza	1	4	5	9	12	19

No primeiro mês na área de Desenvolvimento Motor (Tabela 8), normalizou-se o comportamento 1, no segundo mês, estabilizaram-se os comportamentos 1 e 3 e normalizaram-se os comportamentos 2 e 4. No terceiro mês, estabilizaram-se os comportamentos 1, 2, 3 e 4 e normalizaram-se os comportamentos 5, 7 e 10, no quarto mês, estabilizaram-se os comportamentos 1, 2, 3, 4, 5, 7 e 10 e, normalizaram-se os comportamentos 8, 11, 12 e 18. No quinto mês, estabilizaram-se os comportamentos 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 10 e 11 e, normalizaram-se os comportamentos 6, 9, 12, 13, 15, 16, 18, 19, 21 e 28. No sexto e último mês avaliado, estabilizaram-se os comportamentos 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 18, 19, 21 e 28 e, normalizaram-se os comportamentos 17, 22, 23, 25 e 27. A freqüência de todos os comportamentos na área de Desenvolvimento Motor parece aumentar ao longo dos meses mas, destacam-se os comportamentos 6 **“Golpeia objetos com as mãos”** , 9 **“ Estende os braços em direção a um objeto tentando alcançá-lo”** , 14 **“Alcança um objeto colocado a sua frente (distância de 15 a 20 cm)”** , 17 **“ Alcança um objeto preferido”,** 20 **“Levanta a cabeça e o tronco apoiando-se em um só braço”**, 22 **“Estando de barriga para baixo, vira de lado e mantém esta posição em 50% das vezes”** , 24 **“ Estando de barriga para baixo, move-se para frente (o equivalente a altura de seu corpo)”** e 26 **“Deitado de costas, vira de barriga para baixo”,** que chamam a atenção por sua freqüência inferior quando comparados aos demais na tabela.

Tabela 8 - Freqüência relativa (%) para cada comportamento de crianças da amostra geral, em cada mês, em Desenvolvimento Motor, e total dos comportamentos que apareceram, normalizaram e estabilizaram.

Desenvolvimento Motor						
	1 mês	**2 mês**	**3 mês**	**4 mês**	**5 mês**	**6 mês**
1	74	91	97	98	100	99
2	57	85	96	98	100	100
3	81	97	99	99	100	100
4	57	88	96	98	100	100
5	24	49	71	90	96	98
6	7	10	22	57	82	94
7	25	60	84	96	99	99
8	6	23	47	74	92	98
9	1	3	21	66	88	94
10	11	34	67	90	95	99
11	15	38	61	88	95	98
12	2	12	39	73	88	96
13	0	8	29	52	74	91
14	1	1	3	34	63	90
15	0	0	2	37	72	92
16	0	0	0	35	70	92
17	0	0	1	25	65	88
18	0	3	28	73	89	99
19	2	5	15	53	73	93
20	0	0	2	10	30	60
21	0	2	22	57	85	97
22	0	0	7	25	40	68
23	0	2	7	20	38	67
24	0	0	1	4	12	30
25	0	4	13	30	50	70
26	0	0	3	9	34	63
27	0	4	14	40	63	83
28	0	3	20	47	70	92
29	0	0	1	3	15	47
30	0	1	5	16	40	65
31	0	0	1	4	22	55
32	0	0	0	2	9	34
33	0	0	3	13	30	66
34	0	0	0	5	8	22
35	0	0	0	0	0	4
36	0	0	0	1	2	10
37	0	0	0	1	1	12
38	0	0	0	0	0	2
39	0	0	0	0	2	22
40	0	0	0	3	13	41
41	0	0	0	0	2	15
42	0	0	0	1	5	29
43	0	0	0	6	17	33

Tabela 8 - Freqüência relativa (%) para cada comportamento de crianças da amostra geral, em cada mês, em Desenvolvimento Motor, e total dos comportamentos que apareceram, normalizaram e estabilizaram (cont.).

Desenvolvimento Motor						
	1 mês	**2 mês**	**3 mês**	**4 mês**	**5 mês**	**6 mês**
44	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**2**
45	**0**	**0**	**0**	**0**	**1**	**7**
46	0	0	0	0	3	18
47	0	0	0	0	0	2
48	0	0	0	0	1	9
49	0	0	0	0	1	2
50	0	0	0	0	2	7
51	0	0	0	0	0	0
52	0	0	0	0	2	12
53	0	0	0	0	0	1
54	0	0	0	0	0	0
55	0	0	0	0	1	1
56	0	0	0	0	0	0
57	0	0	0	1	1	2
58	0	0	0	0	0	1
59	0	0	0	0	0	0
Total dos Comportamentos Típicos da População avaliada						
Aparecem	13	18	24	29	30	30
Normalizam	1	2	3	4	10	5
Estabilizam	0	2	4	7	9	20

4.3 A INFLUÊNCIA DE VARIÁVEIS MATERNAS E DA TIPOLOGIA FAMILIAR SOBRE O DESENVOLVIMENTO DE BEBÊS

Esta seção teve como objetivo avaliar as diferenças entre os desempenhos médios dos bebês da amostra geral, considerado todos os meses (793 avaliações) nas cinco áreas avaliadas pelo IPO em relação às variáveis idade e escolaridade maternas e tipologia familiar. Para a análise estatística utilizou-se o teste de análise de variância (ANOVA), com nível de significância (p) de 5%.

A Tabela 9 apresenta as médias do desempenho dos bebês e os valores de p, considerando a idade e escolaridade materna e tipologia familiar nas cinco áreas do IPO. Os dados na íntegra de todas as análises estatísticas realizadas poderão ser contemplados no Anexo 6. As médias mais altas e os valores de ($p \leq 0,05$) estão sombreados de cinza escuro. No que se

refere a variável Idade Materna pode-se observar que houve diferença significativa em Linguagem (p=0,01), Socialização (p=0,007) e Desenvolvimento Motor (p=0,039) com média mais alta para o grupo de bebês com mães com idade acima de 24 anos (ID3). A média em Cognição também foi maior para os bebês cujas mães tem mais de 24 anos (ID3), todavia, sem significância estatística, entretanto (p=0,057) pode ser considerado uma tendência. Em Autocuidado a média mais alta foi o do grupo de bebês com mães mais novas, mas também, não houve significância estatística.

Tabela 9 – Médias do desempenho dos bebês e valores de *p*, considerando a idade e escolaridade materna e a tipologia familiar nas cinco áreas do IPO.

	Idade Materna				**Escolaridade Materna**				**Tipologia Familiar**			
Área	**ID1**	**ID2**	**ID3**	***P***	**ESC1**	**ESC2**	**ESC3**	***P***	**T1**	**T2**	**T3**	***p***
Ling	2,74	2,88	3,56	0,001	2,75	2,93	3,25	0,034	3,23	2,98	2,5	0,002
Aut	7,06	6,87	7,05	0,833	7,09	7,01	6,9	0,863	6,72	6,95	7,78	0,017
Cog	13,76	14,34	14,87	0,057	14,57	13,44	14,8	0,004	14,2	14,14	14,7	0,502
Soc	13,93	14,64	16,06	0,007	14,45	13,95	15,65	0,017	14,89	14,28	15,1	0,559
Dm	13,12	14,95	15,22	0,039	13,8	13,46	15,49	0,035	14,46	13,78	14,9	0,575

Quanto a Escolaridade Materna, houve diferença significativa em Linguagem (p=0,034), Cognição (p=0,004), Socialização (p=0,017) e Desenvolvimento Motor (p=0,035) com médias mais altas para o grupo de bebês com mães com escolaridade a partir de Ensino Médio Completo (ESC3). Em Autocuidado a média mais alta foi o do grupo de bebês com mães com menor escolaridade (Ensino Fundamental Incompleto) (ESC1), mas não houve significância estatística.

Considerando a variável Tipologia Familiar, pode ser observado que houve diferença significativa em Linguagem (p=0,002), com desempenho médio maior para o grupo de bebês com mães de família nuclear (T1). Em Autocuidado a média mais alta foi o do grupo de bebês filhos integrantes de família estendida (T3) (p=0,017). Nas demais áreas o desempenho médio foi maior para os bebês integrantes de famílias estendidas (T3) mas não houve diferença estatisticamente significante entre os grupos.

Foi realizada, também, a análise de correlação (r, de Pearson) entre a idade materna e as áreas do IPO, que pode ser verificada na Tabela 10. Como pode ser observado, das cinco possíveis relações entre a variável "Idade Materna" e as áreas do IPO, quatro apresentaram significância estatística, sendo todas de sentido positivo e magnitude fraca, de acordo com Dancey e Reidy (2006), ou seja, na medida em que há o aumento da idade da mãe, há uma tendência a aumentar as pontuações nas dimensões Linguagem, Cognição, Socialização e Desenvolvimento Motor, avaliadas através do IPO.

Tabela 10 - Correlação entre Idade Materna e variáveis do IPO.

		Linguagem	Autocuidado	Cognição	Socialização	Desenvolvimento Motor
Idade da mãe	r	**0,13****	- 0,01	**0,08***	**0,11****	**0,08***
	p	**0,000**	0,948	**0,017**	**0,002**	**0,020**

* $p<0,05$ ** $p<0,01$

Analisando a correlação entre Escolaridade da mãe e as áreas do IPO, apresentadas na Tabela 11, foram encontradas três relacionamentos com significância estatística, sendo todas de sentido positivo e magnitude fraca, ou seja, na medida em que há o aumento da escolaridade da mãe, há uma tendência a aumentar as pontuações nas áreas de Linguagem, Socialização e Desenvolvimento Motor.

Tabela 11- Correlação entre Escolaridade Materna e áreas do IPO.

		Linguagem	Autocuidado	Cognição	Socialização	Desenvolvimento Motor
Escolaridade da mãe	r	**0,09***	- 0,02	0,03	**0,07***	**0,07***
	p	**0,010**	0,588	0,300	**0,035**	**0,036**

* $p<0,05$

4.4 DESEMPENHO MÉDIO DOS BEBÊS A CADA MÊS E A INFLUÊNCIA DAS VARIÁVEIS IDADE E ESCOLARIDADE MATERNA E TIPOLOGIA FAMILIAR

O objetivo desta seção foi o de avaliar as diferenças entre os desempenhos médios dos bebês, a cada mês, nas cinco áreas avaliadas pelo Inventário Portage Operacionalizado (Linguagem, Autocuidados, Cognição, Socialização e Desenvolvimento Motor) em relação às variáveis idade e escolaridade maternas e tipologia familiar utilizando o teste de análise estatística de variância (ANOVA), com nível de significância (*p*) de 5%. Foram também consideradas as 793 avaliações realizadas, mas estando subdivididas a cada mês, sendo portanto 122 avaliações no primeiro mês, 146 no segundo, 147 no terceiro, 124 no quarto , 128 no quinto e 126 no sexto mês.

A Tabela 12 que se refere às análises realizadas com a variável Idade Materna, apresenta as médias de cada grupo de bebês subdivididos nesta categoria, de acordo com a idade e os valores de *p* do primeiro ao sexto mês a cada área do desenvolvimento avaliada.

Tabela 12 – Médias de cada grupo de bebês divididos de acordo com a idade materna e valores de *p* a cada mês e a cada área ao longo dos seis meses avaliados

	Linguagem				**Autocuidados**				**Cognição**				**Socialização**				**Desenvolvimento Mot.**			
	ID1	**ID2**	**ID3**	***P***	**ID1**	**ID2**	**ID3**	***p***	**ID1**	**ID2**	**ID3**	***p***	**ID1**	**ID2**	**ID3**	***p***	**ID1**	**ID2**	**ID3**	***p***
1	0,77	0,77	1	0,365	3,54	2,91	3,62	0,002	7,52	7,07	6,42	0,551	5,31	4,5	4,85	0,349	3,54	3,77	3,46	0,777
2	1,7	1,74	1,77	0,968	4,39	3,77	4,14	0,032	11,8	11,63	12,11	0,818	9,09	8,74	8,57	0,725	6,44	6,46	5,49	0,115
3	2,61	2,43	2,72	0,659	5,55	4,77	4,81	0,074	14,12	13,17	13,51	0,377	12,88	12,08	12,74	0,472	10,12	9,58	9,58	0,702
4	3,32	3,4	3,77	0,518	8,24	7,46	6,29	0,026	16,02	15,98	16,26	0,853	17,78	17,04	18,26	0,39	16,66	16,88	15,17	0,379
5	4,3	3,96	5,02	0,048	10,81	9,98	9,29	0,14	17,73	17,7	17,49	0,904	21,49	20,9	22,1	0,263	22,19	22,9	21,93	0,737
6	5,3	4,9	5,88	0,142	13,61	12,33	12,31	0,055	19	20,02	20,07	0,116	23,76	24,27	24,9	0,275	29,18	30,06	29,88	0,844

De acordo com a Tabela 12, na área de Linguagem, em todos os meses, os bebês filhos de mães mais velhas (ID3) apresentaram as maiores médias e houve diferença significativa no quinto mês (p=0,048). Em Autocuidados, com exceção do primeiro mês, em que os bebês

filhos de mães com faixa etária ID3 apresentaram maior média e houve diferença significativa (p = 0,002), em cinco dos seis meses avaliados, os bebês filhos da amostra de mães mais novas (ID1) apresentaram as maiores médias e houve diferença significativa no segundo (p = 0,032) e quarto mês (p= 0,026). Entretanto, no terceiro e no sexto mês, com os valores respectivamente de (p=0,074) e (p=0,055) podem ser considerados uma tendência indicativa de os bebês filhos de mães mais novas apresentaram desempenho superior. Na área de Cognição e Socialização, as maiores médias se dividiram entre os bebês filhos de mães mais novas (ID1) e mães mais velhas (ID3), e não apareceram diferenças significativas. Em Cognição os bebês filhos de mães mais novas (ID1) apresentaram as maiores médias no primeiro, terceiro e quinto mês, e os bebês filhos de mães na faixa ID3 apresentaram as maiores médias no segundo, quarto e sexto mês; em Socialização, bebês filhos de mães mais novas (ID1) apresentaram as maiores médias no primeiro, segundo e terceiro mês e os bebês filhos de mães na faixa ID3 apresentaram as maiores médias no quarto, quinto e sexto mês. Já na área de Desenvolvimento Motor, em cinco dos seis meses avaliados, os bebês filhos de mães na faixa etária (ID2) apresentaram as maiores médias, sendo que apenas no terceiro mês, os bebês filhos de mães na faixa etária ID1 apresentaram a maior média, mas também não existiram diferenças estatisticamente significativas.

A Tabela 13 apresenta uma síntese da Tabela anterior, apontando os valores de p a cada mês e a cada área e grupo etário de mães cujos bebês apresentaram a maior média ao longo dos seis meses avaliados.

Tabela 13 – Valores de p a cada mês e a cada área e grupo etário materno cujos bebês apresentaram a maior média ao longo dos seis meses avaliados.

	Linguagem		**Autocuidados**		**Cognição**		**Socialização**		**DM**	
	P	**Grupo com maior média**	***P***	**Grupo com maior média**	***p***	**Grupo com maior média**	***P***	**Grupo com maior média**	***p***	**Grupo com maior média**
1 mês	0,36	ID3	0,002	ID3	0,551	ID1	0,349	ID1	0,777	ID2
2 mês	0,968	ID3	0,032	ID1	0,818	ID3	0,725	ID1	0,115	ID2
3 mês	0,659	ID3	0,074	ID1	0,377	ID1	0,472	ID1	0,702	ID1
4 mês	0,518	ID3	0,026	ID1	0,853	ID3	0,39	ID3	0,379	ID2
5 mês	0,048	ID3	0,14	ID1	0,904	ID1	0,263	ID3	0,737	ID2
6 mês	0,142	ID3	0,055	ID1	0,116	ID3	0,275	ID3	0,844	ID2

Observa-se que, dentre 30 possibilidades de análise, 4 foram significativas, sendo que, três delas foram em Autocuidados, variando as maiores médias entre os bebês filhos de mães mais novas, da primeira faixa etária considerada ID1 (segundo e quarto mês) e mães mais velhas, da terceira faixa etária considerada ID3 (primeiro mês). No quinto mês, em Linguagem, o melhor desempenho foi dos bebês filhos de mães mais velhas (ID3). Podem também ser melhor observados, na área de Autocuidados no terceiro (p=0,074) e no sexto mês (p=0,055) que existiu uma tendência (cinza claro) e os valores de p estiveram próximos da significância, com maiores médias para os bebês filhos de mães na faixa ID1.

A Tabela 14 referente às análises realizadas com a variável Escolaridade Materna, apresenta as médias de cada grupo de bebês subdivididos nesta categoria, de acordo com a idade e os valores de p do primeiro ao sexto mês a cada área do desenvolvimento avaliada.

Tabela 14 – Médias de cada grupo de bebês divididos de acordo com a escolaridade materna e valores de p a cada mês e a cada área ao longo dos seis meses avaliados.

	Linguagem				**Autocuidados**				**Cognição**				**Socialização**				**Desenvolvimento Mot.**			
	ESC1	ESC2	ESC3	*P*	ESC1	ESC2	ESC3	*p*	ESC1	ESC2	ESC3	*p*	ESC1	ESC2	ESC3	*p*	ESC1	ESC2	ESC3	*p*
1	0,7	0,86	0,87	0,528	3,39	3,42	3,15	0,432	8,18	6,92	6,49	0,209	4,91	5,16	4,62	0,649	3,55	3,48	3,82	0,711
2	1,7	1,85	1,64	0,633	4,24	4,35	3,76	0,032	12,45	11,73	11,52	0,469	8,79	9,47	8,24	0,118	6,45	6,38	5,93	0,496
3	2,42	2,82	2,47	0,394	5,53	5,4	4,46	0,008	14,08	13,08	13,73	0,386	12,79	12,72	12,25	0,71	9,21	10,42	9,58	0,267
4	3,19	3,57	3,58	0,585	8,13	8,05	6,51	0,021	16,59	15,81	15,95	0,319	17,53	17,95	17,47	0,852	15,72	17,38	15,96	0,412
5	4,07	4,41	4,54	0,615	9,89	10,89	9,52	0,145	17,82	17,73	17,51	0,849	21,14	21,14	21,78	0,585	21,79	22,68	22,48	0,836
6	5,04	5,56	3,34	0,693	12,96	13,59	12,03	0,015	19,68	19,06	20,19	0,098	24,39	23,76	24,64	0,411	30,57	29,74	29,44	0,768

Pode ser observado, na Tabela 14, que na área de Linguagem, em todos os meses, os bebês filhos de mães na faixa de escolaridade ESC2 e ESC3 apresentaram as maiores médias, sendo no segundo, terceiro e sexto mês, os bebês filhos de mães na faixa ESC2 e no primeiro, quarto e quinto mês, os bebês filhos de mães na faixa ESC3, entretanto, não existiram diferenças significativas. Já na área de Autocuidados, pode-se observar que os bebês filhos de mães nas faixas de escolaridade ESC1 e ESC2, apresentaram as maiores médias, sendo os bebês filhos de mães na faixa ESC1 no terceiro e quarto mês e os bebês filhos de mães na faixa ESC2 no

primeiro, segundo, quinto e sexto mês. No segundo (p=0,032) e no sexto mês (p=0,015), houve diferença significativa apontando destaque dos bebês filhos de mães na faixa ESC2 e no terceiro (p=0,008) e quarto mês (p=0,021), apontando destaque para os bebês filhos de mães na faixa ESC1. Em Cognição os bebês filhos de mães com menor escolaridade (ESC1), apresentaram as maiores médias do primeiro ao quinto mês e os bebês filhos de mães com na faixa de escolaridade ESC3 apresentaram maior média no sexto mês, entretanto, também não existiram diferenças significativas embora (p=0,098) indique uma tendência. Na área de Socialização os bebês filhos de mães das três faixas de escolaridade consideradas, apresentaram maiores médias em pelo menos dois meses avaliados, sendo ESC1 no primeiro e terceiro mês, ESC2 no segundo e quarto mês e ESC3 no quinto e no sexto mês, mas não existiram diferenças significativas. Já na área de Desenvolvimento Motor, em três dos seis meses avaliados, os bebês filhos de mães na faixa ESC2 apresentaram as maiores médias (terceiro, quarto e quinto mês), no primeiro mês, os bebês filhos de mães na faixa ESC3 apresentaram maior média e no segundo e sexto mês, os bebês filhos de mães na faixa ESC1 apresentaram maior média.

