

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

TAÍS CHIODELLI

COMPORTAMENTOS INTERATIVOS E SINCRONIA DE DÍADES MÃE-BEBÊ E
PAI-BEBÊ: IDENTIFICAÇÃO E INTERVENÇÃO

BAURU
2020

TAÍS CHIODELLI

COMPORTAMENTOS INTERATIVOS E SINCRONIA DE DÍADES MÃE-BEBÊ E
PAI-BEBÊ: IDENTIFICAÇÃO E INTERVENÇÃO

Tese apresentada como requisito para a obtenção do título de Doutora, junto ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem, área de concentração Desenvolvimento: Comportamento e Saúde, da Faculdade de Ciências, da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP), sob a orientação da Prof^a. Dr^a. Olga Maria Piazzentin Rolim Rodrigues e co-orientação da Prof^a. Dr^a. Veronica Aparecida Pereira.

BAURU

2020

C539c Chiodelli, Taís
Comportamentos interativos e sincronia de díades mãe-bebê e pai-bebê : identificação e intervenção / Taís Chiodelli. -- Bauru, 2020
170 f.

Tese (doutorado) - Universidade Estadual Paulista (Unesp),
Faculdade de Ciências, Bauru
Orientadora: Olga Maria Piazzentin Rolim Rodrigues
Coorientadora: Veronica Aparecida Pereira

1. Interação mãe-bebê. 2. Interação pai-bebê. 3. Sincronia. 4. Vídeo feedback. 5. Prematuridade. I. Título.

Sistema de geração automática de fichas catalográficas da Unesp. Biblioteca da Faculdade de Ciências, Bauru. Dados fornecidos pelo autor(a).

Essa ficha não pode ser modificada.

ATA DA DEFESA PÚBLICA DA TESE DE DOUTORADO DE TAÍS CHIODELLI, DISCENTE DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA DO DESENVOLVIMENTO E APRENDIZAGEM, DA FACULDADE DE CIÊNCIAS - CÂMPUS DE BAURU.

Aos 27 dias do mês de novembro do ano de 2020, às 14:00 horas, no(a) Faculdade de Ciências (Unesp - Campus de Bauru), realizou-se a defesa de TESE DE DOUTORADO de TAÍS CHIODELLI, intitulada **Comportamentos interativos e sincronia de díades mãe-bebê e pai-bebê: identificação e intervenção**. A Comissão Examinadora foi constituída pelos seguintes membros: Profa. Dra. OLGA MARIA PIAZENTIN ROLIM RODRIGUES (Orientador(a) - Participação Virtual) do(a) Departamento de Psicologia / UNESP/Câmpus de Bauru (participação por videoconferência), Prof. Dr. CESAR AUGUSTO PICCININI (Participação Virtual) do(a) Psicologia do Desenvolvimento e da Personalidade / Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Profa. Dra. MARIA BEATRIZ MARTINS LINHARES (Participação Virtual) do(a) Depto. de Neurociências e Ciências do Comportamento / Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP, Profa. Dra. PATRÍCIA ALVARENGA (Participação Virtual) do(a) Instituto de Psicologia / Universidade Federal da Bahia, Profa. Dra. ALESSANDRA TURINI BOLSONI SILVA (Participação Virtual) do(a) Departamento de Psicologia / Unesp, Faculdade de Ciências, Bauru. Após a exposição pela doutoranda e arguição pelos membros da Comissão Examinadora que participaram do ato, de forma presencial e/ou virtual, a discente recebeu o conceito final: APROVADA. Nada mais havendo, foi lavrada a presente ata, que após lida e aprovada, foi assinada pelo(a) Presidente(a) da Comissão Examinadora.



Profa. Dra. OLGA MARIA PIAZENTIN ROLIM RODRIGUES

Esta pesquisa foi financiada pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), mediante a concessão de bolsa de doutorado à autora (Processo nº 2016/10556-4).



O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

À minha mãe, Leonilde, e ao meu pai,
Milton, por serem a melhor rede de apoio
que alguém poderia ter.

AGRADECIMENTOS

Muitas pessoas cruzaram meu caminho nesses quatro anos e contribuíram de formas distintas para o processo de construção desta tese. Sou grata a cada uma delas, e, em especial...

Aos meus pais, Leonilde e Milton, pelo amor, compreensão, suporte emocional e material, por priorizarem a minha educação, encorajarem e incentivarem a busca dos meus sonhos, mesmo quando isso significou morar em outro estado e reduzir a frequência com que nos encontrávamos. Agradeço pelas condições que me deram ao longo da vida e que permitiram que eu pudesse chegar até aqui.

Ao meu namorado Bruno, pelo amor, companheirismo, apoio, cumplicidade e por estar comigo em todos os momentos, principalmente naqueles de dificuldade. Minha vida é mais leve e feliz ao seu lado!

À minha orientadora Olga, tenho muitas coisas para agradecer! Começarei pela história que construímos nesses seis anos, permeada por afeto, confiança, e pelo seu compromisso e seriedade em conduzir a minha orientação. Agradeço o seu carinho, acolhimento, apoio, paciência, por acreditar no meu trabalho, principalmente nos momentos em que eu mesma duvidei. Sou muito grata por tudo o que me ensinou, pelas inúmeras oportunidades que me ofereceu ao longo desses anos e que permitiram que eu pudesse crescer, aprender e me desenvolver enquanto profissional e pessoa. Obrigada por me fazer acreditar que eu poderia ir além!

À minha co-orientadora Veronica, também tenho muitas coisas para agradecer! Trabalhamos juntas há quase uma década e vivemos muitas coisas nesse período. Sou grata por compartilhar com você toda a minha trajetória acadêmica e por ter me apresentado ao mundo da pesquisa científica que tanto mudou a minha vida! Agradeço o seu carinho, generosidade, confiança, acolhimento, por acreditar no meu potencial, por tudo o que me ensinou e pelas oportunidades que me foram dadas.

Aos professores Alessandra Turini Bolsoni Silva, César Augusto Piccinini, Maria Beatriz Martins Linhares e Patrícia Alvarenga, professores que admiro tanto e que gentilmente aceitaram participar da banca de defesa deste trabalho, trazendo contribuições valiosas. Também agradeço a atenção, contribuições e recomendações feitas pelos professores Alessandra e César no exame de qualificação e que me auxiliaram muito na construção desta versão da tese, obrigada!

Às mães e pais que participaram dessa pesquisa, agradeço a disponibilidade, confiança, por compartilharem comigo um pouco das suas histórias e das alegrias e dificuldades vivenciadas a partir do nascimento do bebê. Aprendi muito com vocês e sou imensamente grata por isso!

Às minhas amigas Bárbara, Carol, Luíza e Ana Paula, agradeço por compartilharem alegrias, dificuldades, sonhos, projetos e tornarem a experiência da pós-graduação mais fácil e repleta de acolhimento, afeto e trocas importantes. Também agradeço ao Luiz, presença constante nas conversas e desabafos da Sala 11. Admiro muito vocês e sinto falta dos nossos encontros (quase) diários!

Aos alunos do curso de Psicologia da UNESP-Bauru que passaram pelo projeto de bebês nesses quatro anos e que em diversos momentos me auxiliaram na organização da coleta dos dados.

Às profissionais do projeto de bebês da SORRI-Bauru, em especial Janaína, Angélica, Gabriela e Camila, pela paciência que tiveram comigo e disponibilidade em me auxiliar na organização da coleta de dados realizada na instituição.

Aos funcionários do CPA, Ana, Carla, Mônica e Rafael, pela paciência e carinho com que sempre atenderam minhas dúvidas e solicitações.

À FAPESP pelo auxílio financeiro e concessão de bolsa que permitiu que eu me dedicasse exclusivamente à realização dessa pesquisa.

Por fim, em um momento em que vivemos a maior pandemia do século e constantemente estamos diante de dificuldades, incertezas e necessidade de adaptação, finalizar este trabalho é motivo de muita alegria. Sou grata a todas as oportunidades que tive e às pessoas que pude conviver e aprender.

CHIODELLI, T. **Comportamentos interativos e sincronia de díades mãe-bebê e pai-bebê: identificação e intervenção.** 2020. Tese (Doutorado em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem) – Faculdade de Ciências, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Bauru, 2020.

RESUMO

A compreensão dos comportamentos interativos dos cuidadores em diferentes contextos e de variáveis que influenciam a interação cuidador-bebê possibilita o planejamento e execução de intervenções preventivas. Defende-se a tese de que intervenções de curta duração nos primeiros meses de vida do bebê e que utilizam vídeo feedback podem ser efetivas para a aquisição ou manutenção de comportamentos interativos responsivos de cuidadores, independente do gênero. O objetivo geral do estudo foi investigar a interação cuidador-bebê em dois contextos de observação e testar o efeito do Programa Promovendo Interação entre Pais e Bebês (PIPAB), considerando o gênero do cuidador, sexo do bebê e a prematuridade. Foram realizados dois estudos com 63 díades cuidadores-bebês de três a sete meses de idade, utilizando observações codificadas com o protocolo Interdíade. No Estudo 01 analisou-se o efeito do gênero do cuidador, sexo do bebê e da prematuridade sobre os comportamentos dos cuidadores (estimulação, responsividade, intrusividade e verbalizar negativamente para o bebê) e dos bebês (comportamentos interativos positivos, negativos e não interativos) em dois contextos. As díades foram observadas em interação livre durante cinco minutos e no procedimento do *Face-to-Face Still-Face* (FFSF) durante nove minutos, divididos em três episódios de três minutos: 1) *play* - o cuidador interagia face a face com o bebê, 2) *still-face* - o cuidador deixava de responder ao bebê e, 3) reunião – o cuidador retomava a interação. Os comportamentos diádicos nos dois contextos foram analisados a partir de ANOVAs de três vias. Os principais resultados encontrados no contexto de interação livre foram: (a) as mães estimularam mais os seus bebês do que os pais; (b) os pais foram mais responsivos na interação com seus bebês do que as mães; (c) cuidadores de bebês pré-termo foram mais responsivos do que os cuidadores de bebês a termo; (d) cuidadores de bebês a termo estimularam mais os seus bebês do que os cuidadores de bebês pré-termo; (e) bebês pré-termo apresentaram mais comportamentos não interativos com seus pais do que os bebês a termo. No episódio *play* do FFSF destacaram-se os resultados: (a) os pais de bebês a termo foram mais responsivos do que as mães de bebês a termo e os pais de bebês pré-termo; (b) os pais de bebês pré-termo foram mais intrusivos do que as mães de bebês pré-

termo e os pais de bebês a termo; (c) os bebês a termo apresentaram mais comportamentos não interativos na interação com os pais do que os bebês pré-termo na interação com os pais e os bebês a termo na interação com as mães; (d) bebês do sexo feminino nascidos a termo e do sexo masculino nascidos pré-termo apresentaram mais comportamentos interativos positivos do que os bebês do sexo masculino nascidos a termo. No episódio de reunião: (e) bebês do sexo feminino apresentaram mais comportamentos interativos negativos na interação com os pais do que os bebês do sexo feminino na interação com as mães e do sexo masculino na interação com os pais; e (f) os bebês do sexo masculino emitiram mais comportamentos não interativos com seus pais do que os bebês do sexo feminino. Dos resultados obtém-se comportamentos-alvo para intervenção. No Estudo 02 buscou-se identificar o efeito do PIPAB, considerando o gênero do cuidador e a prematuridade do bebê, sobre os comportamentos dos cuidadores, dos bebês e à sincronia da díade. Participaram as 63 díades cuidadores-bebês e o delineamento foi pré-teste-pós-teste com um grupo. O PIPAB teve duas sessões de intervenção utilizando vídeo feedback. Antes e após cada sessão de intervenção foi realizada uma observação da interação livre. Análises de regressão binomial negativa indicaram aumento significativo da responsividade dos cuidadores, todavia, houve aumento, também, dos comportamentos não interativos dos bebês o que pode ter resultado no aumento da sincronia baixa e regular entre o pré-intervenção 1 e o pós-intervenção 2. Neste período também ocorreram diminuições de intrusividade dos cuidadores, dos comportamentos interativos negativos dos bebês e da sincronia baixa e ruim. O gênero do cuidador diferenciou os comportamentos de estimulação, responsividade e intrusividade e, a prematuridade os comportamentos de estimulação. A sincronia foi melhor para as díades cuidadores-bebês a termo do que para as de bebês pré-termo. Identificou-se que o PIPAB foi promissor em promover mudanças nos comportamentos das díades. Todavia, são necessários estudos com outros delineamentos para que seja avaliada a sua efetividade.

Palavras-chave: interação mãe-bebê; interação pai-bebê; sincronia; vídeo feedback; sexo do bebê; prematuridade.

CHIODELLI, T. **Interactive behaviors and synchrony of mother-infant and father-infant interaction: identification and intervention.** 2020. Thesis (Doctorate in Developmental Psychology and Learning) – Faculty of Sciences, São Paulo State University, Bauru, 2020.

ABSTRACT

Understanding the interactive behaviors of caregivers in different contexts and the variables that influence the caregiver-infant interaction makes possible to plan and execute preventive interventions. The thesis is defended that short duration interventions in the first months of the infant's life that use video feedback may be effective for the acquisition or maintenance of responsive interactive behaviors of caregivers, regardless of gender. The general objective of the study was to investigate the caregiver-infant interaction in two contexts of observation and to test the effect of the Program Promoting Interaction between Parents and Babies (PIPAB), considering the caregiver's gender, sex of the infant and prematurity. Two studies were done with 63 caregiver-infant (three to seven months of age) dyads, by using observations coded with the Interdyad protocol. In study 01, it was analyzed the effect of the caregiver's gender, infant's sex and prematurity on the caregiver's behaviors (stimulation, responsivity, intrusiveness, and verbalizing negatively to the infant) and on the infants' (positive interactive behaviors, negative and noninteractive) in two contexts. Dyads were observed in free play interaction for five minutes and in the Face-to-Face Still-Face (FFSF) paradigm for nine minutes, divided into three minute episodes: 1) play - the caregiver interacts face to face with the infant, 2) still-face - the caregiver no longer responds to the infant and 3) meeting - the caregiver interacts again. Dyadic behaviors in both contexts were analyzed from three ways ANOVAs. The main results found in the free play interaction context were: (a) mothers stimulated their infants more than the fathers; (b) fathers were more responsive in the interaction with the infants than the mothers; (c) caregivers of preterm infants were more responsive than caregivers of full-term infants; (d) caregivers of full-term infants stimulated their infants more than caregivers of preterm infants; (e) preterm infants displayed more noninteractive behaviors with their parents than full-term infants. In FFSF's play episode, these results stood out: (a) fathers of full-term infants were more responsive than mothers of full-term infants and fathers of preterm infants; (b) fathers of preterm infants were more intrusive than mothers of preterm infants and fathers of full-term infants; (c) full-term infants displayed more noninteractive behaviors in the

interaction with their fathers than preterm infants in the interaction with their fathers and full-term infants in the interaction with their mothers; (d) female full-term infants and male preterm infants displayed more positive interactive behaviors than male full-term infants. In the reunion episode: (e) female infants displayed more negative interactive behaviors in the interaction with their fathers than female infants in the interaction with their mothers and male infants in the interaction with their fathers; and (f) male infants emitted more noninteractive behaviors with their fathers than female infants. From the results, we get target behaviors for intervention. In study 02, it was sought to identify PIPAB's effect, regarding the caregiver's gender and infant's prematurity, on caregivers' and infants' behavior and dyad synchrony. 63 caregiver-infant dyads participated, and the design was pretest-posttest in a group. PIPAB two intervention sessions using video feedback. Before and after each intervention session, an observation was done regarding free play interaction. Analyses of binomial regression indicated a significant increase in caregivers' responsivity, although, there was a rise too, in noninteractive behaviors of the infants, which may have resulted in increasing low and regular synchronicity between preintervention 1 and postintervention 2. In this period, decreases in caregivers' intrusiveness, in negative interactive behaviors of the infants and in low and bad synchronicity also occurred. The gender of the caregiver differentiated behaviors of stimulation, responsivity and intrusiveness, and prematurity those of stimulation. Synchrony was better for full-term caregiver-infant dyads than for preterm ones. PIPAB was determined as being promising in promoting behavioral change in dyads. Still, studies are needed with other designs to evaluate its effectiveness.