A Tabela 15 apresenta uma síntese da Tabela anterior, apontando os valores de p a cada mês e a cada área e qual a faixa de escolaridade materna cujos bebês apresentaram a maior média ao longo dos seis meses avaliados.

Tabela 15 – Valores de p a cada mês e a cada área e faixa de escolaridade materna das mães dos bebês que apresentaram a maior média ao longo dos seis meses avaliados.

	Linguagem		**Autocuidados**		**Cognição**		**Socialização**		**DM**	
	p	**Grupo com maior média**	***p***	**Grupo com maior média**	***P***	**Grupo com maior média**	***P***	**Grupo com maior média**	***p***	**Grupo com maior média**
1 mês	0,538	ESC3	0,43	ESC2	0,209	ESC1	0,649	ESC1	0,71	ESC3
2 mês	0,633	ESC2	0,032	ESC2	0,469	ESC2	0,118	ESC2	0,5	ESC1
3 mês	0,394	ESC2	0,008	ESC1	0,386	ESC1	0,71	ESC1	0,27	ESC2
4 mês	0,585	ESC3	0,021	ESC1	0,319	ESC1	0,852	ESC2	0,41	ESC2
5 mês	0,615	ESC3	0,15	ESC2	0,849	ESC1	0,585	ESC3	0,84	ESC2
6 mês	0,693	ESC2	0,015	ESC2	0,098	ESC3	0,411	ESC3	0,77	ESC1

Dentre as 30 possibilidades de análise, quatro foram significativas, sendo que todas foram em Autocuidados, variando o melhor desempenho entre bebês filhos das mães nas faixas de escolaridade materna ESC1 (terceiro e quarto mês) e ESC2 (segundo e sexto mês). No sexto mês, em Cognição pode ser observada uma tendência (cinza claro) (p=0,098), sendo a maior média dos bebês filhos de mães na faixa de escolaridade (ESC3).

A Tabela 16 se refere às análises realizadas com a variável Tipologia Familiar e apresenta as médias de cada grupo de bebês subdivididos nesta categoria, de acordo com a idade e os valores de *p* do primeiro ao sexto mês a cada área do desenvolvimento avaliada.

Tabela 16 - Média de cada grupo de bebês divididos de acordo com a tipologia familiar e valores de *p* a cada mês e a cada área ao longo dos seis meses avaliados

	Linguagem				**Autocuidados**				**Cognição**				**Socialização**				**Desenvolvimento Mot.**			
	T1	**T2**	**T3**	***P***	**T1**	**T2**	**T3**	***p***	**T1**	**T2**	**T3**	***p***	**T1**	**T2**	**T3**	***P***	**T1**	**T2**	**T3**	***p***
1	0,74	0,94	0,86	0,391	3,28	3,43	3,32	0,778	6,4	7,86	8,09	0,122	4,62	5,26	5,27	0,427	3,38	3,97	3,68	0,363
2	1,66	2,03	1,57	0,225	3,89	4,57	4,03	0,022	11,27	12,59	12,27	0,122	8,47	9,49	8,97	0,265	5,75	6,86	6,67	0,032
3	2,79	2,53	2,03	0,074	4,8	5,18	5,66	0,107	13,54	14,06	13,24	0,637	12,29	13	12,79	0,58	9,47	9,88	10,52	0,405
4	3,76	3,5	2,65	0,027	6,65	8,19	8,62	0,008	15,97	16,58	15,85	0,443	17,29	18,69	17,5	0,318	15,83	18,69	15,31	0,058
5	4,67	4,6	3,5	0,034	9,17	10,64	11,64	0,002	17,31	17,96	18,25	0,219	21,29	21,72	21,64	0,825	22,16	22,88	22,54	0,871
6	5,46	5,91	4,38	0,064	12,16	13,26	13,71	0,019	19,72	19,39	20,29	0,448	24,29	24,52	24,38	0,951	29,11	30	31,71	0,265

A Tabela 16 mostra que as maiores médias nos seis meses avaliados, na área de Linguagem, foram de bebês integrantes de famílias dos tipos T2 (primeiro, segundo e sexto mês) e T1 (terceiro, quarto e quinto mês), com diferença significativa no quarto (p=0,027) e quinto mês (p=0,034). Pode-se observar que, no terceiro (p=0,074) e no sexto mês (p=0,064) existiram tendências, no primeiro caso com média maior para os bebês de T1 e, no segundo, para os bebês de T2. Na área de Autocuidados, as maiores médias foram dos bebês integrantes de famílias T2 (primeiro e segundo mês) e T3 (terceiro, quarto, quinto e sexto mês), com diferença significativa no segundo mês (p=0,022) apontando melhor desempenho para os bebês integrantes de famílias T2 e no quarto (p=0,008), quinto (p=0002) e sexto mês (p=0,019), apontando melhor desempenho para os bebês integrantes de famílias T3. Já em Cognição, as maiores médias foram dos bebês integrantes de famílias T2 (segundo, terceiro e quarto mês) e T3 (primeiro, quinto e

sexto mês), não existindo diferenças significativas. Em Socialização, as maiores médias ao longo de cinco de seis meses foram dos bebês filhos integrantes de famílias T2 (segundo ao sexto mês), não existindo diferenças significativas. E, finalmente, em Desenvolvimento Motor no primeiro, segundo, quarto e quinto mês os bebês integrantes de famílias do tipo T2 apresentaram maior média, sendo que no segundo mês, existiu diferença significativa (p=0,032). Os bebês integrantes de famílias T3 apresentaram maiores médias no terceiro e sexto mês. No quarto mês (p=0,058) pode ser observada uma tendência, com média maior para T2..

A Tabela 17 apresenta uma síntese dos dados expostos anteriormente, apontando os valores de p a cada mês e a cada área e qual o tipologia familiar a que pertence o grupo de bebês que apresentou a maior média ao longo dos seis meses avaliados.

Tabela 17 – Valores de p a cada mês e a cada área e tipologia familiar dos bebês que apresentaram a maior média ao longo dos seis meses avaliados.

	Linguagem		**Autocuidados**		**Cognição**		**Socialização**		**DM**	
	P	**Grupo com maior média**	***p***	**Grupo com maior média**	***P***	**Grupo com maior média**	***p***	**Grupo com maior média**	***P***	**Grupo com maior média**
1 mês	0,391	T2	0,778	T2	0,122	T3	0,427	T3	0,363	T2
2 mês	0,225	T2	0,022	T2	0,122	T2	0,265	T2	0,032	T2
3 mês	0,074	T1	0,107	T3	0,637	T2	0,58	T2	0,405	T3
4 mês	0,027	T1	0,008	T3	0,443	T2	0,318	T2	0,058	T2
5 mês	0,034	T1	0,002	T3	0,219	T3	0,825	T2	0,871	T2
6 mês	0,064	T2	0,019	T3	0,448	T3	0,951	T2	0,265	T3

Observa-se que, dentre 30 possibilidades de análise, sete foram significativas (cinza escuro), sendo que, duas delas foram em Linguagem, com destaque para os bebês integrantes de famílias do tipo T1; quatro em Autocuidados, com destaque para bebês integrantes de famílias do tipo T2 (segundo mês) e T3 (quarto, quinto e sexto mês) e em Desenvolvimento-Motor, apontando destaque para os bebês integrantes de famílias do tipo T2 (segundo mês). As tendências existentes (cinza claro) em Linguagem no terceiro (p=0,074) (maior média para bebês integrantes de família T1) e no sexto mês (p=0,064) (maior média para bebês integrantes de família T2) e em Desenvolvimento Motor, no quarto mês (p=0,058) (maior média para bebês integrantes de família T2) também podem ser melhor observadas.

(...)Que nossos passos de amanhã

Sejam mais largos que os de hoje

Atuem agora e vivam o presente

Com a certeza de que neste exato instante

Está se erguendo o futuro

(Daiasaku Ikeda)



http://encontrointimo.com.br/artigos/familia/ser-mae-em-extincao/

5. Discussão dos Resultados

A avaliação dos bebês fazendo uso do IPO permitiu a identificação de comportamentos típicos nos primeiros seis meses de vida da população avaliada, nas áreas de Linguagem, Autocuidados, Cognição, Socialização e Desenvolvimento Motor. Pode-se considerar que um dos meios para atingir a estimulação adequada de bebês e crianças mais velhas é fornecer orientação aos pais de modo a ensiná-los a estimular suas crianças, de acordo com sua realidade e necessidades, respeitando principalmente sua fase de desenvolvimento (TAQUES; RODRIGUES, 2006; NUNES; SISDELLI; FERNANDES, 1995; CIA; WILLIAMS; AIELLO, 2005). Desta forma, os comportamentos identificados (estabilizados e normalizados) podem ser considerados bons indicadores do que um grupo de crianças nascidas a termo é capaz de fazer nestes estágios de sua vida (primeiros seis meses) nas áreas do desenvolvimento consideradas, de acordo com o instrumento utilizado na avaliação, o IPO. Entretanto a menor freqüência de alguns comportamentos, quando comparados aos outros dentro de uma mesma área, sugerem maiores investigações.

Estudos que investigaram populações de crianças mais novas, com menos de seis anos fizeram uso de diferentes testes e escalas para avaliação do desenvolvimento infantil, relacionando o mesmo a fatores como idade e escolaridade materna, vulnerabilidade social e estimulação no ambiente doméstico (SARTORI; SACCANI; VALENTINI, 2010; ZAJONZ; MULLER; VALENTINI, 2008; CACHAPUZ; HALPERN, 2006; CIA; WILLIAMS; AIELLO, 2005; VIEIRA *et al.*, 2007; ANDRADE *et al.*, 2005; HALPERN *et al.*, 2002). Entretanto, apenas dois deles fizeram uso dos instrumentos de avaliação utilizados, concomitantemente a um processo interventivo, procurando também identificar os resultados do processo e os benefícios que propiciaram a população avaliada (CIA; WILLIAMS; AIELLO, 2005; ZAJONZ; MULLER; VALENTINI, 2008).

Desta forma, estes dados referentes aos comportamentos que podem ser considerados típicos, obtidos na presente pesquisa, aliados a maiores investigações sobre a rotina da criança e seu ambiente, podem auxiliar na implementação de programas de estimulação e acompanhamento de bebês de até seis meses e sua família. Provavelmente contribuiriam para as outras fases do estudo também realizadas, relacionando a idade materna, escolaridade e tipologia familiar, com o desenvolvimento dos bebês e fazendo uso do IPO.

No que se refere à investigação da relação entre a idade materna e o desenvolvimento dos bebês, foi observado que a mesma funcionou como um fator de proteção ao desenvolvimento

dos mesmos. Os bebês, filhos de mães mais velhas, com idade acima de 24 anos (ID3), apresentaram maiores médias em todas as áreas, com exceção da área de Autocuidados. Em três delas Linguagem, Socialização e Desenvolvimento Motor, observaram-se diferenças estatisticamente significativas e, em Cognição, pode-se considerar que existiu uma tendência favorável. Na área de Autocuidados os bebês, filhos de mães mais novas, com até 17 anos e 11 meses (ID1), apresentaram a maior média, entretanto, não existiu diferença significativa. Para esta amostra, os resultados apontaram que das cinco áreas avaliadas, os bebês filhos de mães na faixa etária ID3 apresentaram destaque em quatro delas (Linguagem, Cognição, Socialização e Desenvolvimento Motor). Dados de outras pesquisas tem sugerido que o desenvolvimento infantil pode ser afetado pela idade materna**,** considerando que transtornos emocionais, crenças e estilos parentais inadequados estariam mais presentes em mães adolescentes, interferindo diretamente neste processo (BLACK *et al.*, 2002; LETOURNEAU, 2001; ALTAFIM; 2009; BIGRAS; PAQUETE, 2007; MELO *et al.*, 2011; PIRES *et al*., 2012).

Outros estudos ainda sugerem déficit no crescimento (GALLO; LEONE; AMIGO, 2009; SASSÁ *et al*., 2011) e desenvolvimento motor entre bebês filhos de mães adolescentes quando comparados a bebês filhos de mães adultas (SARTORI; SACCANI; VALENTINI, 2010; ZAJONZ; MULLER; VALENTINI, 2008). Na presente pesquisa os bebês não possuíam nenhuma condição de risco como prematuridade ou baixo peso, mas cabe ressaltar que estudos apontam também para maiores incidências de baixo-peso ao nascer (ARAÚJO; SANT´ANA, 2003; SUZUKI *et al.*, 2007) e prematuridade (SOLLA *et al*., 2005; MILNER *et al*., 1992; TARIN; BRINES; CANO; 1998; SANTANA *et al*., 2010) para os filhos de mães adolescentes.

As análises considerando a escolaridade materna apontam para um melhor desempenho dos bebês filhos de mães com maior escolaridade, ensino médio completo e/ou superior completo e/ou incompleto (ESC3), existindo diferença significativa em todas as áreas, com exceção novamente, da área de Autocuidados, na qual as maiores médias foram dos bebês filhos de mães com a faixa de escolaridade ensino fundamental incompleto (ESC1), ainda que não se tenha observado diferenças significativas na maioria das análises conduzidas. Mas, das cinco áreas avaliadas, os bebês filhos de mães na faixa de escolaridade mais alta (ESC3) apresentaram destaque em quatro delas: Linguagem, Cognição, Socialização e Desenvolvimento Motor.

Estes dados obtidos são compatíveis com a revisão de literatura realizada na presente pesquisa. Todos os estudos encontrados apontaram que a maior escolaridade materna está positivamente associada a um melhor desenvolvimento infantil, dentre estes, cabe ressaltar o trabalho de Silva *et al*. (2011), um estudo recente de revisão de literatura na área, que reforça estas considerações, e outros trabalhos (SEIDL–DE-MOURA *et al.*, 2004; ANDRADE *et al*., 2005; CACHAPUZ; HALPERN, 2006; TAMIZ–LEMONDA; RODRIGUEZ, 2011), que além de enfatizarem as relações positivas entre maior escolaridade e desenvolvimento infantil, salientam a importância da mesma, no oferecimento de um ambiente rico em estímulos a criança.

Quanto às análises realizadas considerando a tipologia familiar, foi constatado que, com exceção da área de Linguagem, em que os bebês integrantes de famílias nucleares (T1) apresentaram maior média, existindo ainda diferença significativa, em todas as outras áreas, as maiores médias foram dos bebês integrantes de famílias estendidas (T3), porém só foram encontradas diferenças significativa em Autocuidados. Pode-se, então, observar que das cinco áreas avaliadas, os bebês integrantes de famílias T3 apresentaram destaque em quatro: Autocuidados, Cognição, Socialização e Desenvolvimento Motor.

Alguns estudos têm apontado que podem existir déficits no desenvolvimento infantil conforme o número de moradores na casa, inferindo que quanto mais sujeitos residindo juntos, maiores as chances de desnutrição infantil, menor crescimento físico e menor nível de estimulação no desenvolvimento infantil (GUIMARÃES *et al*., 1998; VICTORA *et al*., 1986; LEI *et al*., 1997; RISSIN, 2003; ANDRADE, 2005). Entretanto, a classe socioeconômica destas famílias não deve ser desconsiderada, pois esta pode influir diretamente no processo de desenvolvimento, sendo que, uma família estendida com uma renda alta e fácil acesso a serviços de saúde pode promover um ambiente adequado a desenvolvimento infantil. Outros estudos têm mostrado a importância da rede de apoio às mães e até ao casal de genitores dos bebês, chamando a atenção para o papel dos avós e do círculo de apoio no processo de desenvolvimento infantil, indicando que um círculo de apoio forte pode beneficiar o mesmo, inclusive em face a uma situação socioeconômica precária (DESSEN; BRAZ, 2000; SILVA; SALOMÃO, 2003, MOTTA *et al.* 2004; MARTINS *et al*., 2009; PAPALIA; OLDS, 2000; LEVANDOWSKI; PICCININI; LOPES, 2008; SCHWARTZ; VIEIRA; GEIB, 2011; RIBEIRO; GUALDA, 2011). Considerando a presente pesquisa, o círculo de apoio presente no caso das famílias estendidas parece funcionar como um fator de proteção para a população investigada.

Considerando, ainda, as investigações da amostra total no que se refere as variáveis consideradas (idade materna, escolaridade materna e tipologia familiar) três dados, em particular, chamaram a atenção: os bebês filhos de mães na faixa etária mais nova, com até 17 anos e 11 meses (ID1) apresentaram a maior média na área de Autocuidados; os bebês filhos de mães na faixa de escolaridade mais baixa, ensino fundamental incompleto (ESC1) apresentaram a maior média, também em Autocuidados, enquanto que os bebês integrantes de família nucleares (T1) apresentaram maior média em Linguagem. Desta forma, considerando os resultados de acordo com cada área do desenvolvimento, observa-se que na área de Linguagem, os resultados parecem indicar que as maiores médias foram dos bebês filhos de mães com maior idade (ID3), maior escolaridade (ESC3) e integrantes de família nuclear (T1). Na área de Autocuidados, as maiores médias foram dos bebês filhos de mães mais novas (ID1), com menor escolaridade (ESC1) e integrantes de família estendida (T3). Nas demais áreas (Cognição, Socialização e Desenvolvimento Motor) o melhor desempenho foi dos bebês filhos de mães mais velhas (ID3), com maior escolaridade (ESC3) e integrantes de família estendida (T3).

Para esta amostra em questão pode-se inferir, de acordo com os dados obtidos, que a maior idade (ID3) e escolaridade materna (ESC3) e a família do tipo nuclear (T1) podem estar relacionadas a um melhor desenvolvimento infantil de bebês de zero a seis meses de vida na área de Linguagem. Diferentemente das outras áreas, em que bebês integrantes de famílias estendidas (T3) apresentaram melhor desempenho, a família do tipo nuclear pode estar relacionada ao melhor desempenho nesta área especificamente.