Keywords: mother-infant interaction; father-infant interaction; synchrony; video feedback; infant sex; prematurity.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Percurso amostral.....	28
----------------------------------	----

LISTA DE QUADROS

ESTUDO 01

Quadro 1. Definições operacionais dos comportamentos maternos/paternos analisados pelo Interadíade.....	52
Quadro 2. Definições operacionais dos comportamentos dos bebês analisados pelo Interadíade.....	54

ESTUDO 02

Quadro 1. Descrição de sincronia considerando o nível e a qualidade.....	106
Quadro 2. Exemplo de codificação da sincronia em intervalos de um segundo.....	107
Quadro 3. Nível da sincronia, relações entre os comportamentos maternos/paternos e do bebê analisados pelo Interadíade e qualidade da interação.....	107
Quadro 4. Desfechos das análises de regressão.....	119

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Frequência absoluta dos participantes identificados em cada instituição.	29
--	----

ESTUDO 01

Tabela 1. Descrição das características dos bebês.....	49
Tabela 2. Características sociodemográficas dos cuidadores.....	49
Tabela 3. Média, desvio padrão, valor de F e nível de significância dos comportamentos parentais em interação livre com seus bebês (n = 63).....	58
Tabela 4. Média, desvio padrão, valor de F e nível de significância dos comportamentos dos bebês em interação livre com seus cuidadores (n = 63).....	59
Tabela 5. Média, desvio padrão, valor de F e nível de significância dos comportamentos parentais no episódio <i>play</i> do FFSF (n = 31).....	60
Tabela 6. Média, desvio padrão, valor de F, nível de significância e post-hoc de Sidak da interação entre gênero do cuidador e prematuridade, no episódio <i>play</i> do FFSF.....	61
Tabela 7. Média, desvio padrão, valor de F e nível de significância dos comportamentos parentais no episódio de reunião do FFSF (n = 31).....	61
Tabela 8. Média, desvio padrão, valor de F e nível de significância dos comportamentos dos bebês no episódio <i>play</i> do FFSF (n = 31).....	62
Tabela 9. Média, desvio padrão, valor de F, nível de significância e post-hoc de Sidak dos efeitos das interações entre as variáveis gênero do cuidador, sexo do bebê e prematuridade sobre os comportamentos dos bebês no episódio <i>play</i> do FFSF.....	63
Tabela 10. Média, desvio padrão, valor de F e nível de significância dos comportamentos dos bebês no episódio de reunião do FFSF (n = 31).....	64
Tabela 11. Média, desvio padrão, valor de F, nível de significância e post-hoc das interações entre as variáveis gênero do cuidador, sexo do bebê e prematuridade nos comportamentos dos bebês no episódio de reunião do FFSF.....	65

ESTUDO 02

Tabela 1. Características sociodemográficas dos participantes.....	103
Tabela 2. Valores do coeficiente de correlação intraclasse para as classes de comportamentos interativos dos bebês e das mães/pais.....	118
Tabela 3a. Estatística descritiva e parâmetros dos modelos dos comportamentos de estimulação dos cuidadores, considerando a intervenção, o gênero do cuidador e a prematuridade do bebê.....	122

Tabela 3b. Estatística descritiva e parâmetros dos modelos dos comportamentos de responsividade dos cuidadores, considerando a intervenção, o gênero do cuidador e a prematuridade do bebê.....	123
Tabela 3c. Estatística descritiva e parâmetros dos modelos dos comportamentos de intrusividade dos cuidadores, considerando a intervenção, o gênero do cuidador e a prematuridade do bebê.....	124
Tabela 3d. Estatística descritiva e parâmetros dos modelos do comportamento de verbalizar negativamente para o bebê, considerando a intervenção, o gênero do cuidador e a prematuridade do bebê.....	124
Tabela 4a. Dados descritivos e parâmetros dos modelos dos comportamentos interativos positivos dos bebês considerando as observações Pré e Pós-intervenção 1 e 2, o gênero do cuidador e a prematuridade do bebê.....	126
Tabela 4b. Estatística descritiva e parâmetros dos modelos dos comportamentos interativos negativos dos bebês, considerando as observações Pré e Pós-intervenção 1 e 2, o gênero do cuidador e a prematuridade do bebê.....	126
Tabela 4c. Estatística descritiva e parâmetros dos modelos dos comportamentos não interativos dos bebês, considerando as observações Pré e Pós-intervenção 1 e 2, o gênero do cuidador e a prematuridade do bebê.....	127
Tabela 5a. Estatística descritiva e parâmetros dos modelos de sincronia alta e boa.	128
Tabela 5b. Estatística descritiva e parâmetros dos modelos de sincronia alta e ruim.....	129
Tabela 5c. Estatística descritiva e parâmetros dos modelos de sincronia baixa e regular.....	130
Tabela 5d. Estatística descritiva e parâmetros dos modelos de sincronia baixa e ruim.....	130

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	18
1. INTRODUÇÃO GERAL	21
2. MÉTODO GERAL	24
3. ESTUDO 01	31
3.1. INTRODUÇÃO.....	31
3.2. MÉTODO	48
3.3. RESULTADOS	57
3.4. DISCUSSÃO	65
3.5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	73
REFERÊNCIAS	75
4. ESTUDO 02	82
4.1. INTRODUÇÃO.....	82
4.2. MÉTODO	103
4.3. RESULTADOS	121
4.4. DISCUSSÃO	131
4.5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	141
REFERÊNCIAS	144
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	150
6. REFERÊNCIAS GERAIS	156
APÊNCIDE A	159
APÊNDICE B	164
ANEXO A ..	166
ANEXO B	168

APRESENTAÇÃO

Minha trajetória na pesquisa e trabalho com mães e bebês teve início no terceiro ano de graduação em Psicologia na Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD). Naquele momento, iniciei minha primeira iniciação científica sob orientação da professora Veronica Aparecida Pereira que tinha como objetivo avaliar mensalmente o desenvolvimento de bebês no primeiro ano de vida e oferecer orientação às mães sobre estimulação e vínculo. Essa pesquisa relacionava-se a um projeto de extensão que ocorria na Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP), campus de Bauru, coordenado pela professora Olga Maria Piazzentin Rolim Rodrigues. No quarto e quinto ano da graduação continuei trabalhando com a professora Veronica em mais duas iniciações científicas, investigando estresse, ansiedade materna e variáveis sociodemográficas relacionadas ao desenvolvimento do bebê nos primeiros meses de vida (PEREIRA *et al.*, 2014; PEREIRA *et al.*, 2015; PEREIRA *et al.*, 2015).

Em conjunto às iniciações científicas, participei de um projeto de extensão que avaliava o desenvolvimento de crianças que frequentavam o berçário do Centro de Educação Infantil da UFGD e auxiliava a professora responsável no planejamento de atividades, pautadas nas necessidades de cada aluno. Participei, também, do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde). No PET-Saúde eram desenvolvidas ações com Agentes Comunitários de Saúde, da cidade de Amambai-MS, em que eram instruídos a ensinar às mães a aplicar Shantala em seus bebês, além de informá-los sobre amamentação, a importância do vínculo, marcos de desenvolvimento para que fossem multiplicadores nos seus atendimentos às gestantes, mulheres e seus bebês. As duas atividades também eram supervisionadas pela professora Veronica.

Em seguida à conclusão da graduação, devido às ricas experiências que tive trabalhando com bebês e suas mães e ao interesse em continuar investigando temas relacionados ao desenvolvimento infantil, ingressei no curso de mestrado do Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem da UNESP, campus de Bauru, sendo orientada pela professora Olga e co-orientada pela professora Veronica.

No mestrado foi desenvolvido um trabalho com bebês nascidos pré-termo e a termo observados em interação com suas mães a partir do paradigma experimental *Face-to-Face Still-Face* (FFSF) e, também, investigamos a percepção materna sobre o temperamento de seus bebês. Os dados obtidos sugeriram a necessidade de investir em

um estudo que contemplasse a intervenção, além da descrição e observação da interação mãe-bebê, visto que foram identificadas dificuldades maternas na interação com o seu bebê, em especial para a retomada da interação com a criança após a exposição a um evento estressor (episódio de *still-face*) e auxiliá-la a se regular, bem como relações entre comportamentos interativos negativos da mãe e comportamentos interativos negativos do bebê (CHIODELLI *et al.*, 2020). Também foram encontradas diferenças no que se referia aos comportamentos interativos e de regulação de bebês nascidos pré-termo e a termo (CHIODELLI *et al.*, 2021).

Ao ingressar no mestrado comecei a participar de dois projetos de extensão supervisionados pela professora Olga, um que acompanhava o desenvolvimento de bebês no primeiro ano de vida, avaliando-os mensalmente e oferecendo orientações aos cuidadores com relação à estimulação, vínculo e demais condições para que o bebê se desenvolvesse dentro dos marcos de referência, e outro, em um ambulatório de seguimento de bebês nascidos pré-termo e com muito baixo peso (menos de 1.500 gramas) de uma maternidade pública que avaliava o desenvolvimento destas crianças no período após a alta hospitalar até os três anos. A participação nestes dois projetos permitiu que eu aprendesse mais sobre desenvolvimento, principalmente no que se referia aos desafios para as famílias associados ao nascimento pré-termo e aspectos da interação cuidador-bebê. Além disso, surgiu a necessidade de inserir os pais nas investigações, visto que começaram a participar com maior frequência dos atendimentos dos bebês, demonstrando interesse em participar das pesquisas de iniciação científica e mestrado quando os convites eram direcionados às mães (população-alvo dos estudos em questão).

Essa demanda também se relacionou ao observado na literatura nacional sobre os estudos observacionais com díades cuidador-bebê¹, em que há predomínio de estudos com mães (por exemplo, ALFAYA; SCHERMANN, 2005; ALVARENGA *et al.*, 2018; NARDI *et al.*, 2015; SEIDL-DE-MOURA *et al.*, 2008) sendo escassos os estudos apenas com pais (CAMPEOL; CREPALDI, 2018) e que consideraram tanto a mãe como o pai nas suas amostras (PICCININI *et al.*, 2010; ZARSKE, 2020).

Menegatti, Pianovski e Lohr (2016) revisaram sistematicamente 110 estudos nacionais publicados entre 1998 até 2015, visando identificar aspectos metodológicos, população-alvo e temáticas dos estudos sobre interações iniciais estabelecidas entre pais, mães e bebês de zero a três anos. Com relação à população-alvo dos estudos, encontraram

¹ Na presente tese de doutorado o termo cuidador foi utilizado para se referir à mãe e ao pai em conjunto. O termo pai (singular e plural) refere-se apenas ao homem.

que 79% eram as díades mães-bebês, 5% incluíram díades pais-bebês e 16% incluíram mães e pais, o que sugere uma lacuna com relação às investigações que considerem os diferentes cuidadores do bebê.

Neste sentido, no doutorado, novamente com a orientação da professora Olga e co-orientação da professora Veronica, pensamos em investigar interações de díades mães-bebês e pais-bebês em dois contextos, livre e no FFSF, identificando se haveria diferenças nas interações de mães e pais, bem como efeitos de variáveis como a prematuridade e o sexo do bebê. A escolha de dois contextos de observação pautou-se na reconhecida eficiência da situação livre enquanto locus de oportunidade de apresentação de comportamentos interativos variados e diversificados e, a situação estruturada proporcionada pelo paradigma do FFSF pautou-se pela experiência que tivemos no mestrado, por identificarmos uma escassez de estudos no cenário nacional (por exemplo, CHIODELLI *et al.*, 2020; CHIODELLI *et al.*, 2021; IZIDORO; PEREIRA; RODRIGUES, 2020) em que encontramos apenas um estudo que investigou os pais (ZARSKE, 2020) e pela da possibilidade de estudar como as díades mães-bebês e pais-bebês se comportavam nesse contexto, lacuna também identificada na literatura internacional (MESMAN; VAN IJZENDOORN; BAKERMANS-KRANENBURG, 2009). Além disso, planejamos um programa de intervenção, utilizando vídeo feedback, com foco na ampliação do repertório interativo parental, especificamente, aumento de comportamentos interativos positivos, como a responsividade, e diminuição de comportamentos interativos negativos, como a intrusividade e, conseqüentemente, esperava-se aumento dos comportamentos interativos positivos dos bebês. Investigamos, também, aspectos da sincronia da díade. Os estudos apresentados na presente tese se inserem nesse contexto.

1. INTRODUÇÃO GERAL²

O primeiro ano de vida de uma criança é caracterizado por inúmeras mudanças no seu desenvolvimento, como a aprendizagem de habilidades motoras, cognitivas, sociais e de linguagem (AQUINO; SALOMÃO, 2011; FATTORE *et al.*, 2017; VENTURELLA *et al.*, 2013). A interação com o seu ambiente, que inclui seus cuidadores, pode favorecer ou não o seu desenvolvimento (PEREIRA; SACCANI; VALENTINI, 2016).

Estudar as interações iniciais entre o bebê e seus cuidadores justifica-se pela relação com o desenvolvimento posterior da criança (CABRERA, 2019; ROCHA *et al.*, 2019) e possibilita a identificação de variáveis que podem exercer alguma influência para a interação, como a prematuridade (MONTIROSSO *et al.*, 2010; YAARI *et al.*, 2014), o sexo do bebê (GONÇALVES; FUERTES, 2016; PICCININI *et al.*, 2010) e, quando são incluídos mães e pais, se há diferenças ou similaridades nos comportamentos que os cuidadores emitem na interação com a criança (NERI *et al.*, 2017; PICCINI *et al.*, 2010; YAGO *et al.*, 2014), bem como na forma como elas respondem a cada cuidador (BRAUNGART-RIEKER *et al.*, 1998). Considerar o contexto em que as interações ocorrem e como os cuidadores e os bebês reagem a um evento estressor também pode ampliar a compreensão das interações iniciais e fornecer dicas para intervenção.

Entre as recomendações realizadas pela Organização Mundial da Saúde (WHO, 2020) para promover o desenvolvimento de crianças, encontra-se a oferta de cuidado responsivo. Um cuidador responsivo é aquele que responde pronta e contingentemente aos sinais emitidos pela criança na interação e quando ela é exposta a este tipo de cuidado são observados benefícios para a própria interação, desenvolvimento psicológico e crescimento físico ao longo da vida (ESHEL *et al.*, 2006), tornando-se importante desenvolver ações que a promovam e sejam preventivas.