Estes dados corroboram com pesquisas na área, como a de Piccinini *et al*. (2007b) que identificaram que as mães solteiras foram menos responsivas do que as mães casadas, no que se referia à vocalização e ao choro do bebê. Cabe também destacar os achados de Zajonz, Muller e Valentini (2008), que apontaram que as crianças avaliadas, com idade entre seis e 18 meses, que apresentaram desenvolvimento social mais elevado, foram aquelas famílias em que o pai estava presente e que possuíam maior poder aquisitivo. Outros estudos salientaram que a boa qualidade das relações maritais são benéficas e promovem sentimentos de segurança nas crianças, em virtude da ausência de conflitos entre os pais; um ponto a favor de um bom processo desenvolvimental. Entretanto, pode-se considerar que uma boa relação conjugal e a presença paterna não estão necessariamente ligadas a um ambiente estimulador e são necessárias maiores

pesquisas sobre a dinâmica de famílias nucleares para se cheguem a maiores conclusões (BRAZ; DESSEN; SILVA, 2005; VILLAS BOAS; DESSEN; MELCHIORI, 2010).

Estes dados apontam também a necessidade de mais pesquisas na área, com enfoque nos processos de aprendizagem do bebê e formas eficientes de estimulação em Linguagem. De acordo com Oliveira e Gil (2007), citando Skinner (1957), o estabelecimento dos operantes verbais ocorre ao longo de uma história de reforçamento em que: a) o organismo que aprende tenha a possibilidade de entrar em contato com muitos reforçadores diferentes e b) que estes reforçadores adquiram função de reforçadores generalizados. Desta forma, utilizando um exemplo de interação entre a mãe e seu bebê, as ações emitidas pelo bebê funcionam como estímulos antecedentes para as respostas da mãe (olhar na mesma direção que o bebê e emitir as falas) e estas respostas da mãe possivelmente exercem função de estímulo antecedente e reforçador para que o bebê responda com o olhar direcionado à mãe e emita uma vocalização; a emissão da vocalização pelo bebê, por sua vez, exerce função de estímulo antecedente e reforçador para a emissão de respostas da mãe. As autoras salientam, também, a necessidade de maiores estudos sobre a atenção compartilhada, sendo esta considerada um fenômeno que envolve habilidades dos bebês de coordenar e direcionar sua atenção visual a objetos e/ou eventos para os quais adultos estejam dirigindo sua atenção, formulando a hipótese de que esta seria um componente essencial para a aquisição e manutenção de operantes verbais.

De acordo com Tamis-LeMonda e Rodriguez (2011) a investigação sobre o papel do ambiente familiar no desenvolvimento da linguagem e na aprendizagem de crianças pequenas pode ser dividida em duas questões amplas: a) que aspectos das práticas parentais fazem diferença para a aquisição da linguagem e a aprendizagem na primeira infância, e por quê? e b) Quais são os fatores que permitem aos pais oferecer um ambiente de apoio a seus filhos pequenos? As autoras ainda destacam que a frequência de participação da criança em atividades de aprendizagem rotineiras – por exemplo, leitura compartilhada e contação de histórias; a qualidade do envolvimento entre a criança e o cuidador – por exemplo, estimulação cognitiva e sensibilidade/responsividade dos pais; e o fornecimento de materiais de aprendizagem adequados à idade da criança - por exemplo, livros e brinquedos, são considerados elementos centrais no desenvolvimento da Linguagem e da aprendizagem. Uma estrutura familiar que ajude a criança a interpretar os comportamentos e a linguagem dos outros também é considerado fundamental.

Alguns estudos como os de Keown, Woodward e Field (2001) e de Whiteside-Mansell, Pope e Bradley (1996) citados por Tamis-LeMonda e Rodriguez (2011) apontam que em comparação com mães mais velhas, as mães adolescentes demonstrariam níveis mais baixos de estímulo verbal e de envolvimento, seriam mais intrusivas e teriam um discurso materno menos variado e menos complexo. Outros trabalhos como os de Raikes et al (2006) e Scarborough e Dobrich (1996), também citados por Tamis-LeMonda e Rodriguez (2011), apontam que mães com baixa escolaridade leriam para seus filhos com menor freqüência, demonstrando habilidades de linguagem, leitura e escrita menos sofisticadas, o que afetaria a quantidade e a qualidade de sua interação verbal com seus filhos.

Apesar de interessantes e de corroborarem com os achados encontrados na presente pesquisa, estes estudos são internacionais e, mais estudos com a população brasileira, no que se refere ao desenvolvimento da Linguagem se mostram necessários para nossa realidade. Entretanto, Tamis-LeMonda e Rodriguez (2011) apontam questões importantes para uma investigação mais ampla, que podem ser desenvolvidas em nossas pesquisas, como o nível socioeconômico, que pode estar associado a ambientes menos estimulantes, com menos recursos para a estimulação da Linguagem e a características da criança, como sexo e ordem de nascimento, que podem estar associadas a medidas iniciais de linguagem e aprendizagem.

Já a menor idade materna (ID1), menor escolaridade (ESC1) e tipologia familiar estendida (T3), parecem estar relacionados a um melhor desempenho destes bebês na área de Autocuidados sendo que, uma hipótese para estes dados, pode se basear no fato de que mães mais novas podem ainda estar freqüentando a escola e também podem contar com apoio de pais e outros cuidadores para auxiliá-la nos cuidados com o bebê, o que implicaria em um maior número de cuidadores lidando com a criança e, conseqüentemente, na necessidade da mesma (criança) desenvolver determinadas habilidades mais rapidamente. É possível, também, que cada cuidador tenha um estilo diferente no trato com a mesma, desta forma, ela estaria sendo exposta diferentes repertórios comportamentais, aumentando, assim, seu aprendizado. De acordo com pesquisas já citadas anteriormente o círculo de apoio do bebê é de extrema importância para um bom processo de desenvolvimento (DESSEN; BRAZ, 2000; SILVA; SALOMÃO, 2003, MOTTA *et. al.*, 2004; PAPALIA; OLDS, 2000; LEVANDOWSKI; PICCININI; LOPES, 2008; SCHWARTZ; VIEIRA; GEIB, 2011; RIBEIRO; GUALDA, 2011).

Quanto às demais áreas (Cognição, Socialização e Desenvolvimento Motor) o melhor desempenho dos bebês parece estar relacionado a maior idade materna (ID3), maior escolaridade (ESC3) e tipologia familiar estendida (T3). Estes dados corroboram com pesquisas na área que investigaram sobre a influência da idade materna, escolaridade materna e tipologia familiar no processo de desenvolvimento infantil, sendo que mães mais velhas, com maior escolaridade, são consideradas mais aptas a oferecer um ambiente mais estimulador aos seus filhos (LETOURNEAU, 2001; BIGRAS; PAQUETE, 2007; SARTORI; SACCANI; VALENTINI, 2010 SILVA *et al.*, 2011; SEIDL DE MOURA *et al.*, 2004; ANDRADE *et. al*., 2005; CACHAPUZ; HALPERN, 2006) e, o círculo de apoio é considerado muito importante, tanto no apoio e suporte a mãe e ao casal, quanto para a estimulação e cuidados com o bebê. (DESSEN; BRAZ, 2000; SILVA; SALOMÃO, 2003, MOTTA *et. al*., 2004; PAPALIA; OLDS, 2000; LEVANDOWSKI; PICCININI; LOPES, 2008; SCHWARTZ; VIEIRA; GEIB, 2011; RIBEIRO; GUALDA, 2011).

Os resultados obtidos a partir das análises de variância (ANOVA) e correlação (r, de Pearson) com a amostra geral, considerando a idade e a escolaridade materna, são compatíveis. Conforme aumenta a idade da mãe, há uma tendência a aumentar as pontuações nas dimensões Linguagem, Cognição, Socialização e Desenvolvimento Motor e, conforme aumenta a escolaridade da mãe, há uma tendência a aumentar as pontuações nas áreas de Linguagem, Socialização e Desenvolvimento Motor.

Quanto as análises realizadas subdividindo o total de avaliações (793), mês a mês, considerando a idade materna, pode ser observado que na área de Linguagem, ao longo dos seis meses avaliados, os bebês filhos de mães com maior idade, acima de 24 anos (ID3) apresentaram maior média em todos os meses e existiu diferença significativa no quinto mês. Em Autocuidados, os filhos de mães mais novas, com até 17 anos e 11 meses (ID1), apresentaram as maiores médias em cinco dos seis meses avaliados, existindo diferença significativa no segundo e quarto mês e tendências no terceiro e sexto mês. Em Cognição e Socialização, os bebês filhos de mães mais novas (ID1) e de mães mais velhas (ID3) apresentaram maior média em pelo menos três do seis meses avaliados, não existindo diferenças significativas. E, finalmente, em Desenvolvimento Motor, os filhos de mães na faixa etária de 18 anos completos a 23 anos e 11 meses (ID2) apresentaram maior média em cinco dos seis meses avaliados.

Observando-se os dados obtidos para a amostra em questão, considerando as análises referentes a cada idade/mês dos bebês as áreas que mais parecem se destacar são Linguagem e Autocuidados. Estes dados corroboram com os testes de análise de variância (ANOVA) da amostra geral, apontando que, bebês filhos de mães mais velhas (ID3) apresentam destaque em Linguagem, enquanto os filhos de mães mais novas (ID1) apresentam destaque em Autocuidados. Entretanto, pode-se inferir que, o tamanho inferior da amostra avaliada e analisada a cada idade/mês pode ter contribuído com poucas diferenças encontradas entre as variáveis nas outras áreas (Cognição, Socialização e Desenvolvimento Motor).

No que se refere a escolaridade materna, pode ser observado que na área de Linguagem, em todos os meses, os bebês filhos de mães com maior nível de escolaridade ensino fundamental completo ou ensino médio completo e/ou superior completo e/ou incompleto (ESC2 ou ESC3), apresentaram as maiores médias, sendo no segundo, terceiro e sexto mês, os bebês filhos de mães na faixa ESC2 e no primeiro, quarto e quinto mês, os bebês filhos de mães na faixa ESC3. Já na área de Autocuidados, pode-se observar que os bebês filhos de mães nas faixas de escolaridade ensino fundamental incompleto ou completo (ESC1 ou ESC2), apresentaram as maiores médias, sendo os bebês filhos de mães na faixa ESC1 no terceiro e quarto mês e os bebês filhos de mães na faixa ESC2 no primeiro, segundo, quinto e sexto mês. No segundo e no sexto mês, existiu diferença significativa apontando destaque dos bebês filhos de mães na faixa ESC2 e no terceiro e quarto mês, apontando destaque para os bebês filhos de mães na faixa ESC1. Em Cognição, os bebês filhos de mães com menor escolaridade (ESC1), apresentaram as maiores médias do primeiro ao quinto mês e os bebês filhos de mães na faixa de escolaridade ESC3 apresentaram maior média no sexto mês. Cabe ressaltar que mesmo não existindo diferença significativa no sexto mês, houve uma tendência, com destaque para bebês filhos de mães na faixa de escolaridade ESC3. Na área de Socialização os bebês filhos de mães das três faixas de escolaridade consideradas, apresentaram maiores médias em pelo menos dois meses avaliados, mostrando um desempenho similar entre os grupos. Já na área de Desenvolvimento – Motor, em três dos seis meses avaliados, os bebês filhos de mães na faixa ESC2 apresentaram as maiores médias (terceiro, quarto e quinto mês), no primeiro mês, os bebês filhos de mães na faixa ESC3 apresentaram as maiores médias e no segundo e sexto mês, foram os bebês filhos de mães na faixa ESC1 que apresentaram as maiores médias.

A partir do exposto, para a amostra em questão, os dados apontam que apesar de não existir em nenhuma das áreas, ao longo dos seis meses avaliados, uma faixa de escolaridade na qual se concentram todas as maiores médias de determinado grupo de bebês, os dados obtidos, principalmente em Linguagem e Autocuidados, corroboram novamente com os testes de análise de variância (ANOVA) e correlação (r, de Pearson) da amostra geral. Bebês filhos de mães com maior escolaridade (ESC2 ou ESC3) apresentam destaque em Linguagem ao longo dos seis meses de vida, já na área de Autocuidados, pode ser observado que bebês filhos de mães menor escolaridade (ESC1 ou ESC2) apresentaram as maiores médias e destaque na área.

O tamanho da amostra a cada idade/mês pode ter inferido nas análises, não sendo então observadas grandes diferenças entre os grupos nas demais áreas (Cognição, Socialização e Desenvolvimento Motor). Entretanto, a tendência que aparece no sexto mês, em Cognição aponta destaque para os bebês filhos de mães na faixa de escolaridade ESC3. Cabe destacar a pesquisa de Andrade *et al*., (2005), que fazendo uso do inventário HOME e da escala Bayley, encontrou relações entre a idade materna, qualidade da estimulação no ambiente doméstico e desempenho cognitivo infantil, ou seja, mães orientadas a estimular seus filhos contribuíam para seu desenvolvimento e o fator escolaridade materna, parece interferir positivamente neste processo. Estudos internacionais também apontam a relação positiva entre idade materna e estimulação infantil (RAIKES *et al.*, 2006; SCARBOROUGH; DOBRICH, 1996; TAMIS-LEMONDA; RODRIGUEZ, 2011).

Quanto as análises referentes à tipologia familiar, pode-se observar que as maiores médias nos seis meses avaliados, na área de Linguagem, foram de bebês integrantes de famílias nucleares (T1) (primeiro, segundo e sexto mês) e famílias em que a mães solteira e o bebê residiam com a família e origem materna (T2) (terceiro, quarto e quinto mês). Existindo diferença significativa no quarto e quinto mês e tendências no terceiro (maior média para bebês integrantes de famílias T1) e no sexto mês (maior média para bebês integrantes de famílias T2). Na área de Autocuidados, as maiores médias foram dos bebês integrantes de famílias T2 (primeiro e segundo mês) e integrantes de famílias estendidas (T3), no terceiro, quarto, quinto e sexto mês, existindo diferença significativa no segundo, quarto, quinto e sexto mês.

Já em Cognição, as maiores médias foram dos bebês integrantes de famílias T2 (segundo, terceiro e quarto mês) e T3 (primeiro, quinto e sexto mês). Em Socialização, as maiores médias ao longo de cinco de seis meses foram dos bebês integrantes de famílias T2

(segundo ao sexto mês). Em Desenvolvimento Motor, bebês integrantes de famílias T2 apresentaram as maiores médias no primeiro, segundo, quarto e quinto mês, sendo que no segundo mês, existiu diferença significativa e tendência no quarto mês (maior média para bebês integrantes de família T2); nesta mesma área os bebês integrantes de famílias do tipo T3 apresentaram maiores médias no terceiro e sexto mês.

A partir dos dados obtidos para esta amostra em questão, observa-se novamente que apesar de não existir em nenhuma das áreas, ao longo dos seis meses avaliados, uma tipologia familiar específica, cujos filhos apresentaram maior média em todos os meses, os dados parecem indicar que os bebês integrantes de famílias menos extensas (T1) apresentaram destaque em seu desenvolvimento na área de Linguagem. Em Autocuidados, os bebês integrantes de famílias que contavam com um maior número de moradores na casa (T2 e T3) apresentaram destaque nesta área. Estes dados corroboram com as outras análises realizadas com a amostra geral.

Novamente, a menor quantidade de bebês a cada idade/mês parece ter influenciado nas análises, não sendo observado destaque de apenas uma tipologia familiar considerada, como correu nas análises da amostra total. Entretanto, pode-se observar que a tipologia familiar T2 apresentou relativo destaque, em especial, nas áreas de Socialização e Desenvolvimento Motor.

Estes dados chamam a atenção para o papel da rede de apoio como fator importante no processo de desenvolvimento do bebê, cabendo destacar os estudos de Silva e Salomão (2003) sobre o papel das avós de bebês, apontando que estas chegam muitas vezes a assumir o papel das jovens mães e de Motta *et al.* (2004), indicando que o fato de a criança receber apoio de todo círculo familiar onde a mãe se insere, pode contribuir para que exista um processo de reorganização de sua vida, sendo as práticas de cuidado com a criança, executadas pelos demais membros da família. Outros estudos também salientam o papel da rede de apoio no processo de desenvolvimento infantil (DESSEN; BRAZ, 2000; PICCININI *et al.*, 2007b; BRONSTEIN *et al.*, 1993, PAPALIA; OLDS, 2000; LEVANDOWSKI; PICCININI; LOPES, 2008; SCHWARTZ; VIEIRA; GEIB, 2011; RIBEIRO; GUALDA, 2011).

Nas grandes batalhas da vida,
o primeiro passo para a vitória
é o desejo de vencer
(Mahatma Ganghi)



http://imagens.google.com.br

6. Considerações finais

O presente trabalho pretendeu descrever o desenvolvimento mensal de bebês nascidos a termo, até seis meses de idade, identificando os comportamentos típicos a cada mês em cinco áreas específicas (Linguagem, Autocuidados, Cognição, Socialização e Desenvolvimento Motor) e relacionar o desenvolvimento dos bebês com as variáveis: idade e escolaridade materna e tipologia familiar. Os dados obtidos na primeira fase do trabalho cumpriram com os objetivos propostos identificando os comportamentos típicos para a população avaliada, até os seis meses de vida. Tais resultados podem contribuir para o desenvolvimento de programas interventivos com populações semelhantes.

Estes programas devem ser desenvolvidos principalmente com bebês com risco para o desenvolvimento, considerando as especificidades de cada díade mãe-bebê, sua cultura, suas dúvidas, competências pessoais e competências de sua rede de apoio. Aliados às necessidades destes bebês, os projetos de vida desta mãe, também devem ser considerados, principalmente no caso de mães adolescentes. No presente estudo, a utilização do IPO além de fornecer pistas sobre os comportamentos considerados típicos para a população avaliada, permitiu que análises do desempenho da população de bebês, em diferentes áreas do desenvolvimento infantil, considerando as variáveis escolhidas, fossem elaboradas e que os dados obtidos fossem trabalhados e aliados a literatura encontrada na área.

As relações observadas entre a idade e escolaridade materna e a tipologia familiar com o desenvolvimento de bebês com até seis meses de vida, apontaram para a necessidade de se obter maiores informações sobre a mãe, bebê e rede de apoio. A investigação da escolaridade dos outros membros da família, renda, ocupação, acesso a serviços de saúde e rotina, mostraram-se importantes para que se possa estabelecer uma correlação mais completa com o processo de desenvolvimento infantil.

No que se refere as investigações considerando a idade materna, destaca-se o desempenho de bebês filhos de mães mais velhas (ID3) e destacam-se os dados encontrados na área de Autocuidados, os quais apontam que bebês filhos de mães mais novas (ID1) apresentaram maiores médias na área, reforçando a necessidade do aprofundamento destas investigações, incluindo maiores informações sobre a rotina destas crianças, alimentação e papel dos cuidadores neste processo.

Quanto aos achados referentes a influência da variável escolaridade materna, os dados obtidos se mostraram coerentes com a diferentes pesquisas realizadas área, sugerindo que o

maior nível de escolaridade materna, se associa a um melhor desenvolvimento do bebê. Entretanto, um ponto importante, apontado por Sanders e Morawska (2011) sugere que, embora diferentes pesquisas tenham analisado o conhecimento dos pais como um fator de risco para um desenvolvimento insuficiente da criança em uma série de áreas, ainda é preciso entender claramente quais são os mecanismos por meio dos quais o conhecimento parental influencia o desenvolvimento e o comportamento infantil. Desta forma, são necessários estudos que investiguem mais e associem habilidades parentais, auto- eficácia parental, nível de conhecimento sobre os processos desenvolvimentais infantis com o nível de escolaridade materna, paterna e dos cuidadores.