Ao considerar a melhor evidência disponível com relação aos programas de intervenção realizados com cuidadores de bebês e que tiveram como foco a promoção de comportamentos responsivos, destacam-se duas meta-análises (BAKERMANS-KRANENBURG; VAN IJZENDOORN; JUFFER, 2003; FUKKINK, 2008) que encontraram as intervenções com vídeo feedback como sendo mais efetivas do que

² Esta tese de doutorado encontra-se organizada em dois estudos e cada um apresenta seções de Introdução, Método, Resultados, Discussão e Considerações finais específicas. Assim, a introdução geral descreve de forma sucinta o contexto em que a tese se insere, descrevendo o que há em comum entre os estudos e o percurso amostral adotado.

aquelas que não utilizaram esse procedimento, bem como as intervenções com menos de cinco sessões sendo tão eficazes quanto aquelas que tiveram duração entre cinco a 16 sessões. Além disso, as análises que consideraram as relações entre o foco da intervenção e o número de sessões mostraram que intervenções curtas e com foco na sensibilidade³ eram mais efetivas do que intervenções longas e que focaram em mais aspectos, como representação e suporte (BAKERMANS-KRANENBURG; VAN IJZENDOORN; JUFFER, 2003). Fukkink (2008) identificou que os programas que tiveram duração mais curta promoveram mudanças, aumentando a sensibilidade dos cuidadores e produzindo efeitos em outros comportamentos parentais, como a diminuição da intrusividade e o aumento da estimulação oferecida à criança.

Esses resultados, em conjunto com as descrições de programas internacionais que foram bem-sucedidos em promover responsividade parental (por exemplo, JUFFER *et al.*, 2017) e a escassez de estudos nacionais que trabalharam com a temática (ALVARENGA *et al.*, 2019), contribuíram para que fosse desenvolvido para essa tese o Programa Promovendo Interação entre Pais e Bebês (PIPAB).

Apoiando-se nos achados da literatura, a presente pesquisa defende a tese de que intervenções de curta duração realizadas nos primeiros meses de vida do bebê e que utilizam vídeo feedback podem ser efetivas para o desenvolvimento de práticas parentais mais responsivas, independente do gênero do cuidador. Neste sentido, teve como objetivo geral investigar a interação cuidador-bebê em dois contextos de observação (interação livre e nos episódios *play* e reunião do *Face-to-Face Still-Face*) e testar o efeito de intervenções curtas (o PIPAB), considerando o gênero do cuidador, sexo do bebê e a prematuridade. Para responder ao objetivo proposto, essa tese foi organizada em dois estudos.

O Estudo 1 teve como objetivo avaliar o efeito do gênero do cuidador (díades mães-bebês e pais-bebês), sexo do bebê (feminino e masculino) e da prematuridade (bebês nascidos pré-termo e a termo) na interação diádica nos contextos de interação livre e do *Face-to-Face Still-Face* sobre os comportamentos parentais (estimulação, responsividade, intrusividade e verbalizar negativamente para o bebê) e dos bebês (interativos positivos, negativos e não interativos).

No Estudo 2 pretendeu-se identificar o efeito do Programa Promovendo Interação entre Pais e Bebês (PIPAB), considerando o gênero do cuidador (díades mães-bebês e

³ Quanto aos termos responsividade e sensibilidade, na descrição dos estudos optou-se por manter-se fiel ao termo utilizado por cada autor.

pais-bebês) e a prematuridade do bebê (nascidos pré-termo e a termo), sobre os comportamentos parentais (estimulação, responsividade, intrusividade e verbalizar negativamente), dos bebês (comportamentos interativos positivos, negativos e não interativos) e da sincronia da díade (alta e boa, alta e ruim, baixa e regular e baixa e ruim).

A seguir apresentam-se aspectos metodológicos comuns aos dois estudos, como o percurso amostral para a identificação dos participantes.

2. MÉTODO GERAL

2.1. Delineamento da pesquisa

Os dois estudos que compuseram a presente tese de doutorado foram observacionais, contaram com uma amostra por conveniência, não probabilística, o Estudo 01 apresentou método transversal e o Estudo 02, longitudinal com delineamento pré-teste-pós-teste com um grupo (COZBY, 2013). Alguns aspectos dos dois estudos assemelham-se, entre eles as considerações éticas e o contato com os participantes.

2.2. Aspectos éticos

Com relação às considerações éticas da pesquisa, os estudos fazem parte de dois projetos da professora Olga Rodrigues (orientadora dessa tese): 1) “Prematuridade: percepção materna, saúde mental materna, interação mãe-bebê e desenvolvimento infantil” (Processo FAPESP nº. 2016/11557-4), aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Ciências da UNESP, campus de Bauru (Parecer nº. 1.958.940) (ANEXO A), e 2) “Bebês prematuros: programa de estimulação ao desenvolvimento e apoio emocional às mães” aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Arquitetura, Artes e Comunicação da UNESP, campus de Bauru (Parecer nº. 2.088.004) (ANEXO B). Ambos os projetos atenderam todas as normas previstas na Resolução nº 466/2012 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Todos os participantes responderam ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e foram informados a respeito da pesquisa, suas etapas, riscos, benefícios, sigilo das informações coletadas e possibilidade de desistência a qualquer momento da pesquisa.

2.3. Percurso amostral

Quanto às condições de identificação dos participantes, uma das vias de contato foi o projeto de extensão “Acompanhamento do desenvolvimento de bebês: avaliação e orientação aos pais”, que ocorre no Centro de Psicologia Aplicada (CPA) da UNESP, campus de Bauru, desde 1999. Neste projeto de extensão o desenvolvimento de bebês no primeiro ano de vida é avaliado mensalmente a fim de detectar eventuais atrasos e promover o desenvolvimento das crianças acompanhadas. Um levantamento realizado em 2015 identificou que em 15 anos de projeto foram atendidos 880 bebês e suas famílias

(RODRIGUES *et al.*, 2015). Em 2016 o projeto passou por uma reformulação e associou-se ao projeto de pesquisa “Prematuridade: percepção materna, saúde mental materna, interação mãe-bebê e desenvolvimento infantil” aprovado pela FAPESP, passando a incluir avaliação de saúde mental materna, interação mãe-bebê e pai-bebê e, também, avaliação de desenvolvimento pelas Escalas Bayley de Desenvolvimento Infantil III (BSDI-III) (BAYLEY, 2006).

Com relação aos atendimentos realizados no referido projeto, as mães são identificadas a partir de uma lista de crianças nascidas em Bauru provida pelo Banco de Leite do município. O convite ocorre via contato telefônico. No primeiro atendimento, realizado aos três meses de vida do bebê, as mães respondem a entrevista inicial (informações sociodemográficas e sobre condições de saúde da mãe e do bebê durante a gestação, parto e puerpério), o critério de Classificação Econômica Brasil (ABEP, 2015), aos instrumentos de avaliação de saúde mental: a Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo (COX; HOLDEN; SAGOVSKY, 1987), a escala Índice de Estresse Parental (ABIDIN, 1995), o Inventário de Ansiedade Traço-Estado (SPIELBERGER; GORSUCH, 1983) e a Escala de Estresse Percebido (COHEN; KAMARCK; MERMELSTEIN, 1983), e o bebê é avaliado pelas BSDI-III. Na semana seguinte ao primeiro atendimento, a mãe é convidada a realizar as observações de interação mãe-bebê (e pai-bebê, caso o pai esteja presente e tenha interesse) e recebe a devolutiva dos testes de saúde mental e das avaliações do bebê, bem como orientações pautadas nas necessidades do bebê e da família. Nos casos em que o bebê atinge critério favorável nas BSDI-III, a díade é reagendada aos seis meses e durante esse período faz-se contato via telefone para acompanhar o bebê e, também, orientar a mãe nas questões apresentadas por ela. Repete-se o procedimento aos nove e aos 12 meses de vida do bebê. Nos casos em que o bebê não atinge um critério favorável nas BSDI-III, a díade é acompanhada mensalmente. Com relação às mães, aquelas que apresentarem indicadores clínicos de saúde mental, como depressão pós-parto, ansiedade e estresse, são encaminhadas para atendimento em grupo (CAMPOS, 2020) ou individual (no CPA da universidade em que o projeto está vinculado ou em serviços da cidade de Bauru).