No que se refere as investigações considerando a tipologia familiar e o desenvolvimento infantil, apesar de no presente estudo os dados indicarem uma influência positiva de tipologias familiares mais extensas (T2 e T3) nas áreas de Autocuidados, Cognição, Socialização e Desenvolvimento Motor, ficou clara a necessidade de maiores investigações sobre o desenvolvimento da Linguagem em bebês inseridos em famílias mais e menos extensas, considerando–se também, as relações maritais e o papel do casal na estimulação desta área. Estas investigações são passíveis de serem realizadas e um programa de estimulação em Linguagem elaborado considerando-se a ótica analítico comportamental (OLIVEIRA; GIL, 2007; RODRIGUES, 2009).

Os dados obtidos reforçam as considerações de diversos estudos na área, que destacam que a idade materna não deve ser encarada como um fator meramente biológico, que isoladamente acarretaria problemas a mãe e ao bebê, não devendo ser desconsideradas as condições de vida desta mãe, acesso a serviços de saúde e rede de apoio que dispõe. Ou seja, é sempre necessário que se investigue mais sobre condições socioeconômicas, ambientais e qualidade de cuidados e de estimulação presentes no ambiente da criança.

O ambiente familiar é um dos maiores contribuintes potenciais para o desenvolvimento infantil, e além de cuidadores bem informados, oferecer recursos que estimulem o bebê neste ambiente é muito necessário. Estes recursos vão desde comportamentos estimuladores dos cuidadores (também passíveis de serem ensinados, sob a ótica analítico comportamental) a recursos físicos, como brinquedos. Avaliar as condições físicas onde o desenvolvimento do bebê ocorre se faz, também, muito importante e aponta ainda para a necessidade de investigar outra variável: a renda familiar.

A baixa renda parece estar ligada a estrutura familiar adversa (principalmente a uniparentalidade materna) e famílias numerosas; baixa idade materna na ocasião do parto; baixo peso ao nascer, baixo nível educacional da mãe, questões ligadas a má alimentação; depressão materna e pouco material para a estimulação de crianças (como livros e brinquedos), entre outros (McLANAHAN, 1997; DUNCAN; MAGNUSON, 2011; WEITZMAN, 2011; MESQUITA, 2010; SANTOS; FREITAS, 2011 ; HALPERN *et al.*, 2002). De acordo com Duncan e Magnuson (2011), os principais problemas metodológicos da pesquisa sobre o tópico renda familiar incluem fazer distinção entre renda familiar e outros aspectos do status socioeconômico da família, tais como nível de educação parental; determinar até que ponto a associação entre renda familiar e desenlaces psicossociais das crianças pode ser de natureza causal e ainda, determinar os mecanismos por meio dos quais a renda afeta estes desenlaces.

Um maior número de sujeitos nas análises mensais também se mostrou necessário, tendo em vista que, os dados obtidos com estas análises não mostraram tantas diferenças entre os grupos de variáveis consideradas, em comparação com os dados obtidos com as análises dos dados da amostra geral. Entretanto, são indicadores para novas pesquisas na área e para o fortalecimento de programas interventivos.

A rede familiar em diferentes contextos deve ser melhor investigada e orientada, elas podem ensinar muito sobre como o processo de desenvolvimento infantil pode ocorrer de forma mais satisfatória (DIAS; TEIXEIRA, 2010; SCHWARTZ; VIEIRA;GEIB, 2011; RIBEIRO; GUALDA, 2011; COSTA; SENA; DIAS, 2011; MARTINEZ *et al*., 2011; GAMA *et al*., 2001).

De acordo com Franco, Melo e Apolônio (2012) intervir com famílias e investigar seu contexto abrem perspectivas de trabalho inovadoras. O ambiente físico da residência da criança, envolvimento materno com a mesma, estímulo cognitivo no lar e qualidade de cuidados prestados à criança por outros (ou instituição) carecem de maiores investigações em diferentes contextos sociais.

No que se trata de maternidade na adolescência, considera-se que algumas conseqüências podem ser negativas, de uma perspectiva estritamente biológica e existem diversos riscos inegáveis para a saúde da mãe e do bebê, relacionados com a gravidez na adolescência, entretanto, a mesma não deve ser considerada um fenômeno homogêneo, pois nos diferentes contextos sociais em que a adolescente vive, o significado desta gestação, assim como o impacto dessa experiência de vida no desenvolvimento da jovem, pode assumir diferentes contornos,

assim como para seu bebê (LEVANDOWSKI; PICCININI; LOPES, 2008; DIAS; TEIXEIRA, 2010).

De acordo com o já exposto anteriormente, a Análise do Comportamento oferece um expressivo arsenal de evidências empíricas que permitem sua ampla utilização em desenvolvimento infantil, seja na avaliação de repertórios de bebês ou, ainda, na orientação pontual aos pais. Programas onde exista a estimulação de comportamentos hábitos e práticas parentais, condizentes com uma boa estimulação infantil, unidas a estimulação de comportamentos do bebê que, se presentes em seu repertório, facilitam seu acesso a outras possibilidades interativas disponíveis no seu ambiente, otimizariam seu desenvolvimento (RODRIGUES, 2009; OLIVEIRA; GIL, 2007). Tais programas podem ser desenvolvidos com todo o círculo de apoio da criança.

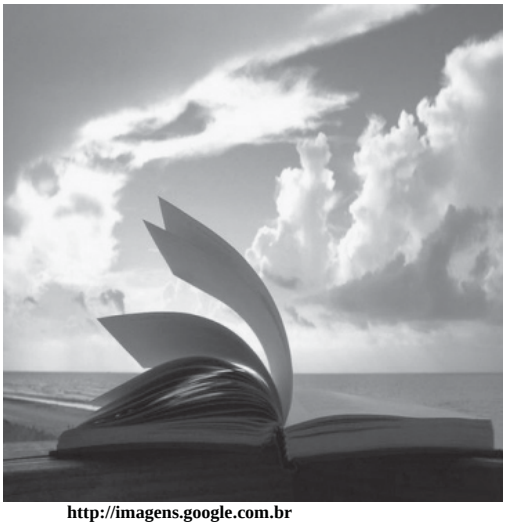
Entretanto, reforça-se que, antes de tudo, deve-se considerar o contexto e a situação de cada família, salientando-se a importância da elaboração de mais pesquisas na área do desenvolvimento infantil e da saúde, e de políticas públicas necessárias e condizentes com a situação das famílias brasileiras. Propiciando antes de tudo, o suporte necessário em saúde, alimentação e educação. Um trabalho integrado entre a atenção primária, secundária e terciária deve existir para que nossas crianças e nossas famílias se desenvolvam da forma mais saudável e mais feliz.

Se procurar bem você acaba encontrando.

Não a explicação (duvidosa) da vida,

Mas a poesia (inexplicável) da vida

(Carlos Drummond de Andrade)



http://imagens.google.com.br

7. Referências

ABIB, J.A.D. Teoria moral de Skinner e o desenvolvimento humano. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 14, n. 1, 2001. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_artex&pid>. Acesso em: 14 set. 2010.

ALTAFIM, E.R.P. **Mães adolescentes e estilo parental**. Relatório parcial de Bolsista PIBIC/CNPq, não publicado, 2009.

ALTAFIM. E. R. P; SCHIAVO, R. A.; RODRIGUES, O. M. P. R. Práticas parentais de mães adolescentes: um estudo exploratório. **Temas sobre Desenvolvimento**, v. 16, n. 93, p. 104-110, 2008.

AMORIM, M. M. R.*;* LIMA, L.A.; LOPES, C.V.; ARAÚJO, D.K.L.; SILVA, J.G.G.; CÉSAR, L.C.; MELO, A.S.O. Fatores de risco para a gravidez na adolescência em uma maternidade-escola da Paraíba: estudo caso-controle. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia [online]**, v. 31, n. 8, p. 404-410, 2009a.

AMORIM, R.C.A.; LAURENTINO, G.E.C.; BARROS, K.M.F.T.; FERREIRA, A.L.P.R.; MOURA FILHO, A.G.; RAPOSO, M.C. Programa de saúde da família: proposta para identificação de fatores de risco para o desenvolvimento neuropsicomotor. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, São Carlos, v. 13, n. 6, p. 506-13, 2009b.

ANDRACA, I., LA PARRA, P.P.A., MARCELA, F. R. Factores de riesgo para el desarrollo psicomotor en lactantes nacidos en óptimas condiciones biológicas. **Revista de Saúde Pública**, v. 32, n. 2, p.138-47, 1998.

ANDRADE, S. A.; SANTOS, D.N.; BASTOS, A.C.; PEDROMÔNICO, M.R.M.; ALMEIDA-FILHO. N.; BARRETO, M. L. Ambiente familiar e desenvolvimento cognitivo infantil: uma abordagem epidemiológica. **Revista de Saúde Pública**, v.39, n. 4, p. 606-611, 2005.

AQUINO-CUNHA, M.; QUEIROZ-ANDRADE., M.; TAVARES – NETO, J.; ANDRADE, T. Gestação na adolescência: relação com o baixo peso ao nascer. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 8, p. 513-519, 2002.

ARAÚJO, S. G.; SANT'ANA, D. M. G. 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,** Maringá, v. 2, n. 2, p. 155-160, 2003.

ASPESI, C.C.; DESSEN, M.A.; CHAGAS, J.F. A ciência do desenvolvimento humano: uma perspectiva interdisciplinar. In: DESSEN, M.A.; COSTA JUNIOR, A.L. (Orgs) **A ciência do desenvolvimento humano: tendências atuais e perspectivas futuras.** Porto Alegre: Editora Artmed, 2005, p. 19-36.

ÁVILA, R. R. **Histórias infantis como um contexto para o reforçamento positivo do comportamento verbal vocal de crianças pré-escolares**. 2006. Dissertação. (Dissertação de Mestrado). Universidade de Brasília, Brasília – DF, 2006. Disponível em:< http://www. repositorio.bce.unb.br/handle/10482/9220>. Acesso em: 14 set. 2011.

AZEVEDO, G.D.; JÚNIOR, R.A.O.F.; FREITAS, A.K.M.S.O.; ARAÚJO, A.C.P.F.; ARAÚJO, A.C.P.F.; SOARES, E.M.M.; MARANHÃO, T.M.O. Efeitos da idade materna sobre os resultados perinatais. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 24, p. 181-185, 2002.

BAER, D. M. An age-irrelevant concept of development, **Merrill-Palmer Quarterly of Behavior and Development**, v. 16, p. 238-246, 1970.

BARROS, K.M.; FRAGOSO, A.G.C.; OLIVEIRA, A.L.B.; FILHO, J.E.C.;CASTRO, R.M. Do environmental influences alter motor abilities acquisition? A comparison among children from day-care centers and private schools. **Arquivos de Neuropsiquiatria,** v. 61, n.2, p. 170-175, 2003.

BAUM, W.M. **Compreender o behaviorismo: ciência, comportamento e cultura**. Porto Alegre: Editora Artmed, 1999.

BAYLEY, N. **Bayley scales of infant development**. New York: Psychological Corporation, 1969.

BEE, H. L. **A criança em desenvolvimento.** Porto Alegre: Editora Artmed, 1996.

BENGSTSON, V. L. Beyond the nuclear family: increasing importance of multigerational bonds. **Journal of Marriage and Family,** v. 63, p.1-16, 2001.

BIGRAS, M.; PAQUETTE, D. Estudo pessoa-processo-contexto da qualidade das interações entre mãe adolescente e seu bebê. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.12, n.5, p.1167-1174, 2007.

BIJOU, S. W.; BAER, D. M. **Child development: Universal stage of infancy**, vol. II. New York: Meredith Publishing, 1965.

BIJOU, S. W.; BAER, D. M. **O desenvolvimento da criança: Uma análise comportamental**. São Paulo: EPU, 1978/1980.

BIJOU, S.W. **Behavior analysis of child development**. Reno: Context Press, 1993.

BIJOU, S.W.; BAER, D.M. P**sicologia del desarrollo infantil: teoria empírica y sistemática de la conducta**. México: Editorial Trillas, 1976.

BLACK, M. M.; PAPAS, M.A.; HUSSEY, J.M.; HUNTER, W.; DUBOWITZ, K.; KOTCH, J.B.; ENGLISH, D.; SCHEIDER, M. Behavior and development of preschool children born to adolescent mothers: Risk and 3-genaration households**. Pediatrics**, v. 109, p. 573 – 580, 2002.

BLICKSTEIN, I. Motherhood at or beyond the edge of reproductive age. **International Journal of Fertility,** v.48, n. 1, p. 17-24, 2003.

BÖING, E; CREPALDI, M.A; MORE, C.L.O.O. Pesquisa com famílias: aspectos teórico-metodológicos. **Paidéia**, v. 18, n. 40, p. 251-266, 2008.

BRADLEY, R.H; CORWYN, R.F. Socioeconomic status and child development. **Annual Review of Psychology**, v. 53, p. 371-99, 2002.

BRAZ, M. P.; DESSEN, M.A.; SILVA, N.L.P. Relações Conjugais e Parentais: Uma Comparação entre Famílias de Classes Sociais Baixa e Média. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 18, n. 2, p. 151-161, 2005.

BRONSTEIN, P.; CLAUSON, J.; FRANKEL, M.; ABRAMS, C.L. Parenting behavior and children´s social, psychological, and academic adjustment in diverse family structure. **Family Relations,** v. 42, p. 268-276, 1993.

CACHAPUZ, R. F.; HALPERN, R. A influência das variáveis ambientais no desenvolvimento da linguagem em uma amostra de crianças. **Revista da AMRIGS**, Porto Alegre, v. 50, n. 4, p. 292-301, 2006.

CARDOZO, D.M.; FREITAS, I.C; FONTOURA, M.H.S. Comportamento sexual de adolescentes do gênero feminino de estratos sociais distintos em Salvador, Bahia, Brasil. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 20, p. 22-28, 2002.

CARTER, B.; MCGOLDRICK, M. Constituindo uma família recasada. In:_____(Orgs). As **mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para a terapia familiar**. Porto Alegre: ARTMED, 2008, p. 344-372.

CARVALHAES, M.A.B.L.; BENÍCIO, M.H.A. Capacidade materna de cuidar e desnutrição Infantil. **Revista de Saúde Pública**, v. 36, n. 2, p. 188-197, 2002.

CARVALHO, A.E.V.; LINHARES, M.B.M.; MARTINEZ, F.E. História de desenvolvimento e comportamento de crianças nascidas pré-termo e baixo peso (< 1500grs). **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 14, n. 1, p. 1-33, 2001.

CASTRO, A.G.; LIMA, M.C.; AQUINO, R. R.; EICKMANN, S.H. . Desenvolvimento do sistema sensório motor oral e motor global em lactentes pré-termo. **Pró-Fono: Revista de Atualidades Científicas**, v. 19, n. 1, p. 29-38, 2007.

CHILDREN'S DEFENSE FUND. **The state of American's children Yearbook**, Washignton DC: Author, 1995.

CHEN, X.K.; WEN, S.W.; FLEMING, N.; DEMISSIE, K.; RHOADS, G.G.; WALKER, M. Teenage pregnancy and adverse birth outcomes: a large population based retrospective cohort study. **International Journal of Epidemiology**, Oxford, v. 36, n. 2, p. 368-373, 2007.

CHO, J.; HOLDITCH-DAVIS, D.; BELYEA, M. Gender and ethnicity and the interactions of prematurely born children and their mothers. **Journal of Pediatric Nursing**, v. 19, p. 163–175, 2004.

CIA, F.; WILLIAMS, L.C.A.; AIELLO, A.L.R. Intervenção focada na família: um estudo de caso com a mãe adolescente e com a criança de risco. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 11, n.1, p.. 49-65, 2005.

CORRÊA, H. Aspectos sociodemográficos sobre a maternidade na adolescência: o contexto brasileiro. **Femina**, v.31, p.691-5, 2003.

COSTA, E.L; SENA, M.C.F; DIAS, A. Gravidez na adolescência – determinante para prematuridade e baixo peso. **Comunicação, Ciências e Saúde**. v. 22, n.1. p. S183-S188, 2011.

DAMIÃO, J. J. Influência da escolaridade e do trabalho maternos no aleitamento materno exclusivo. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 11, n. 3, p. 442-452, 2008.

DANCEY, C.P.; REIDY, J. **Estatística sem matemática para psicologia usando SPSS para Windows.** Editora – Artmed – Porto Alegre, 2006, p. 186.

DESSEN, M. A. Estudando a família em desenvolvimento: desafios conceituais e teóricos. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 30, n. especial, p. 202-219, 2010.

DESSEN, M.A; POLÔNIA, A.C. A família e a escola como contextos de desenvolvimento humano. **Paidéia**. v. 17, n. 36, p. 21-32, 2007.

DESSEN, M. A.; BRAZ, M. P. Rede Social de Apoio Durante Transições Familiares Decorrentes do Nascimento de Filhos. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. v. 16 n. 3, p. 221-231, 2000.

DESSEN, M. A. ;BRAZ, M. P. A família e suas inter-relações com o desenvolvimento humano. In M. A. DESSEN; A. L. COSTA Jr. (Orgs.), **A ciência do desenvolvimento humano: tendências atuais e perspectivas futuras**. Porto Alegre: Artmed, 2005, p. 113-131.

DIAS, A.C.G.; TEIXEIRA, M.A.P. Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo **Paideia**, v. l, n. 45, p. 123-131, 2010.

DODGE, D. Capital humano, desenvolvimento na primeira infância e crescimento econômico. In: R.E. TREMBLAY; M. BOIVIN; R.D.E.V. PETERS (Orgs) **Enciclopédia sobre o Desenvolvimento na Primeira Infância [on-line]**. Montreal, Quebec: Centre of Excellence for Early Childhood Development; 2010:1-2. Disponível em:< http://www.enciclopedia-crianca.com/documents/DodgeDPRTxp.pdf. > Acesso em: 03 mai. 2012.

DRACHLER, M.L.; MARSHALL, T.; CARVALHO-LEITE, J.C. A contínuos-scale measure of child development for population-based epidemiological serveys: a preliminary study using Item Response Theory for the Denver Test. **Paediatr Perinat Epidemiol**, v.21, p.138-53, 2007.

DUNCAN, G.J.; MAGNUSON, K.A. Baixa renda (pobreza) durante os períodos pré-natal e pós-natal inicial e seu impacto sobre o desenvolvimento psicossocial da criança. In: TREMBLAY, R.E.; BOIVIN, M.; PETERS, R.D.E.V (orgs**). Enciclopédia sobre o Desenvolvimento na Primeira Infância [on-line]**. Montreal, Quebec: Centre of Excellence for Early Childhood

Development; 2011:1-6. Disponível em: < http://www.enciclopedia-crianca.com/documents/Duncan-MagnusonPRTxp1.pdf. > Acesso em 03 mai. 2012.

ELSEN, I. Cuidado familial: uma proposta inicial de sistematização conceitual. In: I. ELSEN; S.S. MARCON; M.R. SANTOS (Orgs.). **O viver em família e a sua interface com a saúde e a doença**. Maringá: Eduem, 2002, p.11-24.

FERNANDES, A. O.; SANTOS JUNIOR, H. P. O.; GUALDA, D. M. R. Gravidez na adolescência: percepções das mães de gestantes jovens. **Acta Paulista de Enfermagem** [online]. 2012, v.25, n.1, p. 55-60. Disponível em; <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002012000100010> Acesso em: 03 mai.2012.

FIGUEIRAS, A.C., SOUZA, I. C.N., RIOS, V.C.,BENGUIGUI, Y.Manual para Vigilância do Desenvolvimento Infantil no contexto AIDPI. **Organização Pan-Americana da Saúde**, 2005. Disponível em: <http://www.paho.org/spanish/ad/fch/ca/si-desenvolvimento.pdf>. Acesso em 18 ago 2011.

FORMIGA, C.K.M.R.; PEDRAZZANI, E.S.; TUDELLA, E. Desenvolvimento motor de lactentes pré-termo participantes de um programa de intervenção fisioterapêutica precoce. **Revista Brasileira de Fisioterapia,** v.8, n. 3, p. 239-45, 2004.

FRAGA, D. A.; LINHARES, M.B.M.; CARVALHO, A.E.V.; MARTINEZ, F. E. Desenvolvimento de bebês prematuros relacionado a variáveis neonatais e maternas**. Psicologia em Estudo,** Maringá, v. 13, n. 2, p. 335-344, 2008.

FRANCO, V.; MELO, M. APOLÔNIO, A. Problemas do desenvolvimento infantil e intervenção precoce **Educar em Revista**, Curitiba, n. 43, p. 49-64, 2012.

FRANKENBURG, W.K.; DODDS, J.B. The Denver Developmental Screening Test. **Journal of Pediatry**, v. 71, n. 2, p. 181-91, 1967.

FRANKENBURG, W.K.; DODDS, J.; ARCHER, P.; SHAPIRO, H.; BRESNICK, B. ; The Denver II: a major revision and restandardization of Denver Developmental Screening Test. **Pediatrics**, v. 89, n. 1, p. 91-97, 1992.

GALLAHUE, D. L.; OZMUN, J. C. **Compreendendo o desenvolvimento motor: Bebês, crianças, adolescentes e adultos**. São Paulo: Phorte Editora, 2003.

GALLO, J. H. S. Gravidez na adolescência: a idade materna, consequências e repercussões **Revista de Bioética,** v .19, n.1, p.179 – 195, 2011.

GALLO, P.R.; LEONE, C.; AMIGO, H. Tendência de crescimento de filhos de mães adolescentes. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, v. 19, n. 2, p. 297-305, 2009.

GAMA, S. G. N.; SZWARCWALD, C.L.; LEAL, M.C; FILHA, M.M.T.. Gravidez na adolescência como fator de risco para baixo peso ao nascer no município do Rio de Janeiro, 1996- 1998. **Revista de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 1, p. 74-80, 2001.

GARRETT, H.E. **Estatística em Psicologia y Educacion**. Buenos Aires, Paidos, 1974

GEWIRTZ, J. L.; PELÁEZ-NOGUERAS, M. B.F. Skinner's Legacy to Human Infant Behavior and Development. **American Psychological Association**. v. 47, p.1411-1422, 1992.

GIL, M. S. C. A.; OLIVEIRA, T. P.; SOUSA, N.; FALEIROS, D. A. M. Variáveis no ensino de discriminação para bebês. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 22, n. 2, p. 143-152, 2006.

GIL, M.S.C.A; ALMEIDA, N.V.F. Programa de atendimento à criança pequena: integrando intervenção, ensino e investigação. In: MARQUEZINE, M.C; ALMEIDA,M.A; TANAKA, E.D.O. **Perspectivas Multidisciplinares em Educação Especial II**. Editora UEL, 2001, p 477-482.

GONTIJO, D. T.; MEDEIROS, M. Gravidez / maternidade e adolescentes em situação de risco social e pessoal: algumas considerações. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 6, n. 03, p. 394-399, 2004.

GOMES, A. G.; DONELLI; T. M. S.; PICCININI, C.A.; LOPES, R.C.S. Maternidade em Idade Avançada: Aspectos Teóricos e Empíricos **Interação em Psicologia**, v. 12, n. 1, p. 99-106, 2008.

GUIMARÃES, E.A.Z.; GONTIJO, T.L,;PIO, L.O.; OLIVEIRA, V.J.; OLIVEIRA, V.C. Gravidez na adolescência: relação com o baixo peso ao nascer, Itaúna, MG. **Revista de Enfermagem do Centroeste Mineiro,** v.1, n.3, p. 386-394, 2011.

GUIMARÃES, E. M. B; COLLI, A. S. **Gravidez na adolescência**. Goiânia: Universidade Federal de Goiás, 1998.

HALPERN, R.;GIUGLIANI, E.R.J.;VICTORA, C.G.; BARROS, F. C.;HORTA, B.L Fatores de risco para suspeita de atraso no desenvolvimento neuropsicomotor aos 12 meses de vida. **Revista Chilena de Pediatria**, v. 73, n. 5, p. 529-39, 2002.

HARKNESS, S.; SUPER, C.M.; AXIA, V.; ELIASZ, A.; PALACIOS, J.; WELLES-NYSTROM, B. Cultural pathways to sucessful parenting. International Society for the Study of Behavioral, **Development Newsletter**, v. 38, n. 1, p. 9-13, 2001.

HARZEM, P. Child psychology development and the patterning of human action: An essay on concepts and issues. In: S. W. BIJOU; E. RIBES (Org), **New directions in behavior development**. Reno: Context Press, 1996, p. 181-189.

HEKAVEI, T.; OLIVEIRA, J. P. Evoluções motoras e linguísticas de bebês com atraso de desenvolvimento na perspectiva de mães. **Revista Brasileira de Educação Especial,** Marília, v. 15, n. 1, p. 31-44, 2009.

HESS, C.R.; PAPAS, M.A.; BLACK, M.M. Use of the Bayley Infant Neurodevelopmental Screener with an Environmental Risk Group. **Journal of Pediatric Psychology**, v. 29, p. 321–330, 2004.

HUTTLY, S *et al*. The timing of nutritional status determination: implications for intervention and growth monitoring. **European Journal of Clinical Nutrition**, v. 45, p. 85-95, 1991.

IBGE. **Pesquisa Nacional por Amostragem Demográfica**, 2006.

KASSAR, S.B., LIMA, M.C., ALBUQUERQUE, M.F.M., BARBIERI, M.A., GURGEL, R.Q. Comparações das condições socioeconômicas e reprodutivas entre mães adolescentes e adultas jovens em três maternidades públicas de Maceió, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 6, n. 4, p. 397-403, 2006.

KELLER, H., BORKE, J.;YOVSI, R. Cultural orientations and historical changes as predictors of parenting behaviour. **International Journal of Behavior Development**. v. 4, n. 3, p. 229-237, 2005.

KEOWN, L.J; WOODWARD, L.J.; FIELD, J. Language development of pre-school children born to teenage mothers. **Infant and Child Development,** v**.** 10, n. 3, p. 129-145, 2001.

KITZMAN, H.J. Programas eficazes de desenvolvimento infantil para famílias de baixa renda: intervenções de visitas domiciliares durante a gravidez e a primeira infância.. In: R.E. TREMBLAY; M. BOIVIN; R.D.E.V. PETERS (Orgs), **Enciclopédia sobre o Desenvolvimento na Primeira Infância [on-line].** Montreal, Quebec: Centre of Excellence for Early Childhood Development; 2011:1-7. Disponível em: < http://www.enciclopedia-crianca.com/documents/KitzmanPRTxp1-Baixa_renda.pdf. > Acesso em: 03 mai. 2012.

KNITZER. J. Intervenções para a promoção de desenvolvimento social e emocional saudável em crianças de baixa renda. In: R.E. TREMBLAY; M. BOIVIN; R.D.E.V. PETERS (Orgs) **Enciclopédia sobre o Desenvolvimento na Primeira Infância** [on-line]. Montreal, Quebec: Centre of Excellence for Early Childhood Development; 2011:1-5. Disponível em: <http://www.enciclopedia-crianca.com/documents/KnitzerPRTxp1.pdf. > Acesso em 03 mai. 2012.

KONJE, J.C *et. al*. Early teenage pregnancies in Hull. **British Journal Obstetries Gynaecology,** v. 99, p. 969-973, 2002.

LEI, D.L.M.; FREITAS, I.C.; CHAVES, S. P.; LERNER, B.R.; STEFANINI, M.L.R Retardo do crescimento e condições sociais em escolares de Osasco, São Paulo, **Cadernos de Saúde Pública** , v.13, p. 277-83, 1997.

LEIGH, A.; GONG, X. Does maternal age affect children's test scores? **Australian Economic Review**, v. 43, n.1, p. 12-27, 2010.

LETOURNEAU, N. Improving adolescent parent-infant interactions: A pilot study. **Journal of Pediatrics Nursing,** v. 16, p. 53-62, 2001.

LEVANDOWSKI, D.C.; PICCININI, C.A.; LOPES, R.D.S. Individualidade e conjugalidade na relação de casal de adolescentes. **Psicologia em Estudo,** Maringá, v. 14, n. 4, p. 679-687, 2009.

LEVANDOWSKI, D.C.; PICCININI, C.A. A Interação Pai-Bebê entre Pais Adolescentes e Adultos. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 15, n. 2, p. 413-424, 2002.

LEVANDOWSKI, D.C.; PICCININI, C.A. Expectativas e sentimentos em relação à paternidade entre adolescentes e adultos. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. l, n. 22, p. 17-28, 2006.

LEVANDOWSKI, D.C.; PICCININI, C.A.; LOPES, R.D.S. Maternidade adolescente. **Estudos de Psicologia,** Campinas, v. 25, n. 2, p. 251-263, 2008.

LIMA, L.C. Idade materna e mortalidade infantil: efeitos nulos, biológicos ou socioeconômicos**? Revista Brasileira de Estudos da População,** Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 211-226, 2010.

LINHARES, M.B.M.; CARVALHO, A.E.V.; MACHADO, C.;MARTINEZ, F. E. Desenvolvimento de bebês nascidos pré-termo no primeiro ano de vida. **Paidéia,** v. 13, n. 25, p. 59-72, 2003.

LOPES, L.C.S.; OLIVEIRA, D.S. ; VIVIAN, A.G. ; BOHMGAHREN, L.M. ; PICCININI, C.A.; TUDGE, J. Sentimentos Maternos frente ao Desenvolvimento da Criança aos 12 Meses: Convivendo com as Novas Aquisições Infantis**. Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 23, n. 1, p. 5-16, 2007.

LUTHER, J.; AITKEN, R.; MILNE, J.; MATSUZAKI, M.; REYNOLDS, L.; REDMER, D.; WALLACE, J. Maternal and fetal growth, body composition, endocrinology, and metabolic status in undernourished adolescent sheep. **Biology of Reproduction**, Champaign, v. 77, n. 2, p. 343-350, 2007.

MANCINI, M. C.; TEIXEIRA, S.; ARAÚJO, L.G.; PAIXÃO, M.L.; COELHO, Z. A.C.; GONTIJO, A.P.B.; FURTADO, S.R.C.; SAMPAIO, R.F.S.; FONSECA, S. T. Estudo do desenvolvimento da função motora aos 8 e 12 meses de idade em crianças nascidas pré-termo e a termo. **Arquivos de Neuropsiquiatria**, v. 60, n. 4, p. 974-980, 2002.

MANCINI, M.C.; MEGALE, L.; BRANDÃO, M.B.; MELO, A.P.P.; SAMPAIO, R.F. Efeito moderador de risco social na relação entre risco biológico e desempenho funcional infantil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 4, n. 1, p. 25-34, 2004.

MARIA-MENGUEL, M. R. S; LINHARES, M.B.M. Fatores de Risco Para Problemas de Desenvolvimento Infantil. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 15, 2007.

MARIN, A. H.; PICCININI, C. A. Comportamentos e práticas educativas maternas em famílias de mães solteiras e famílias nucleares. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 12, n. 1, p. 13-22, 2007.

MARTINEZ, E. Z.; ROZZA, D. L.; CACCIA- BRAYA, M.C.G.G.; ACHCAR, J.A.; DAL-FABRO, A.L. Gravidez na adolescência e características socioeconômicas dos municípios do Estado de São Paulo, Brasil: análise espacial **Cadernos de Saúde Pública,** Rio de Janeiro, v. 27, n. 5, p. 855-867, 2011.

MARTINS, G.D.F. ; MACARINI, S.M.; VIEIRA, M.L.; SACHETTI, V.A.; SEIDL-DE-MOURA, M.L.; BUSSAB, V.S.R.Cuidado parental e apoio social em mães residentes na capital e interior de Santa Catarina. **Interação em Psicologia**, v. 13, n. 1, p. 25-35, 2009.

MARTINS, M.F.D., COSTA, J.S.D., SAFORCADA, H.T., CUNHA, M.S.C.C. Qualidade do ambiente e fatores associados: um estudo em crianças de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 710-718, 2004.

MASCARENHAS, T. **Análise das escalas que avaliam a função motora de pacientes com paralisia cerebral.** 2008. Dissertação (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo – Curso de pós-graduação em Ciências da Saúde, São Paulo, 2008.

MATOS, M.A. A medida do ambiente de desenvolvimento infantil. **Psicologia**, v. 9, n. 1, p. 5-18, 1993.

MCCAIN, M.N., MUSTARD, J.F, SHANKER, S. Early years study 2: Putting science into action. Toronto, **ON: Council for Early Child Development,** 2007.

MCLANAHAN, S. Parent absence or poverty: Which matters more? In: G.J. DUNCAN; J. BROOKS-GUNN, (Orgs.). **Consequences of growing up poor**. New York: Russell Sage Foundation, 1997, p. 35-48.

MELCHIORI, L.E.; BIASOLI ALVES, Z.M.M.; SOUZA, D.C.; BUGLIANI, M.A.P et al Família e creche: crenças a respeito de temperamento e desempenho de bebês. **Psicologia: teoria e pesquisa**, v. 23, p. 245-252, 2007.

MELO, M. M.; GOULART, B.F.; PARREIRA, B.D.M.; MACHADO, A.R.M.; SILVA, S. R. O conhecimento de puérperas adolescentes sobre o cuidado com recém-nascidos**. Revista Ciência, Cuidado e Saude**, v. 10, n. 2, p. 266-273, 2011.

MENDES, D. M. L. F; SEIDL–DE–MOURA, M. L. Desenvolvimento da Brincadeira e Linguagem em Bebês de 20 Meses. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 20, n. 3, p. 215-222, 2004.

MESQUITA, A.A. Proteção social na alta vulnerabilidade: o caso das famílias monoparentais femininas em análise. In: **Anais do Simpósio sobre estudos de gênero e políticas públicas**, Londrina, Universidade Estadual de Londrina, 2010.

MILNER, M.; BARRY-KINSELLA, C.; UNWIN, A.; HARRISON, R.F. The impact of maternal age on pregnancy and its outcome. **International Journal of Ginecology and Obstetrics**, n. 38, p. 281-86, 1992.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BRASIL). **Gestação de alto risco: manual técnico**. 4a ed. Brasília (DF), 2000.

MIRANDA, L. P.; RESEGUE, R.; FIGUEIRAS, A. M. C. A criança e o adolescente com problemas do desenvolvimento no ambulatório de pediatria. **Jornal de Pediatria**, v. 1, 2003. Disponível em: < http:// www.scielo.br/pdf/jped/v79s1/v79s1a05.pdf> Acesso em 18 ago., 2011.

MONTEIRO, C.A, FREITAS, I.C.M. Evolução de condicionantes socioeconômicos da saúde na infância na cidade de São Paulo (1984-1996). **Revista de Saúde Pública**, v. 34, n. 6, p. 8-12, 2000.

MONTEIRO, C.A; BENÍCIO, M.H.D; GOUVEIA, N.C. Saúde e nutrição das crianças no final da década de 80. In: M.F.G. MONTEIRO; R. CERVINI (Orgs). **Perfil estatístico de crianças e mães no Brasil: aspectos de saúde e nutrição de crianças no Brasil - 1989**. Rio de Janeiro: IBGE, 1992.

MOREIRA, M.I.C; BEDRAN, M. P.; CARELLOS, S. M. S. D. A família contemporânea brasileira em contexto de fragilidade social e os novos direitos das crianças: desafios éticos. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 16, n. 3, p. 613-632, 2010.

MOTTA, M.G.C.; RIBEIRO, N. R. R; PEDRO, E.N. R.; COELHO, D.F.Vivências da mãe adolescente e sua família **Acta Scientiarum. Health Sciences**, Maringá, v. 26, n. 1, p. 249-256, 2004.

MUSTARD, J. F. Desenvolvimento cerebral inicial e desenvolvimento humano. In: R.E. TREMBLAY; M. BOIVIN; R.D.E.V. PETERS (Orgs). **Enciclopédia sobre o Desenvolvimento na Primeira Infância** [on-line]. Montreal, Quebec: Centre of Excellence for Early Childhood Development, p.1-5, 2010. Disponível em:< http://www.enciclopediacrianca.com/documents/MustardPRTxp.pdf. > Acesso em 03 mai.2012

NUNES, L.R.D.P.; SISDELLI, R.O.; FERNANDES, R.L.C. O valor dos testes de bebês e suas implicações para a Psicologia do Desenvolvimento. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Piracicaba, v. 5, p. 107-125, 1995.

OLIVEIRA, D. ; SIQUEIRA, A.C.; DELL´AGLIO, D. D.; LOPES, R. C.S.Impacto das configurações familiares no desenvolvimento de crianças e adolescentes: uma revisão da produção científica. **Interação em Psicologia**, v. 12, n. 1, p. 87-98, 2008.

OLIVEIRA, E. A. Modelos de risco na psicologia do desenvolvimento. **Psicologia: teoria e pesquisa**, Brasília, v. 14, n.1, p. 19-26, 1998.

OLIVEIRA, N. R. Maternidade de adolescentes de periferias sociais e urbanas: algumas análises à luz da psicologia ambiental. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano,** v.15, n. 1, p. 69-77, 2005.

OLIVEIRA, T.P; GIL, M. S.C. A. Elementos fundamentais para a aquisição de operantes verbais por bebês: análise comportamental da "atenção compartilhada". **Revista Brasileira de Terapia Comportamental Cognitiva**, Belo Horizonte, v. 9, n. 2, p. 217-225, 2007.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. WHO child care facility schedule. Genebra, **Organização Mundial da Saúde** (documento inédito WHO/MNH/PSF/90.3)., 1990.

ORLONSKI, S.; DELLAGRANA; R.A.; RECH, C.R.; ARAÚJO, E.D.S. Estatura em crianças atendidas por uma unidade de ensino básico de tempo integral. **Revista Brasileira de Crescimento Desenvolvimento Humano**, v. 19, n.1, p. 54-62, 2009.

PAIVA, G.S., LIMA, A.C.V.M.S., LIMA, M.C., EICKMANN, S. H. The effect of poverty on developmental screening scores among infants. **Medical Journal**, v. 128, n. 5, p. 276-83, 2010.

PAPALIA, D. E.; OLDS, S. W. **Desenvolvimento Humano**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.