Outra via de contato dos participantes foi o projeto “Bebês prematuros: programa de estimulação ao desenvolvimento e apoio emocional às mães” (MS/SIPAR: 25000.079132/2015-80), executado no Centro Especializado em Reabilitação (CER III), da SORRI-Bauru, em parceria com a UNESP, campus de Bauru, sob a coordenação da professora Olga. Inicialmente pretendia-se trabalhar apenas com as díades identificadas

na UNESP, todavia, após um ano de coleta e diante de dificuldades para recrutar os participantes (muitos não aceitavam participar da pesquisa devido às observações) e desistências, o projeto da SORRI-Bauru teve início e foram ampliadas as possibilidades de coleta.

O referido projeto acompanha bebês nascidos pré-termo durante o primeiro ano de vida e realiza avaliações trimestrais de desenvolvimento (também pelas BSDI-III) que determinam o encaminhamento, se necessário, para intervenções em áreas específicas (Fonoaudiologia, Fisioterapia, Terapia Ocupacional e Psicologia). A instituição faz o contato com as mães e as convida para participar do projeto via telefone a partir de uma lista de bebês nascidos pré-termo (35 semanas de gestação ou menos e peso ao nascer de 2.500 gramas ou menos) na cidade de Bauru. No período em que ocorreu a coleta o fluxo de atendimento do projeto era organizado da seguinte forma: no primeiro dia de atendimento na instituição, os bebês passavam por uma consulta com uma enfermeira e, posteriormente, com uma neuropediatra e tinham seu desenvolvimento avaliado por uma fisioterapeuta por meio das BSDI-III. As mães respondiam à entrevista inicial com uma assistente social, em que eram coletadas informações sociodemográficas e respondiam aos instrumentos de saúde mental (os mesmos do projeto de extensão e o Inventário de Depressão de Beck – BECK; STEER; BROWN, 2011). No dia seguinte ao primeiro atendimento, as mães participavam de uma oficina de puericultura em que eram disponibilizadas informações gerais sobre higiene do bebê, amamentação e funcionamento da instituição. Em seguida, as mães recebiam individualmente a devolutiva a respeito do desenvolvimento do bebê e da saúde mental materna. Da mesma forma que ocorria no CPA, nos casos em que o bebê não atingia critérios favoráveis nas BSDI-III, o bebê era atendido por áreas específicas que realizavam avaliações da área e especificavam a frequência do atendimento (semanal, quinzenal ou mensal). Os bebês que atingiam os critérios de desenvolvimento esperados eram reavaliados aos seis meses. O mesmo procedimento era repetido aos nove e aos 12 meses de vida do bebê. No caso das mães, se apresentavam indicadores clínicos de saúde mental, eram encaminhadas para atendimento em grupo (mesmo procedimento adotado no CPA) ou atendimento individual (na instituição).

Na Figura 1 apresenta-se o percurso amostral da presente tese de doutorado. Inicialmente 63 díades cuidadores-bebês⁴, sendo 39 mães e bebês e 24 pais e bebês

⁴ 12 mães e pais eram casados e cuidadores do mesmo bebê. Essa variável foi controlada nas análises dos dois estudos que compõem a presente tese.

aceitaram participar da pesquisa e realizaram a observação da interação aos três/quatro meses de vida do bebê, essa etapa da pesquisa foi considerada como o Pré-intervenção 1. Nesta etapa foram realizadas 32 intervenções com as mães e 13 intervenções com os pais. Em até quinze dias, as observações das interações foram repetidas, todavia repetiu-se apenas a interação livre, constituindo o Pós-intervenção 1. Apenas 28 díades mães-bebês e 10 díades pais-bebês realizaram essa etapa.

Quando o bebê completou seis meses (ocasião em que as díades retornavam para as avaliações dos projetos aos quais faziam parte), as 38 díades participantes que finalizaram o Pós-intervenção 1 foram contatadas. Destas díades, 15 mães-bebês e cinco pais-bebês foram observadas novamente quando o bebê estava com seis/sete meses (Pré-intervenção 2), fizeram a intervenção 2 e o Pós-intervenção 2, finalizando a pesquisa.

Diversos fatores podem ter contribuído para a perda amostral, entre eles o espaço de tempo de cerca de três meses entre a primeira e a segunda intervenção, mudança de cidade ou país, retorno das mães ao trabalho após a licença maternidade, incompatibilidade de horários entre a pesquisadora e o participante, além das faltas frequentes sem justificativa. Os procedimentos que caracterizam as demais etapas da pesquisa foram descritos em cada estudo.

Nos dois estudos participaram as 63 díades com análises pertinentes aos objetivos de cada um deles.

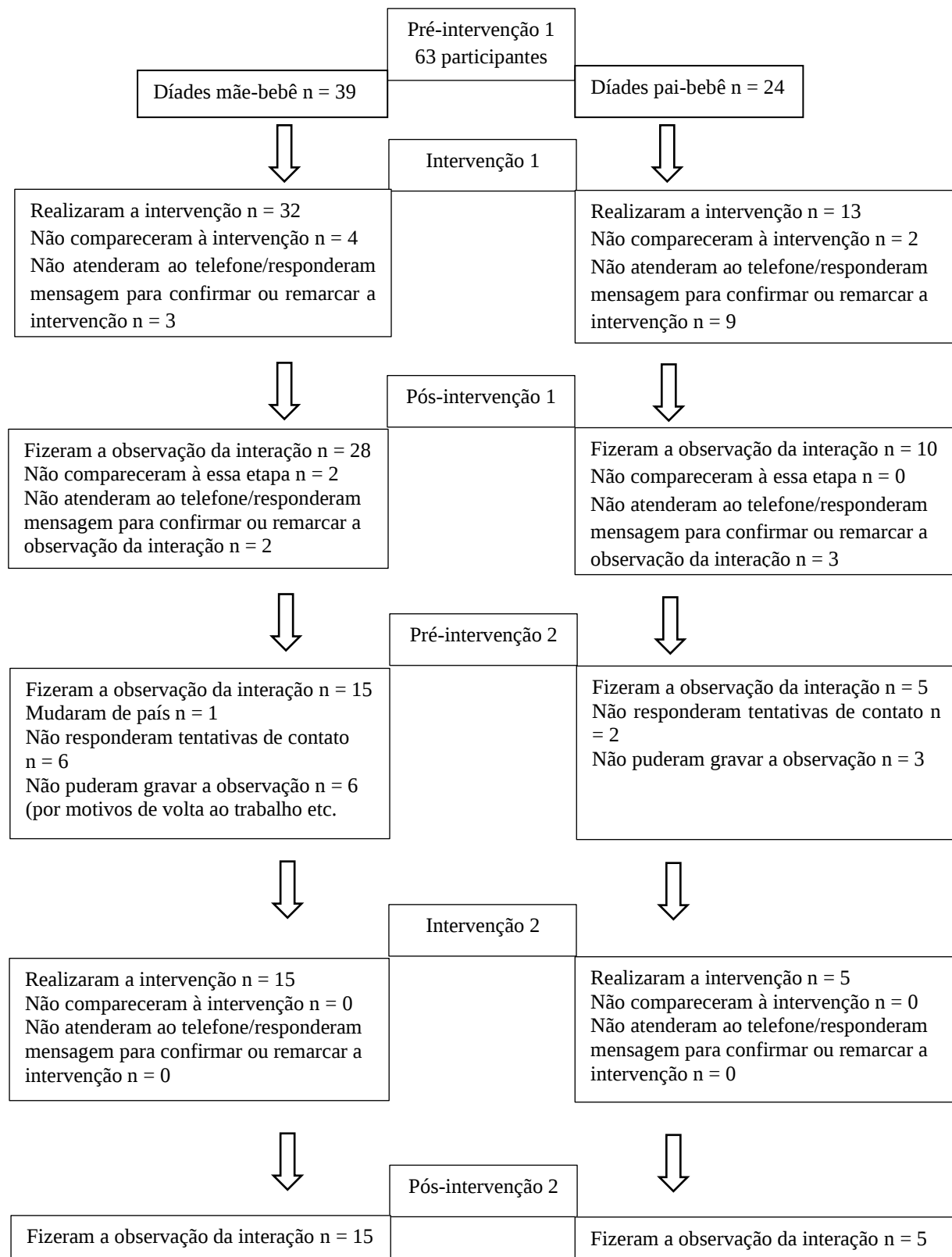


Figura 1. Percurso amostral.