PETZOLD, M. The psychological definition of "the family". In: M. CUSINATO (Org.), **Research on family resources and needs across the world**. Milano: LED, 1996, p. 25-44.

PICCININI, C. A.; FRIZZO, G.B; ALVARENGA, P.; LOPES, R.S.; TUDGE, J. R. Práticas educativas de pais e mães de crianças aos 18 meses de idade. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. Brasília, v. 23, n. 4, p. 369-378, 2007a.

PICCININI, C. A.; MARIN, A.H.; ALVARENGA, P.; LOPES, R.S; TUDGE, J. R. Responsividade materna em famílias de mães solteiras e famílias nucleares no terceiro mês de vida da criança**. Estudos de Psicologia**, v. 12, n. 2, p. 109-117, 2007b.

PICCININI, C. A.; SILVA, M.R.; GONÇALVES, T. R.; LOPES, R. S. TUDGE, J. R. O envolvimento paterno durante a gestação. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 17, n. 3, p. 303-314, 2004.

PINHEIRO, V. S. Repensando a maternidade na adolescência. **Estudos de Psicologia**, v. 5, n. 1, p. 243-251, 2000.

PINTO, E.B.; VILANOVA, L.C.P.; VIEIRA; R.M. Escala do desenvolvimento do comportamento da criança de 1 a 12 meses. **Mudanças**, Bragança Paulista, v. 6, n. 9, p. 123-136, 1998.

PINTO, E.B.; VILANOVA, L.C.P.; VIEIRA; R.M. **O desenvolvimento do comportamento da criança no primeiro ano de vida: padronização de uma escala para avaliação e acompanhamento**. São Paulo: Casa do Psicólogo/FAPESP, 1997.

PIPER, M.C.; PINNELL, L.E.; DARRAH, J.; MAQUIRE, T.;BYRNE, P.J. Construction and validation of Alberta Infant Motor Scales (AIMS). **Canadian Journal Public Health,** v. 83, p. 46-50, 1992.

PIRES, R.; ARAÚJO, A.P.; CARVALHO, P.S.; CANAVARRO, M.C. Necessidades emergentes de promoção da saúde na transição para a parentalidade: variáveis relacionais de risco para a depressão durante a gravidez na adolescência. In: J.L.P. RIBEIRO; I. LEAL; A. PEREIRA; S. MONTEIRO (Orgs**), Psicologia da saúde: Desafios à promoção da saúde em doenças crónicas**. Aveiro: Placebo Editora, 2012, p. 250-256,

POSTMONTIER, B. E. Antepartum care in the twenty-first century. **Nursing Clinic North America**, v. 37, p. 757-769, 2002. Disponível em: < http://www. www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12587373> Acesso em: 18 ago. 2011.

PROEX/UNESP. **Acompanhamento do desenvolvimento de bebês de risco: avaliação e orientação aos pais**. Relatório Final do Projeto de Extensão cadastrado sob nº 4041, 2008, material impresso.

RAIKES, H. P. et al. Mother-child bookreading in low-income families: Correlates and outcomes during the first three years of life. **Child Development**. v. 77, n. 4, p. 924-953, 2006.

RESEGUE, T; PUCCINI, R; SILVA, E. M. K. Fatores de risco associados a alterações no desenvolvimento da criança. **Pediatria**, São Paulo, v. 29, n. 2, p.117-128, 2007.

RIBAS JR, R.C; SEIDL-DE-MOURA, M.L; BORNSTEIN, M.H. Cognições maternas acerca da maternidade e do desenvolvimento humano: uma contribuição ao estudo da psicologia parental. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano,** v. 17, n. 1, p. 104-113, 2007.

RIBEIRO, M. P.; GUALDA, D.M.R.. Gestação na adolescência: a construção do processo saúde-resiliência **Escola Anna Nery, v.**15, n. 2, p. 361-371, 2011.

RIOS, K.S.A.; WILLIAMS, L.C.A.; AIELLO, A.L.R. Gravidez na adolescência e impactos no desenvolvimento infantil. **Adolescência e Saúde**, v. 4, n. 1, p. 6-11, 2007.

RISSIN, A. **Desnutrição em crianças menores de cinco anos no Estado de Pernambuco: uma análise de relações causais hierarquizadas.** 2003**.** Tese (Tese de Doutorado). Recife: Departamento de Nutrição. Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, 2003.

RODRIGUES, O.M.P.R.; ALTAFIM, E.R.P.; SCHIAVO, R. A. S.; VALE, T. G. M. Estilos e práticas parentais de mães adolescentes: um programa de intervenção. **Pediatria Moderna**, v. 47, n. 2, p. 58-62, 2011.

RODRIGUES, O. M. P. R, **O inventário portage operacionalizado e o desenvolvimento de bebês.** 2009. Tese (Tese de Livre Docência). Universidade Estadual Paulista (UNESP) Bauru, São Paulo, 2009.

RODRIGUES, O.M.P.R. Escalas de desenvolvimento infantil e o uso com bebês. **Educar em Revista**, n.43, p. 81-100, 2012.

ROMANI, S. A. M.; LIRA, P. I. C. Fatores Determinantes do crescimento infantil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 4, n.1, p. 15-23, 2004.

ROSA NETO, F.; CAON, G.; BISSANI, C.; SILVA, C.A.; SOUZA, M.; SILVA, E. Características neuropsicomotoras de crianças de alto risco neurológico atendidas em um programa de follow up. **Pediatria Moderna**, v. 42, n. 2, p. 79-85, 2005.

ROSALES-RUIZ, J.; BAER, D.M. Behavioral cusps: a developmental and pragmatic concept for behavior analysis. **Journal of Applied Behavior Analysis**, v. 30, n. 3, p. 533-544, 1997.

SACCANI, R.; VALENTINI, N. C. Curvas de referência da Escala Motora Infantil de Alberta: percentis para descrição clínica e acompanhamento do desempenho motor ao longo do tempo. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v.88, n.1, pp. 40-47, 2012.

SANDERS, M.R.; MORAWSKA, A. Mudanças nos conhecimentos, em expectativas e atribuições disfuncionais, e na regulação emocional dos pais podem melhorar os resultados da criança? In: R.E. TREMBLAY; M. BOIVIN; R.D.E.V. PETERS (Orgs) **Enciclopédia sobre o Desenvolvimento na Primeira Infância [on-line]**. Montreal, Quebec: Centre of Excellence for Early Childhood Development; 2010:1-5. Disponível em: < http://www.enciclopedia-crianca.com/documents/Sanders-MorawskaPRTxp1.pdf. > Acesso em: 03 mai. 2012

SAMEROFF, A. J. Environmental risk factors in infancy. **Pediatrics, v.** 102, p. 1287-1292. 1998.

SANTANA, F.G.; FEITOSA, M.O.; FARIAS, F.B.B.; SANTOS, F.C.S.; NETO, M.S.; SANTOS, L.H. Relação entre a idade materna e condições perinatais no município de Augustinópolis-TO. **Revista de Pesquisa em Saúde**, v.11, n. 3, p. 35-40, 2010.

SANTOS, H. **Prevalência e determinantes do retardo do crescimento infantil na população urbana do Estado do Pará.** 1998. Tese (Tese de Doutorado] São Paulo: Departamento de Nutrição.Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 1998.

SANTOS, R.S; ARAÚJO, A.P.Q.C.; PORTO, M.A.S. Early diagnosis of abnormal development of preterm newborns: assessment instruments. **Journal Pediatric (Rio J)**. v. 84, n. 4, p. 289-299, 2008.

SANTOS, J. C; FREITAS, P. M. Planejamento familiar na perspectiva do desenvolvimento. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 3, p. 1813-1820, 2011.

SANTOS, L.M.; SANTOS, D.N.; BASTOS, A.C.S.; ASSIS, A.M.O.; PRADO, M.S.; BARRETO, M.L. Determinants of early cognitive development: hierarchical analysis of a longitudinal study. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 427-437, 2008.

SARTORI, N.; SACCANI, R.; VALENTINI, N. C. Comparação do desenvolvimento motor de lactentes de mães adolescentes e adultas. **Fisioterapia e Pesquisa**, São Paulo, v. 17, n. 4, p. 306-11, 2010.

SASSÁ, A. H.; HIGARASHI, I. H.; BERCINI, L.O.; ARRUDA, D. C.; MARCON, S.S.Bebê de risco: acompanhando o crescimento infantil no primeiro ano de vida. **Acta Paulista de Enfermagem, v.** 24, n. 4, p. 541-9, 2011.

SCARBOROUGH, H.S.; DOBRICH, W. On the efficacy of reading to preschoolers. **Developmental Review. v.** 14, n. 3, p. 245-302, 1994.

SCHELLENBACH, C. J.; WHITMAN, T. L.; BORKOWSKI, J. G Toward an integrative model of adolescent parenting. **Human Development**, v. 35, n.2, p.81-99, 1992.

SCHLINGER, H. D. **A behavior analytic view of child development**. New York: Plenum Press, 1995.

SCHONKOFF, J.P. O investimento em desenvolvimento na primeira infância cria os alicerces de uma sociedade próspera e sustentável. In: TREMBLAY, R.E.; BOIVIN, M.; PETERS, R.D.E.V (orgs) **Enciclopédia sobre o Desenvolvimento na Primeira Infância [on-line]**. Montreal, Quebec: Centre of Excellence for Early Childhood Development; 2010:1-5. Disponível em: < http://www.enciclopedia-crianca.com/documents/ShonkoffPRTxp.pdf. > Acesso em: 03 mai. 2012.

SCHWARTZ, T.; VIEIRA, R. GEIB, L. T.C. Apoio social a gestantes adolescentes: desvelando percepções. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 5, p. 2575-2585, 2011.

SEIDL-DE-MOURA, M. L. RIBAS, A. F.P.; SEABRA, K.C; PESSÔA, L.F.; NOGUEIRA, S. E.; MENDES, D.M.L.; ROCHA, S.B.; VICENTE, C.C. Interações mãe-bebê de um e cinco meses: aspectos afetivos, complexidade e sistemas parentais predominantes. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 21, n. 1, p. 66-73, 2008.

SEIDL DE MOURA, M. L.; RIBAS Jr., R.C.; PICCININI, C.A.; BASTOS, A.C.S.; MAGALHÃES, C. M. C.; VIEIRA, M. L.; SALOMÃO, N.M.R.; SILVA, A.M.P.M.; SILVA, A.K. Conhecimento sobre desenvolvimento infantil em mães primíparas de diferentes centros urbanos do Brasil. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 9, n. 3, p. 421-429, 2004.

SHORE R. **Rethinking the brain: new insights into early development**. New York: Families and Work Institute; 1997.

SIGOLO, A. R. L.; AIELLO, A. L. R. Análise de instrumentos para triagem do desenvolvimento infantil. **Paideia**, v. 21, n. 48, p. 51-60, 2011.

SIGOLO, A. R. L.; AIELLO, A. L R. Há identificação precoce de sinais de atraso no desenvolvimento infantil nos programas de saúde da família? **Revista Ibero Americana de Estudos em Educação**, v. 5, n. 2, 2010.

SIGOLO, S.R.R.L. Favorecendo o desenvolvimento infantil: ênfase nas trocas interativas e no desenvolvimento familiar. In: E.G. MENDES; M.A. ALMEIDA; L.C.A. WILLIAMS,(Orgs) **Temas em Educação Especial**, 2004, p. 197 – 202.

SILVA, N.C.B.; NUNES, C.C.; BETTI, M.C.M.; RIOS, K.S.A.Variáveis da família e seu impacto sobre o desenvolvimento infantil. **Temas em Psicologia**, v. 16, n. 2, p. 215–229, 2008.

SILVA, D. V.; SALOMÃO, N. M. R A maternidade na perspectiva de mães adolescentes e avós maternas dos bebês**. Estudos de Psicologia**, v. 8, n. 1, p. 135-146, 2003.

SILVA, F. T. N.; SOUZA, C. B. A. Discriminação simples com mudanças sucessivas na função dos estímulos: aprendizagem em bebês. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 25 n. 4, p. 569-580, out-dez 2009.

SILVA, J..L.G.V *et al*. O impacto da escolaridade materna e a renda per capita no desenvolvimento de crianças de zero a três anos. **Revista Ciências em Saúde**, v. 1, n. 2, 2011.

SILVA, N.D.S.H *et al*. Instrumentos de avaliação do desenvolvimento infantil de recém-nascidos prematuros. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, v. 21, n.1, p. 85-98, 2011.

SILVA, P.L; SANTOS, D.C.C.; GONÇALVES, V.M.G. Influência de práticas maternas no desenvolvimento motor de lactentes do 6º ao 12º meses de vida. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, v. 10, n. 2, p. 225-231, 2006.

SILVA, R.A.M; MAGALHÃES, C.M.C. Crenças sobre práticas: um estudo sobre mães primíparas de contexto urbano e não-urbano. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano,** v. 21, n. 1, p. 39-50, 2011.

SILVA, T. D. M. **Nome de família: maternidade fora do casamento e o princípio de filiação patrilinear.** 1987**.** Tese (Doutorado), Curso de Pós-Graduação em Antropologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, RJ, 1987.

SKINNER, B. F. The shaping of phylogenic behavior. J**ournal of the Experimental Analysis of Behavior**, 24, 117–120, 1975.

SKINNER, B. F. Herrnstein and the evolution of behaviorism. **American Psychologist**, v. 32, n. 12, p. 1006-1012, 1977.

SKINNER, B. F. Selection by consequences. **Science**, 213, p. 501–504, 1981.

SKINNER, B. F. The evolution of behavior. **Journal of the Experimental Analysis of Behavior**, v.41, p. 217–221, 1984.

SKINNER, B.F. Uma análise operante da resolução de problemas. In:_____**Contingências do reforço: Uma análise teórica.** São Paulo: Abril Cultural. 1969/1980, p. 271-299.

SKINNER, B.F. **Ciência e comportamento humano**. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 1967.

SKINNER, B.F. **Sobre o behaviorismo**. São Paulo: Editora Cultrix; Editora da Universidade de São Paulo, 1982.

SOARES, I.; JONGENELEN, I. Maternidade na adolescência: Contributos para uma abordagem desenvolvimental**. Análise Psicológica**, v. 3, n. XVI, p. 373-384, 1998. Disponível em: < http://www. www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/aps/v16n3/v16n3a03.pdf> Acesso em: 18 ago. 2011.

SOLLA, D. J. F.; BARRETO, B.B.; JÚNIOR, A.C; DIAS, M.V.T.; SILVA, T. S. Mortalidade neonatal precoce, baixo peso ao nascer e idade materna: um estudo para Salvador, Bahia, Brasil, 2005. **Gazeta Médica da Bahia**, v. 78, n.1, p. 24-31, 2008.

SOUZA, R. G. **Maternidade solitária: relatos de mães solteiras de classe populares**. 2002. Dissertação (Dissertação de Mestrado), Curso de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade de São Paulo. São Paulo, 2002.

SUZUKI, C.M.; CECCON, M.E.J,; FALCÃO, M.C.; VAZ, F.A.C.Análise comparativa da frequência de prematuridade e baixo peso entre filhos de mães adolescentes e adultas. **Revista Brasileira de Crescimento Desenvolvimento Humano**, v. 17, n. 3, p. 95-103, 2007.

TAMIS-LEMONDA, C.S.; RODRIGUEZ, E.T. O papel dos pais na promoção da aprendizagem e no desenvolvimento da linguagem de crianças pequenas. In: R.E. TREMBLAY; M. BOIVIN; R.D.E.V. PETERS (Orgs) **Enciclopédia sobre o Desenvolvimento na Primeira Infância [on-line].** Montreal, Quebec: Centre of Excellence for Early Childhood Development e Strategic Knowledge Cluster on Early Child Development; 2011, p.1-9. Disponível em:< http://www.enciclopedia-crianca.com/documents/Tamis-LeMonda-RodriguezPRTxp1-Parentais.pdf. > Acesso em 03 mai.2012.

TAQUES, D.C.S.R.; RODRIGUES, O.M.P.R. Avaliação do repertório comportamental de bebês nos quatro primeiros meses de vida: uma proposta de análise. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, v. 16, n. 2, p. 77-87, 2006.

TARIN, J. J. ; BRINES, J. ; CANO, A. Long-term effects of delayed parenthood. **Human Reproduction**, v.13, n. 9, p. 2371-2376, 1998.

TIRELLI, R.A. **Avaliação do repertório comportamental de bebês e o Inventário Portage Operacionalizado**, Relatório final de Iniciação Científica. CNPq. (PIBIC), 2006/2007.

TIRELLI, R.A. **Avaliação do repertório comportamental de bebês e o Inventário Portage Operacionalizado**, Relatório final de Iniciação Científica. CNPq. (PIBIC), 2007/2008.

TIRELLI, R.A. **Avaliação do repertório comportamental de bebês e o Inventário Portage Operacionalizado**, Relatório final de Iniciação Científica. CNPq. (PIBIC), 2008/2009.

TOURINHO, E. Z.; CARVALHO NETO, M. B. O conceito de estado inicial na explicação do comportamento humano: considerações de uma perspectiva analítico comportamental. In: M.L. SEIDL DE MOURA (Org.) **O bebê do século XXI e a Psicologia do Desenvolvimento**. São Paulo: Editora Casa do Psicólogo, 2004, p. 111-134.

TOURINHO, E. Z.; NENO, S. Effectiveness as truth criterion in behavior analysis **Behavior and Philosophy**, v. 31, p. 63-80, 2003.

TURLEY, R.N.L. Are Children of Young Mothers Disadvantaged Because of Their Mother's Age or Family Background? **Child Development**, v. 74, n, 2, p. 465–474, 2003.

UCHIMURA, T. T.; SZARFARC, S.C.; LATORRE, M.R.D.; UCHIMURA, N. S. Fatores biodemograficos maternos e sua correlação com o baixo peso ao nascer. **Arquivos de Ciências da Saúde da Unipar**, Umuarama, v. 5, n. 2, p. 105-114, 2001.

VALENTINI, N.C.; SACCANI, R. Escala motora infantil de Alberta: validação para uma população. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 29, p. 231- 238, 2011.

VERSELLINI, P.; ZULIANI, G.; ROGNONI, M,T.; TRESPIDI, L.; OLDANI, S; CARDINALE, A. Pregnancy at forty and over: A case-control study. **European Journal of Obstetrics & Ginecology and Reproductive Biology**, v. 48, p. 191-95, 1993.

VICTORA, C.G; BARROS, F.C; VAUGHAN, J.P. Crescimento e desnutrição. In: _____ (Orgs) **Epidemiologia da desigualdade: um estudo longitudinal de 6.000 crianças brasileiras**. São Paulo: Hucitec; 1988. p. 94-116.

VICTORA, C.G; FUCHS, S.C; FLORES, J.A.C; FONSECA, W; KIRKWOOD, B. Risk factors for malnutrition in Brazilian children. The role of social and environmental variables. **Bull World Health Organ**, v. 64, p. 299-309, 1986.

VIEIRA DA SILVA, O. P. A importância da família no desenvolvimento do bebê prematuro. **Psicologia: Teoria e Prática**, v. 4, n. 2, p. 15-24, 2002.

VIEIRA, M. L. F.; SILVA, J. C.; FILHO, A.A.B. A amamentação e a alimentação complementar de filhos de mães adolescentes são diferentes das de filhos de mães adultas? **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 79, n. 4, p. 317-24, 2003.