2.4. Participantes

A Tabela 1 descreve a frequência absoluta de díades cuidador-bebê que participaram da pesquisa considerando o local em que foram identificadas e o gênero do cuidador (mãe e pai). De acordo com a Tabela 1, das 63 díades cuidador-bebê participantes do estudo, 38 foram identificadas na UNESP, sendo 21 díades mães-bebês e 17 díades pais-bebês. O restante das díades ($n = 25$) foram identificadas no projeto executado na SORRI-Bauru.

Tabela 1. Frequência absoluta dos participantes identificados em cada instituição.

Díades	UNESP	SORRI	Total
Mães-bebês	21	18	39
Pais-bebês	17	7	24
Total	38	25	63

Fonte: elaborado pela autora.

2.5. Procedimento de coleta de dados

O convite para a participação na presente pesquisa era realizado no segundo atendimento do bebê. As mães que não tinham apresentado critérios clínicos nos instrumentos de saúde mental e os pais eram convidados a realizar as observações da interação com o bebê e participar da intervenção subsequente.

O convite às mães/pais que frequentavam o projeto da UNESP era realizado após as devolutivas das avaliações de saúde mental materna e desenvolvimento do bebê. Na SORRI-Bauru o convite acontecia no dia das devolutivas, após o encontro de puericultura. Eram convidados as mães e pais que estavam presentes no encontro, com exceção das famílias acolhedoras e das mães que tivessem apresentado indicadores clínicos nos instrumentos de saúde mental. A pesquisadora apresentava a pesquisa, explicava os procedimentos e as questões éticas (como sigilo e participação voluntária) enquanto as díades aguardavam a devolutiva das avaliações. Nos casos de aceite, as filmagens eram realizadas enquanto a díade aguardava para ser chamada ou após a devolutiva. Diante do bebê dormindo ou outra indisponibilidade da díade, era agendado uma nova data na instituição ou na casa do participante, a depender da sua preferência e disponibilidade.

As díades foram observadas em dois contextos de interação: livre e no paradigma experimental do FFSF. Em até duas semanas, as mães/pais realizaram uma intervenção individual, desenvolvida para essa tese, utilizando o procedimento de vídeo feedback e tendo como objetivo ampliar o repertório interativo positivo parental (com foco no aumento de comportamentos interativos responsivos e diminuição de comportamentos interativos intrusivos) e, conseqüentemente, dos bebês, melhorando a sincronia da díade.

2.6. Procedimento de análise de dados

Cada estudo teve um tratamento de dados específico que será descrito oportunamente.

3. ESTUDO 01

INTERAÇÃO CUIDADOR-BEBÊ EM DOIS CONTEXTOS: EFEITOS DO GÊNERO DO CUIDADOR, SEXO DO BEBÊ E DA PREMATURIDADE

3.1. INTRODUÇÃO

A interação com o bebê é uma oportunidade para que o cuidador possa desenvolver novos comportamentos e ampliar o seu repertório comportamental, como por exemplo, lidar com os cuidados básicos, discriminar o seu choro e suas necessidades em busca de responder a elas de forma adequada (ALVARENGA; WEBER; BOLSONI-SILVA, 2016). Os comportamentos parentais emitidos durante a interação com o bebê se devem, portanto, a múltiplas causas e são produto de variáveis biológicas, da história de vida de cada cuidador, das contingências atuais a que estão expostos, da sua interação com o ambiente (físico e social) e da sua cultura (ALVARENGA; WEBER; BOLSONI-SILVA, 2016; SKINNER, 1981).

Com relação ao bebê, a interação com o cuidador também propiciará que ele aprenda novos comportamentos, atuando de maneira positiva ou negativa no desenvolvimento social, cognitivo, motor e de linguagem no primeiro ano de vida (ROCHA *et al.*, 2019), no seu desenvolvimento cognitivo aos 18 meses e de linguagem aos 36 meses (MALMBERG *et al.*, 2015) e no estabelecimento de vínculos (ZARSKE, 2020).

A responsividade parental, tradicionalmente definida como a capacidade de perceber, interpretar e responder às necessidades do bebê de forma contingente e adequada (ISABELLA; BELSKY; VON EYE, 1989), apresenta-se como um comportamento parental importante na interação, uma vez que se relaciona ao desenvolvimento de apego seguro do bebê (BAKERMANS-KRANENBURG; VAN IJZENDOORN; JUFFER, 2003), às práticas de socialização facilitadoras na primeira infância (ALVARENGA; MALHADO; LINS, 2014), ao desenvolvimento psicológico e crescimento físico ao longo da vida (ESHEL *et al.*, 2006).

Ribas, Seidl-de-Moura e Ribas Júnior (2003), em uma revisão sistemática da literatura, apontaram que não há um consenso a respeito da definição de responsividade, mas os estudos parecem compreendê-la em relação à duas dimensões: qualitativa, relacionada às características da resposta, como a afetividade, proximidade com a criança e, temporal, que demonstra uma relação de contingência com o comportamento da criança. Além disso, a responsividade poderia ser entendida enquanto uma característica do comportamento parental como, por exemplo, a latência ao responder (CEREZO; PONS-SALVADOR; TRENADO, 2019) ou relacionar-se a aspectos da interação (responder ao choro, amamentar, brincar). Portanto, para que a mãe ou o pai sejam responsivos, é necessário considerá-los na interação com o outro (bebê).

Bornstein *et al.* (2008) apresentaram evidências de que a responsividade é multidimensional, modular, específica e variada entre as mães. Em seu estudo identificaram uma continuidade na responsividade materna ao longo dos dois anos de vida da criança em avaliações realizadas aos 10, 14 e 21 meses, em contexto de interação livre. Os autores observaram que as mães responderam diferencialmente às atividades dos seus filhos de explorar, brincar, oferecer dicas para a mãe e vocalizar, adequando suas respostas às novas necessidades e competências da criança, sugerindo uma mudança nos aspectos funcionais da comunicação entre a díade, conforme a criança se desenvolvia. Tais características podem ser generalizadas para outros cuidadores.

Alvarenga, Weber e Bolsoni-Silva (2016) definiram a responsividade como “respostas contingentes aos comportamentos apresentados pelo bebê, sendo que diferentes probabilidades de ocorrência estariam associadas a diferentes tipos de resposta” (p. 7). Neste sentido, as mães/pais considerados responsivos responderiam diferencialmente a variados comportamentos do bebê. As autoras exemplificaram que a mãe responsiva desenvolve um repertório discriminativo na presença de diferentes respostas que o bebê emite na interação, com funções específicas (choro por fome, dor, colo...) aos quais ela responderia adequadamente à necessidade do bebê. Ampliando essa definição, a responsividade parental também pode ser afetada pelas variáveis individuais de cada membro da díade (CEREZO; PONS-SALVADOR; TRENADO, 2019; KROB *et al.*, 2017; VALLOTTON, 2009).