VIEIRA, M. L., BICALHO, G.G.; SILVA, J.L.C.; FILHO, A.Z.B.Crescimento e desenvolvimento de filhos de mães adolescentes no primeiro ano de vida, **Revista de Pediatria**, São Paulo, v. 25, n. 4, 2007.

VIEIRA, M.E.B.; RIBEIRO, F.V.; FORMIGA, C.K.M.R. Principais instrumentos de avaliação do desenvolvimento da criança de zero a dois anos de idade. **Revista Movimenta**, v. l2, n. 1, 2009.

VILLAS BOAS, A.C.V.B.; DESSEN, M. A.; MELCHIORI, L.E. Conflitos conjugais e seus efeitos sobre o comportamento de crianças: uma revisão teórica. **Arquivos Brasileiros de**

Psicologia, v. 62, n. 2, 2010. Disponível em: < http://www.psicologia.ufrj.br/abp/.>. Acesso em: 18 ago. 2011.

VITALE, M. A. F. Famílias monoparentais: indagações. **Serviço Social e Sociedade,** n. 71, São Paulo: Cortez, 2002.

WEBER, L.N.D. Interações entre família e desenvolvimento. In: WEBER, L.N.D. (org.). **Família e desenvolvimento: visões multidisciplinares.** Curitiba: Editora Juruá, 2008. p. 9-20.

WEITZMAN, M. Baixa renda e seu impacto sobre o desenvolvimento psicossocial da criança. In: R.E. TREMBLAY; M. BOIVIN; R.D.E.V. PETERS (Orgs). **Enciclopédia sobre o Desenvolvimento na Primeira Infância [on-line].** Montreal, Quebec: Centre of Excellence for Early Childhood Development; 2011:1-6. Disponível em: < http://www.enciclopedia-crianca.com/documents/WeitzmanPRTxp1.pdf.> Acesso em 03. Mai. 2012.

WHITESIDE-MANSELL, L., POPE, S.K.; BRADLEY, R.H. Patterns of parenting behavior in young mothers**. Family Relations**, v. 45, n. 3, p. 273-281, 1996.

WILLIAMS, L.C.A.; AIELLO, A.LR. Empoderamento de famílias: O que vem a ser e como medir. In: E.G. MENDES; M.A. ALMEIDA; L.C.A. WILLIAMS (Orgs) **Temas em Educação Especial**, 2004, p. 197 – 202.

WILLIAMS, L. C. A.; AIELLO, A. L. R. **O Inventário Portage Operacionalizado: intervenção com famílias.** São Paulo: Memnon/FAPESP, 2001.

WILLRICH, A.; AZEVEDO, C.C. F.; FERNANDES, J. O.Desenvolvimento motor na infância: influência dos fatores de risco e programas de intervenção. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro,v. 20, n. 3, p.710-718, mai-jun, 2004

XIMENES, F. M. A.; OLIVEIRA, M. C. R. A influência da idade materna sobre as condições perinatais, **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 17, n. 2, p. 56-60, 2004.

ZAJONZ, R., MULLER, A. B; VALENTINI, N. C. A influência de fatores ambientais no desempenho motor e social de crianças da periferia de porto alegre . **Revista da Educação Física/UEM**, Maringá, v. 19, n. 2, p. 159-171, 2008.

ZAMBERLAN, M.A.T. Interação mãe-criança: enfoques teóricos e implicações decorrentes de estudos empíricos**. Estudos de Psicologia**, v. 7, n. 2, p. 399-406, 2002.

ZAMBERLAN, M.A.T; BIASOLI-ALVES, Z.M.M. **Interações familiares: teoria, pesquisa e subsídios à intervenção**. Londrina: Editora da Universidade Estadual de Londrina (UEL); 1996.

Anexos

ANEXO 1: COMITÊ DE ÉTICA

unesp
UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"
Campus de Bauru

Faculdade de Ciências

O **Comitê de Ética em Pesquisa** da **Faculdade de Ciências** da Universidade Estadual Paulista – UNESP, em sua **56ª Reunião Ordinária** realizada no dia **03 de maio de 2010**, no Prédio do STI da **Faculdade de Ciências** da **UNESP** Campus de Bauru, às 09h00, após análise do parecer emitido pelo relator **APROVA** o projeto **"A influência da idade materna, escolaridade e tipo de família no desenvolvimento de crianças até seis meses de idade"**, Processo nº **448/46/01/09**, sob responsabilidade da **Professora Doutora Olga Maria Piazentin Rolim Rodrigues.**

Bauru (SP), 03 de maio de 2010

PROF. DR. ARI FERNANDO MAIA
Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa

ANEXO 2: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (MODELO)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu,_____, RG nº:_____, mãe (pai) do menor _____ autorizo a utilização dos dados obtidos no projeto: "Inventário Portage Operacionalizado: avaliação do repertório comportamental de bebês no primeiro ano de vida", para eventual comunicação, publicação e/ou reprodução dos mesmos em trabalho científico, ressalvando o sigilo e a ética no que se refere a qualquer informação que permita a identidade do meu filho. Estou ciente de que não terei nenhum ônus com referente a participação na mesma e que poderei deixar de participar a qualquer tempo sem prejuízo de outras atividades que participo no Centro de Psicologia Aplicada. Fui informado que em caso de dúvida deverei procurar a responsável pelo projeto, a Profa. Dra. Olga Maria Piazentin Rolim Rodrigues, que deverá ser contatada pelo telefone (14) 3103 6090.

Bauru, ____ de _____de _____

_____

(Nome do responsável)

Aplicador: _____

ANEXO 3: ENTREVISTA INICIAL

ENTREVISTA INICIAL

Data de início do projeto__/__/__

1 - Identificação do Bebê:

Nome (iniciais) :_____Sexo:___Data de Nascimento:__/__/__
Natural de:_____Estado:_____
Filiação:
Pai(iniciais):_____Idade:_____Profissão:_____Escolaridade_____
Mãe(iniciais):_____Idade:_____Profissão:_____Escolaridade_____

2 - Dados sobre a família:

( ) Família Natural	( ) Família Adotiva	( ) Pai Falecido
( ) Mãe Falecida	( ) Pais Separados	( ) Pais Divorciados
( ) Mãe Solteira	( ) Outros	

3 - Membros da família: (incluir também o bebê e outros moradores):

	Nome	Idade	Instrução	Profissão	Salário	Trabalho (horário)	Estado Civil
Pai							
Mãe							
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
Obs.							

4 - Meios de Locomoção:

() Condução Própria	() Transporte Municipal (ônibus)
() Transporte Intermunicipal	() Outro:

5 - Informações Anteriores ao nascimento do bebê:
Saúde dos **pais** antes da gestação: () boa () ruim

Saúde da **mãe** durante a gestação: () boa () ruim

Doenças: _____Tratamento:_____
Internação (motivo):_____Duração:_____
Ameaças de aborto: () Não () Sim Providências _____
A gravidez foi planejada: () Sim () Não
Caso não: qual foi sua reação?_____
Apresentou outros problemas durante a gravidez? () Sim () Não
Quais:_____

6 - Condições do Nascimento:
Local: () Hospital () Residência () Outros_____

Tipo de Parto: () Vagina Natural () Vagina Fórceps () Cesárea
Caso cesárea, foi marcada antecipadamente? ( ) Sim ( ) Não
Houve problemas durante o parto ? ( ) Sim ( ) Não Quais? _____
Necessidade de manobras de reanimação: ( ) Sim ( ) Não ( ) Ignorado
Internação hospitalar (do bebê): ( ) Não ( ) Sim
Motivo:_____Duração:_____
Peso ao nascer:_____Altura:_____Índice de Apgar:_____
Problemas de Saúde: ( ) Não ( ) Sim Motivo:_____
Tratamento Indicado:_____
Gostaria de ter mais informações sobre a condição do seu bebê, orientando-o durante o primeiro ano de vida ?
Sim ( ) Não ( ) Quais:_____
Gostaria de participar de um projeto para acompanhar o desenvolvimento de seu bebê, orientando – o durante o primeiro ano de vida? Sim ( ) ( ) Não
Informações sobre o bebê atualmente:

Problemas de saúde: ( ) Não ( ) Sim Motivo:_____
Tratamento indicado:_____
Alimentação: ( ) Seio ( ) Seio e mamadeira ( ) Mamadeira ( ) Outros
Peso atual:_____Altura:_____

Data:__/__/__

ANEXO 4: MODELO DE PROTOCOLO PARA AVALIAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO DE BEBÊS

INVENTÁRIO PORTAGE OPERACIONALIZADO
(adaptado de WILLIAMS; AIELLO, 2001)

SOCIALIZAÇÃO

Nome: _____Data do Nascimento: __/__/__
Aplicador: _____

Itens Avaliados	Avaliações/ Meses											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
21												
22												
23												
24												
25												
26												
27												
28												
29												
30												
31												
32												
33												
34												

_____

Os demais protocolos obedecem a mesma forma, com exceção do número de linhas, devido a quantidade de comportamentos, sendo 13 para Linguagem, 18 para Autocuidado, 30 para Cognição, 34 para Socialização e 59 para Desenvolvimento Motor.[1]

ANEXO 5: COMPORTAMENTOS AVALIADOS A CADA ÁREA[2]

LINGUAGEM
1 – Emite sons guturais quando satisfeita.
2 – Repete o próprio som.
3 – Balbucia (série de sílabas).
4 – Repete sons emitidos por outras pessoas.
5 – Repete a mesma sílaba duas a três vezes.
6 – Responde a gestos com gestos.
7 – Obedece a uma ordem simples quando acompanhada de gestos indicativos
8 – Interrompe a atividade, pelo menos momentaneamente quando lhe dizem "não", 75% das vezes.
9 – Responde a perguntas simples com respostas não verbais.
10 – Combina duas sílabas diferentes em suas tentativas de verbalização.
11 - Imita padrões de entonação de voz de outras pessoas.
12 - Usa uma palavra funcionalmente para indicar objeto ou pessoa.
13 – Vocaliza em resposta a fala de outra pessoa.
AUTOCUIDADO
1 – Abre a boca quando o bico do seio ou a mamadeira toca seus lábios.
2 – Vira a cabeça em direção ao bico do seio ou da mamadeira, quando suas faces forem tocadas.
3 – Abre a boca e começa a sugar antes que o bico do seio ou da mamadeira toque seus lábios.
4 – Suga e deglute líquidos.
5 – Toma mingau/ sopinha.
6 – Estende as mãos em direção à mamadeira, tentando pegá – la.
7 – Come alimento peneirado dado pelos pais.
8 – Segura a mamadeira sem ajuda enquanto bebe.
9 – Leva a mamadeira até a boca ou recusa-a empurrando –a.
10 – Come alimentos amassados, dados pelos pelos pais.
11 – Dorme no horário de rotina.
12 – Abre a boca ao ver uma colherada de comida.
13 – Bebe em uma xícara segurada pelos pais.
14 - Come alimentos semi-sólidos dado pelos pais.
15 – Alimenta-se sozinho, usando os dedos.
16 - Segura a xícara com ambas as mãos e bebe.
17 - Leva a colher cheia de comida até a boca, com ajuda.
18 - Estica os braços e pernas ao ser vestido.
COGNIÇÃO
1 – Estimulação visual geral (menos de seis semanas).
2 – Estimulação visual geral (a partir de seis semanas).
3 – Estimulação tátil geral (menos de seis semanas).
4 – Estimulação tátil geral (a partir de seis semanas).
5 – Estimulação auditiva geral (menos de seis semanas).
6- Estimulação auditiva geral (a partir de seis semanas).
7 – Olha em direção a um local de onde provém um ruído ou movimenta seu corpo em resposta a sons.
8 – Olha para a pessoa que tenta obter sua atenção falando ou movimentando-se.
9 – Responde a voz do adulto, movimentando o corpo ou parando de chorar.
10 – Chora diferencialmente em situações de desconforto.
11 – Segue com o olhar um objeto que passa no meio de seu campo visual.
12 – Segue uma luz com os olhos virando a cabeça.
13 – Segue um som virando a cabeça.
14 – Mantém contato visual por 3 segundos.
15 – Procura origem de um som ou ruído, movimentando a cabeça em sua direção.
16 – Segue com os olhos um objeto que fez um percurso de 180 graus.
17 – Remove o pano do rosto que obscurece a visão.
18 – Procura com olhar o objeto que foi retirado do seu campo visual.
19 – Remove o objeto de um recipiente colocando a mão dentro dele.
20 - Coloca um objeto em um recipiente imitando um adulto.
21 - Coloca um objeto em um recipiente quando recebe instruções.
22 – Balança um brinquedo que produz som pendurado em um barbante.
23 - Coloca três objetos em um recipiente e o esvazia.

24 - Transfere um objeto de uma mão à outra para apanhar outro objeto.
25 - Deixa cair e apanha um objeto.
26 - Descobre um objeto escondido debaixo de um recipiente.
27 – Empurra três blocos como se fossem trem.
28 – Remove um círculo de uma prancha.
29 - Coloca um pino redondo em uma prancha de pinos.
30 – Executa gestos simples quando requisitado.
SOCIALIZAÇÃO
1 – Indica sensibilidade ao contato físico, tranqüilizando –se ou parando de chorar.
2 – Movimenta o corpo ou acalma-se em resposta a presença de uma pessoa.
3 – Sorri.
4 – Observa a própria mão.
5 – Observa uma pessoa se movimentando diretamente em seu campo visual.
6 – Sorri em resposta a atenção do adulto.
7 - Vocaliza em resposta a atenção.
8 – Olha freqüentemente a própria mão, freqüentemente sorrindo ou vocalizando.
9 – Responde a seu círculo familiar sorrindo ou vocalizando.
10 – Sorri em resposta a expressão facial dos outros.
11 – Sorri e vocaliza ao ver a sua imagem refletida no espelho.
12 – Dá risadas.
13 – Acaricia ou toca o rosto de adultos.
14 – Demonstra reconhecer membros da família, sorrindo ou parando de chorar.
15 – Estende as mãos em direção a um objeto que lhe é oferecido.
16 – Estende os braços em direção a pessoas familiares.
17 – Estende a mão e toca a sua imagem refletida no espelho ou estende a mão e toca outra criança.
18 – Segura e examina, pelo menos por um minuto um objeto que lhe foi dado.
19 – Sacode ou aperta um objeto colocado em suas mãos produzindo sons involuntários.
20 – Brinca sozinho por dez minutos.
21 – Procura contato visual com freqüência, quando alguém lhe dá atenção por 2 a 3 minutos.
22 – Brinca sozinho sem reclamar por 15 – 20 minutos, próximo de um adulto executando uma atividade.
23 – Vocaliza para obter atenção.
24 – Imita adulto em brincadeira de “esconde – esconde”.
25 – Bate palmas, imitando um adulto.
26- Acena a mão, dizendo adeus, imitando um adulto.
27- Ergue os braços para expressar “grande” imitando um adulto.
28 – Oferece brinquedo, objeto ou alimento a um adulto, mas nem sempre o entrega.
29 - Abraça, acaricia ou beija familiares.
30 - Responde ao próprio nome, olhando ou estendendo os braços para ser pego.
31 - Aperta ou sacode um brinquedo para produzir sons, em imitação.
32 - Manipula brinquedo ou objeto.
33 – Estende um brinquedo ou objeto a um adulto e o entrega.
34 - Imita os movimentos de outra criança ao brincar.
DESNV. MOTOR
1 – Movimenta a cabeça para o lado quando deitada de costas.
2 – Levanta e mantém erguida momentaneamente a cabeça quando segurada contra o corpo (cabeça encostada no ombro do adulto.)
3 – Movimenta os braços sem direção.
4 – Quando deitada de costas, balança as pernas dando chutes vigorosos.
5 – Quando deitada de barriga para baixo, vira a cabeça para cima, para baixo e para os lados.
6 – Golpeia objetos com as mãos.
7 – Mantém a cabeça erguida por 5 segundos quando deitada de barriga para baixo.
8- Controla a cabeça e os ombros quando a colocam sentada, ancorada por almofadas.
9 – Estende os braços em direção a um objeto tentando alcançá-lo.
10 – Mantém a cabeça ereta e firme ao ser carregada verticalmente.
11 – Segura os objetos por 30 segundos usando preensão palmar e os deixa escapar involuntariamente.
12 – Quando deitada de barriga para baixo, mantém a cabeça e o tórax eretos, apoiando-se sobre os antebraços.
13 – Tenta virar o corpo usando os ombros.
14 – Alcança um colocado à sua frente (distância de 15 a 20 cm).
15 – Apanha um objeto colocado à sua frente.
16 – Estende os braços em direção a um objeto colocado à sua frente e o apanha.
17 – Alcança um objeto preferido.
18 – Coloca objetos na boca.

19- Eleva a cabeça e o tronco, apoiando-se nos braços, ao estar de barriga para baixo.
20 – Levanta a cabeça e o tronco apoiando-se em um só braço.
21- Toca e explora objetos com a boca.
22 – Estando de barriga para baixo, vira de lado e mantém esta posição em 50% das vezes.
23 – Estando de barriga para baixo, vira-se de costas.
24 – Estando de barriga para baixo, move-se para frente (o equivalente à altura de seu corpo).
25- Deitado de costas, rola para o lado.
26 – Deitado de costas, vira de barriga para baixo.
27- Faz esforço para sentar-se, segurando-se nos dedos de um adulto.
28 – Vira a cabeça com facilidade, quando o corpo está apoiado.
29 – Mantém –se sentado por 2 minutos.
30 – Move o polegar em direção oposta aos demais dedos.
31 – . Solta um objeto deliberadamente para apanhar outro.
32 – Apanha e deixa cair um objeto propositadamente.
33 – Fica em pé com o máximo de apoio.
34 – Estando em pé, com apoio, pula para cima e para baixo.
35 – Engatinha (distância igual a altura do corpo) para pegar um objeto.
36 – Senta-se, apoiando-se sozinho.
37 – Estando sentado, vira de gatinhas.
38 – Estando de barriga para baixo consegue sentar-se.
39 – Senta-se sem apoiar as mãos.
40 – Atira objetos ao acaso.
41 – Balança para frente e para trás estando de gatinhas.
42 – Transfere objetos de uma mão para outra, estando sentada.
43 – Retém em uma das mãos dois cubos de 2,5cm.
44 – Fica de joelhos.
45 – Fica em pé, apoiando-se em algo.
46 - Usa preensão de pinça para pegar objetos.
47 – Engatinha.
48 – Estando de gatinhas estende uma das mãos para o alto tentando alcançar algo.
49 - Fica em pé com o mínimo de apoio.
50 - Lambe a comida ao redor da boca.
51 – Mantém-se em pé sozinho, por um minuto.
52 – Derruba um objeto que está dentro de um recipiente.
53 - Vira as páginas de um livro (várias ao mesmo tempo).
54 - Escava com uma colher ou pá.
55 - Coloca pequenos objetos dentro de um recipiente.
56 – Estando em pé abaixa-se e senta-se.
57 – Bate palmas.
58 – Anda com o mínimo de apoio.
59 – Dá alguns passos sem apoio.

Lista de comportamentos avaliados em cada área do desenvolvimento, dispostos de acordo com a adaptação feita do instrumento utilizado IPO (Williams; Aiello, 2001) e seguindo as descrições de cada comportamento de acordo com as autoras [2]

ANEXO 6 – RESULTADOS DAS ANÁLISES ESTATÍICAS

A parte que segue terá como propósito apresentar os dados relacionados ao objetivo número três da presente pesquisa, ou seja, descrever e correlacionar o desempenho dos bebês, avaliados por meio do Portage, em cinco áreas específicas (Linguagem, Autocuidados, Cognição, Socialização e Desenvolvimento Motor) com as variáveis "Idade materna", "Escolaridade materna" e "Tipologia familiar" na qual mãe e bebê estão inseridos. Para tanto, a apresentação desses resultados está dividida em três partes.

A primeira teve por objetivo avaliar as diferenças de médias de respostas, nas cinco áreas específicas, em relação às variáveis de interesse, utilizando a amostra como um todo, independentemente da quantidade de meses da criança. Na segunda parte a análise das diferenças de médias de respostas foi realizada com base na quantidade de meses das crianças, pela ordem, primeiro, segundo, terceiro, quarto, quinto e sexto mês. Em ambas as etapas foram utilizadas o teste de análise de variância (ANOVA), da estatística paramétrica, adotando-se como nível de significância (p) de 5%. Por fim, no que tange a análise de relacionamento entre as variáveis estudas foi utilizado o teste paramétrico de correlação de Pearson (r), também adotando como nível de significância de 5%.

Primeiramente são apresentados os dados referentes às análises de variâncias das variáveis sócio-demográficas em relação às dimensões do Portage. A Tabela 18 mostra a análise das dimensões do Portage em relação à variável Idade da mãe.

Tabela 18 - Análise de variância (ANOVA) entre a pontuação total nas dimensões do Portage em relação à variável Idade da mãe.

	df	F	*p*
Portage - Linguagem	**2** **790**	**8,954**	**0,001**
Portage - Autocuidado	2 790	0,183	0,833
Portage - Cognição	2 790	2,867	0,057
Portage - Socialização	**2**	**5,018**	**0,007**

	790		
Portage – Desenvolvimento Motor	**2** **790**	**3,258**	**0,039**

Por meio de análise da Tabela 18 pode-se observar que houve diferença de média de reposta nas dimensões Linguagem [F(2,790)=8,954, p<0,01], Socialização [F(2,790)=5,018, p<0,01] e Desenvolvimento Motor [F(2,790)=3,258, p<0,05].

Tabela 19 - Análise de variância (ANOVA) entre a pontuação total nas dimensões do Portage e a variável Escolaridade da mãe.

	df	F	*p*
Portage - Linguagem	**2** **790**	**3,383**	**0,034**
Portage - Autocuidado	2 790	0,147	0,863
Portage - Cognição	**2** **790**	**5,661**	**0,004**
Portage - Socialização	**2** **790**	**4,082**	**0,017**
Portage – Desenvolvimento Motor	**2** **790**	**3,369**	**0,035**

Acerca dos dados apresentados na Tabela 19, houve diferença de média de reposta nas dimensões Linguagem [F(2,790)=3,383, p<0,05], Cognição [F(2,790)=5,661, p<0,01], Socialização [F(2,790)=4,082, p<0,05] e Desenvolvimento Motor [F(2,790)=3,369, p<0,05]. As tabelas a seguir mostram as diferenças de médias de respostas dessas variáveis, bem como as diferenciações entre grupos.

Tabela 20 -Análise de variância (ANOVA) entre a pontuação total nas dimensões do Portage em relação à variável Tipologia Familiar.

	df	F	*p*
Portage – Linguagem	**2** **790**	**6,187**	**0,002**
Portage – Autocuidado	**2** **790**	**4,068**	**0,017**
Portage – Cognição	2 790	0,690	0,502
Portage – Socialização	2 790	0,582	0,559
Portage – Desenvolvimento Motor	2 790	0,555	0,575

Por intermédio da Tabela 20 é possível verificar que houve diferença de média de reposta nas dimensões Linguagem [F(2,790)=6,187, p<0,05] e Autocuidado [F(2,790)=4,068, p<0,05].

Apresentados os dados de forma geral, o passo seguinte da presente pesquisa é a elucidação dos resultados de forma fragmentada, mais especificamente, verificar os grupos que apresentaram maiores médias de respostas (mantendo como critério de significância estatística de 5%) nos seis meses pesquisados. Para tanto, os dados serão apresentados seguindo a mesma seqüência e procedimentos estatísticos anteriormente vistos, porém divididos em meses.

Tabela 21 - Análise de variância (ANOVA) entre a pontuação total nas dimensões do Portage em relação à variável Idade da mãe em crianças com até 1 mês de vida.

	df	F	*p*
Portage – Linguagem	2 119	1,016	0,365
Portage – Autocuidado	**2** **119**	**6,425**	**0,002**
Portage – Cognição	2 119	0,599	0,551
Portage – Socialização	2 119	1,061	0,349

Portage – Desenvolvimento Motor	2 119	0,253	0,777

De acordo com a Tabela 21 houve diferença de média de reposta na dimensão Autocuidado [F(2,119)=6,425, p<0,01].

A Tabela 22 apresenta a análise de variância entre as dimensões do Portage em relação à variável "Escolaridade da mãe" em crianças com até 1 mês de vida. Entretanto, nesse conjunto de dados não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos, ou seja, as médias tiveram certa homogeneidade, o que remete a idéia de que, embora os grupos tenham obtido diferentes pontuações, esse resultado não pode ser considerado significativo à luz da estatística, mas sim atribuído ao acaso (p>0,05).

Tabela 22 - Análise de variância (ANOVA) entre a pontuação total nas dimensões do Portage em relação à variável Escolaridade da mãe em crianças com até 1 mês de vida.

	df	F	*p*
Portage – Linguagem	2 119	0,643	0,528
Portage – Autocuidado	2 119	0,845	0,432
Portage – Cognição	2 119	1,586	0,209
Portage – Socialização	2 119	0,434	0,649
Portage – Desenvolvimento Motor	2 119	0,343	0,711

De forma semelhante, quando os dados foram relacionados à variável "Tipologia de familiar", não foi encontrada diferença estatisticamente significativa (Tabela 23).

Tabela 23 - Análise de variância (ANOVA) entre a pontuação total nas dimensões do Portage em relação à variável Tipologia Familiar em crianças com até 1 mês de vida.

	df	F	*p*
Portage – Linguagem	2	0,946	0,391

	119		
Portage – Autocuidado	2 119	0,252	0,778
Portage – Cognição	2 119	2,145	0,122
Portage – Socialização	2 119	0,858	0,427
Portage – Desenvolvimento Motor	2 119	1,022	0,363

A seguir é apresentada a análise de variância das dimensões do Portage em relação à variável Idade da mãe, Escolaridade da mãe e Tipologia Familiar em crianças com dois meses de vida.

Tabela 24 - Análise de variância (ANOVA) entre a pontuação total nas dimensões do Portage em relação à variável Idade da mãe em crianças com até 2 meses de vida.

	df	F	*p*
Portage - Linguagem	2 143	0,033	0,968
Portage - Autocuidado	**2** **143**	**3,519**	**0,032**
Portage - Cognição	2 143	0,201	0,818
Portage - Socialização	2 143	0,323	0,725
Portage – Desenvolvimento Motor	2 143	2,197	0,115

Como pode ser visualizado na Tabela 24, apenas a dimensão Autocuidado do Portage apresentou diferença estatisticamente significativa de média de resposta [$F(2,143)=3,519$, $p<0,05$].

Tabela 25 - Análise de variância (ANOVA) entre a pontuação total nas dimensões do Portage em relação à variável Escolaridade da mãe em crianças com até 2 meses de vida.

	df	F	*p*
Portage – Linguagem	2 143	0,458	0,633
Portage – Autocuidado	**2** **143**	**3,532**	**0,032**
Portage – Cognição	2 143	0,761	0,469
Portage – Socialização	2 143	2,165	0,118
Portage – Desenvolvimento Motor	2 143	0,704	0,496

Assim como na variável Idade da mãe, a análise de variância das dimensões do Portage em relação a variável Escolaridade da mãe de filhos com dois meses de idade também apontou o fator autocuidado como tendo diferença estatisticamente significativa [$F(2,143)=3,532$, $p<0,05$] (Tabela 25).

Tabela 26. - Análise de variância (ANOVA) entre a pontuação total nas dimensões do Portage em relação à variável Tipologia Familiar em crianças com até 2 meses de vida.

	df	F	*p*
Portage – Linguagem	2 143	1,507	0,225
Portage – Autocuidado	**2** **143**	**3,912**	**0,022**
Portage – Cognição	2 143	2,132	0,122
Portage – Socialização	2 143	1,340	0,265
Portage – Desenvolvimento Motor	**2** **143**	**3,526**	**0,032**

Em relação à variável Tipologia Familiar, os bebês com até dois meses de idade se diferiram de forma significativa nas dimensões Autocuidado [F(2,143)=3,912, p<0,05] e Desenvolvimento Motor [F(2,143)=3,526, p<0,05] (Tabela 26).

A Tabela 27 aponta que não existiram diferenças estatisticamente significativas.

Tabela 27 - Análise de variância (ANOVA) entre a pontuação total nas dimensões do Portage em relação à variável Idade da mãe em crianças com até 3 meses de vida.

	DF	F	*P*
Portage – Linguagem	2 144	0,419	0,659
Portage – Autocuidado	2 144	2,648	0,074
Portage – Cognição	2 144	0,983	0,377
Portage – Socialização	2 144	0,754	0,472
Portage – Desenvolvimento Motor	2 144	0,355	0,702

A Tabela 28 apresenta a análise de variância em relação à variável Escolaridade da mãe em bebês com até três meses de vida. Nesse caso é possível constatar que, a dimensão Autocuidado do Portage apresentou diferença estatisticamente significativa de média de resposta [F(2,144)=5,063, p<0,01].

Tabela 28 - Análise de variância (ANOVA) entre a pontuação total nas dimensões do Portage em relação à variável Escolaridade da mãe em crianças com até 3 meses de vida.

	DF	F	*P*
Portage – Linguagem	2 144	0,937	0,394
Portage – Autocuidado	**2** **144**	**5,063**	**0,008**
Portage – Cognição	2 144	0,958	0,386
Portage – Socialização	2 144	0,343	0,710

Portage – Desenvolvimento Motor	2 144	1,333	0,267

A Tabela 27 aponta que não existiram diferenças estatisticamente significativas.

Tabela 29 -Análise de variância (ANOVA) entre a pontuação total nas dimensões do Portage em relação à variável Tipologia Familiar em crianças com até 3 meses de vida.

	df	F	*P*
Portage – Linguagem	2 144	2,658	0,074
Portage – Autocuidado	2 144	2,272	0,107
Portage – Cognição	2 144	0,452	0,637
Portage – Socialização	2 144	0,547	0,580
Portage – Desenvolvimento Motor	2 144	0,910	0,405

No que tange às análises com bebês com quatro meses, a Tabela 30 mostra que, em relação à variável Idade da mãe, a dimensão Autocuidado do Portage apresentou diferença estatisticamente significativa de média de resposta [F(2,121)=3,775, p<0,05].

Tabela 30 - Análise de variância (ANOVA) entre a pontuação total nas dimensões do Portage em relação à variável Idade da mãe em crianças com até 4 meses de vida.

	df	F	*P*
Portage – Linguagem	2 121	0,661	0,518
Portage – Autocuidado	**2** **121**	**3,775**	**0,025**
Portage – Cognição	2 121	0,160	0,853
Portage – Socialização	2 121	0,948	0,390

Portage – Desenvolvimento Motor	2 121	0,979	0,379

A dimensão Autocuidado também apresentou diferença de média de respostas considerada estatisticamente significativa entre os grupos, quando verificada em função da variável Escolaridade da mãe [F(2,121)=3,968, p<0,05] (Tabela 31).

Tabela 31 - Análise de variância (ANOVA) entre a pontuação total nas dimensões do Portage em relação à variável Escolaridade da mãe em crianças com até 4 meses de vida.

	df	F	*P*
Portage – Linguagem	2 121	0,538	0,585
Portage – Autocuidado	**2** **121**	**3,968**	**0,021**
Portage – Cognição	2 121	1,152	0,319
Portage – Socialização	2 121	0,160	0,852
Portage – Desenvolvimento Motor	2 121	0,893	0,412

Já em função da variável Tipologia Familiar, os bebês com quatro meses de idade se diferiram de forma significativa nas dimensões Linguagem [F(2,121)=3,717, p<0,05] e Autocuidado [F(2,121)=5,017, p<0,01] (Tabela 32).

Tabela 32 -Análise de variância (ANOVA) entre a pontuação total nas dimensões do Portage em relação à variável Tipologia Familiar em crianças com até 4 meses de vida.

	df	F	*p*
Portage – Linguagem	**2** **121**	**3,717**	**0,027**
Portage – Autocuidado	**2** **121**	**5,017**	**0,008**
Portage – Cognição	2	0,820	0,443

	121		
Portage – Socialização	2 121	1,155	0,318
Portage – Desenvolvimento Motor	2 121	2,923	0,058

Os resultados referentes às análises de variância com crianças de cinco meses de idade mostram que, em relação à variável Idade da mãe, a dimensão Linguagem do Portage apresentou significância estatística [F(2,125)=3,116, p<0,05] (Tabela 33).

Tabela 33- Análise de variância (ANOVA) entre a pontuação total nas dimensões do Portage em relação à variável Idade da mãe em crianças com até 5 meses de vida.

	df	F	*p*
Portage – Linguagem	**2** **125**	**3,116**	**0,048**
Portage – Autocuidado	2 125	1,998	0,140
Portage – Cognição	2 125	0,101	0,904
Portage – Socialização	2 125	1,351	0,263
Portage – Desenvolvimento Motor	2 125	0,305	0,737

Na tabela 34 observa-se que, na variável Escolaridade da mãe, não houve diferença estatisticamente significativa em crianças com cinco meses de nascimento.

Tabela 34 - Análise de variância (ANOVA) entre a pontuação total nas dimensões do Portage em relação à variável Escolaridade da mãe em crianças com até 5 meses de vida.

	df	F	*p*
Portage – Linguagem	2 125	0,488	0,615
Portage – Autocuidado	2	1,961	0,145

	125		
Portage – Cognição	2 125	0,164	0,849
Portage – Socialização	2 125	0,539	0,585
Portage – Desenvolvimento Motor	2 125	0,179	0,836

Acerca da variável Tipologia Familiar, na amostra de bebês com cinco meses de idade, houve diferenças estatisticamente significativas nas dimensões Linguagem [F(2,125)=3,489, p<0,05] e Autocuidado [F(2,125)=6,535, p<0,01]. Tais dados podem ser observados na Tabela 35.

Tabela 35 - Análise de variância (ANOVA) entre a pontuação total nas dimensões do Portage em relação à variável Tipologia Familiar em crianças com até 5 meses de vida.

	df	F	*p*
Portage – Linguagem	**2** **125**	**3,489**	**0,034**
Portage – Autocuidado	**2** **125**	**6,535**	**0,002**
Portage – Cognição	2 125	1,538	0,219
Portage – Socialização	2 125	0,193	0,825
Portage – Desenvolvimento Motor	2 125	0,138	0,871

Em se tratando da amostra de crianças com seis meses de idade, por meio da análise da variável Idade da mãe no grupo de crianças com seis meses de vida, é possível verificar na Tabela 36 que não houve diferença estatisticamente significativa.

Tabela 36 -Análise de variância (ANOVA) entre a pontuação total nas dimensões do Portage em relação à variável Idade da mãe em crianças com até 6 meses de vida.

	df	F	*p*
Portage – Linguagem	2 123	1,983	0,142
Portage – Autocuidado	2 123	2,973	0,055
Portage – Cognição	2 123	2,190	0,116
Portage – Socialização	2 143	1,306	0,275
Portage – Desenvolvimento Motor	2 123	0,170	0,844

A dimensão Autocuidado também apresentou diferença de média de respostas considerada estatisticamente significativa entre os grupos, quando verificada em função da variável Escolaridade da mãe [F(2,123)=4,325, p<0,05] (Tabela 37).

Tabela 37 - Análise de variância (ANOVA) entre a pontuação total nas dimensões do Portage em relação à variável Escolaridade da mãe em crianças com até 6 meses de vida.

	df	F	*p*
Portage – Linguagem	2 123	0,368	0,693
Portage – Autocuidado	**2** **123**	**4,325**	**0,015**
Portage – Cognição	2 123	2,364	0,098
Portage – Socialização	2 123	0,895	0,411
Portage – Desenvolvimento Motor	2 123	0,264	0,768

Por fim, a Tabela 38 apresenta a análise de variância em relação à variável Tipologia familiar, em crianças com seis meses de idade.

Tabela 38 -Análise de variância (ANOVA) entre a pontuação total nas dimensões do Portage em relação à variável Tipologia Familiar em crianças com até 6 meses de vida.

	df	F	*p*
Portage – Linguagem	2 123	2,812	0,064
Portage – Autocuidado	**2** **123**	**4,074**	**0,019**
Portage – Cognição	2 123	0,808	0,448
Portage – Socialização	2 123	0,050	0,951
Portage – Desenvolvimento Motor	2 123	1,344	0,265

Como pode ser observado pela Tabela 38, o fator Autocuidado do Portage apresentou significância estatística em bebês com idade de seis meses [F(2,123)=4,074, p<0,05].

As análises de correlação, Tabelas 39 e 40 foram verificadas por meio do teste de Pearson, tendo como nível de significância de 5%. A descrição dos resultados está pautada nos postulados de Dancey e Reidy (2006).

Tabela 39 - Correlação entre idade da mãe e variáveis do Portage

		Portage - Linguagem	Portage – Autocuidado	Portage - Cognição	Portage - Socialização	Portage - Desenvolvimento Motor
Idade da mãe	r	**0,13****	- 0,01	**0,08***	**0,11****	**0,08***
	p	**0,000**	0,948	**0,017**	**0,002**	**0,020**

* p<0,05

** p<0,01

Como pode ser observado pela Tabela 39, das cinco possíveis relações entre a variável “idade da mãe” e as dimensões do Portage (Linguagem, Autocuidado, Cognição, Socialização e Desenvolvimento motor), quatro apresentaram significância estatística, sendo

todas de sentido positivo e magnitude fraca, de acordo com Dancey e Reidy (2006). Em outras palavras, na medida em que há o aumento da idade da mãe, há uma tendência a aumentar as pontuações nas dimensões Linguagem, Cognição, Socialização e Desenvolvimento Motor, do Portage. A seguir será apresentada outra tabela de correlação entre as dimensões do Portage e a variável Escolaridade da mãe.

Tabela 40 - Correlação entre escolaridade da mãe e variáveis do Portage

		Portage - Linguagem	Portage - Autocuidado	Portage - Cognição	Portage - Socialização	Portage - Desenvolvimento Motor
Escolaridade da mãe	r	**0,09***	- 0,02	0,03	**0,07***	**0,07***
	p	**0,010**	0,588	0,300	**0,035**	**0,036**

* $p<0,05$

Na análise de correlação entre Escolaridade da mãe e dimensões do Portage, Tabela 40, foram encontradas três relacionamentos com significância estatística, sendo todas de sentido positivo e magnitude fraca.