Por outro lado, a responsividade é apenas um dos múltiplos componentes da parentalidade. Destacam-se os comportamentos parentais positivos, como os que demonstram afetividade e que estimulam o desenvolvimento cognitivo e verbal da criança e, os negativos, entre eles a intrusividade (MCFADDEN; TAMILS-LEMONDA, 2013).

Com relação aos comportamentos parentais intrusivos, pode-se defini-los como aqueles que não são responsivos e contingentes às respostas do bebê, que podem produzir contextos antecedentes e consequentes aversivos para a criança (ALVARENGA; WEBER; BOLSONI-SILVA, 2016), como o excesso de estimulação, interrupção de atividades de regulação, não respeitando a sua autonomia (ISPA *et al.*, 2004). Embora não seja o foco do presente estudo, há pesquisas que apontaram implicações a longo prazo da intrusividade parental para o desenvolvimento da criança, como relacionado com a ansiedade infantil (COOPER-VINCE; PINCUS; COMER, 2014) e com a presença de problemas internalizantes nos primeiros anos escolares (GUERON-SELA *et al.*, 2018).

Os comportamentos parentais, dos bebês e a relação entre eles podem ser analisados por meio da observação da interação cuidador-bebê e codificados por protocolos específicos. Para Lotzin *et al.* (2015) os protocolos, no geral, se propõem a analisar a responsividade parental e do bebê. Dos cuidadores, investigam se houve intrusividade e se os comportamentos do cuidador estimulam o desenvolvimento da criança, qual o seu envolvimento na interação, se apresentam afeto positivo e negativo. Também podem ocorrer análises a nível diádico que consideram construtos como a sincronia e mutualidade da interação.

Quanto à observação da interação estabelecida entre o bebê e seu cuidador, ela pode ser conduzida em interação livre, ou seja, em condição mais próxima do contexto natural da criança ou em situação estruturada. No caso da interação livre, solicita-se que a mãe e/ou pai interajam com seu bebê como estão habituados a fazer, em atividades de rotina, como brincar, trocar a fralda do bebê e alimentá-lo. Outra possibilidade é a utilização de procedimentos mais estruturados, como construir algo em conjunto com a criança, ensinar a ela alguma tarefa, ou utilizar paradigmas experimentais, como o *Face-to-Face Still-Face* (FFSF) (TRONICK *et al.*, 1978).

O FFSF organiza-se em três episódios de interação cuidador-bebê com duração de até três minutos cada. Inicialmente o bebê é posicionado em uma cadeirinha que permita sua segurança e movimentos. O cuidador senta-se em frente ao bebê, em uma posição que favoreça a interação face-a-face. No primeiro episódio (episódio *play*) o cuidador é instruído a interagir com o bebê como está habituado a fazer, sem a utilização de brinquedos ou objetos. No segundo episódio (*still-face*) ocorre a manipulação experimental, isto é, o cuidador interrompe a interação com o bebê, deixa de tocá-lo e consequenciar suas respostas, e se mantém olhando para ele com uma expressão facial

neutra. No terceiro episódio (reunião) a interação entre a díade é restabelecida (TRONICK *et al.*, 1978).

O FFSF possibilita a observação de comportamentos interativos do cuidador e do bebê, as respostas do bebê diante de uma situação potencialmente estressora (indisponibilidade do cuidador) e, como a díade se organiza para restabelecer a interação. Há descrições na literatura sobre o efeito *still-face* observado nas comparações entre os comportamentos dos bebês nos episódios *play* e *still-face* e que consiste na redução estatisticamente significativa, no episódio de *still-face*, dos comportamentos positivos do bebê, como sorrir para o cuidador e manter contato visual, com aumento significativo de comportamentos negativos, como chorar, protestar, franzir a testa, agitar-se ou, de autorregulação, como afastar o olhar do cuidador (MESMAN; VAN IJZENDOORN; BAKERMANS-KRANENBURG, 2009). Estes autores confirmaram, neste estudo de meta-análise, o efeito *still-face* e apresentaram-no como robusto, visto que se apresenta em diferentes amostras, independente das características do bebê, como sexo e diferentes idades e, também, nas variações do procedimento, como inclusão de mais episódios, mudança na duração dos episódios e alteração no parceiro da interação (cuidador x desconhecido).

Outros efeitos observados nos comportamentos dos bebês e relatados pela literatura são o *carry-over effect* e o *recovery effect* (efeito de recuperação). O efeito *carry-over* é identificado a partir das comparações dos comportamentos dos bebês nos episódios *play* e reunião, e refere-se ao aumento na emissão de respostas negativas e diminuição de positivas no episódio *play*, e a manutenção dos mesmos níveis no episódio de reunião (MESMAN; VAN IJZENDOORN; BAKERMANS-KRANENBURG, 2009).

A meta-análise de Mesman, van Ijzendoorn e Bakermans-Kranenburg (2009) mostrou que nos estudos em que a porcentagem de meninos era maior, ocorreu uma diminuição significativa de afeto positivo do bebê nas comparações entre os episódios *play* e reunião. Um outro dado analisado foi o efeito de recuperação que compara os comportamentos do bebê entre os episódios *still-face* e reunião e observa a retomada da interação pelo bebê, com diminuição de comportamentos negativos e aumento de positivos em níveis próximos ao observado no episódio *play*. Os autores destacaram que o efeito de recuperação foi parcialmente confirmado, uma vez que identificaram nos comportamentos do bebê um aumento significativo do olhar e afeto positivo e uma diminuição significativa no afeto neutro entre os episódios de *still-face* e reunião. Todavia, a meta-análise não confirmou a diminuição significativa do afeto negativo, o

que sugere a ausência de recuperação do afeto negativo no episódio de reunião. Este resultado pode apontar para a ocorrência do *carry over effect*, o que sugere que o bebê precisa de mais tempo para se recuperar do episódio de *still-face*, que o tempo do episódio de reunião (geralmente entre 60 a 180 segundos) é insuficiente para que ele se recupere. Os autores levantaram a hipótese de que outras variáveis podem interferir neste resultado, como o temperamento do bebê e a qualidade da interação estabelecida com o cuidador.

Mesman, van Ijzendoorn e Bakermans-Kranenburg (2009) também encontraram relações entre o comportamento materno e do bebê no FFSF, especificamente, mães que se comportaram de forma mais sensível na interação com o bebê no episódio *play* tiveram bebês que apresentaram mais comportamentos regulatórios, afeto positivo e menos afeto negativo nos episódios *play* e reunião. Além disso, a forma como os bebês se comportaram no episódio de *still-face* se relacionou com o tipo de apego apresentado por eles ao final do primeiro ano de vida. Aqueles que reagiram ao episódio de *still-face* com mais afeto positivo e menos afeto negativo apresentaram apego seguro com suas mães aos doze meses de idade. Os autores apontaram algumas lacunas e direções para estudos futuros, como a necessidade de investigações que considerem a identidade do adulto que interage com a criança, exemplo mãe versus pai, o que poderia contribuir para o entendimento de variáveis que podem influenciar as respostas do bebê no decorrer do FFSF.

Desde a publicação do FFSF (Tronick *et al.*, 1978) os estudos concentraram-se na investigação de díades mãe-bebê, no efeito de algumas variáveis nas respostas ao procedimento, como a depressão pós-parto, prematuridade do bebê, temperamento, relações com apego, responsividade materna etc. Pouca atenção foi dada ao pai e, também, poucos estudos consideraram ambos, mãe e pai.

Para Braungart-Rieker *et al.* (1998) a investigação das interações de uma criança com seu pai e com sua mãe possibilita identificar como elas respondem a dois adultos que apresentam diferentes histórias de interação com ela e que podem diferir em relação à sensibilidade. Além disso, também possibilitaria investigar se o gênero da criança é uma variável que pode influenciar a interação. Ao considerar as comparações entre interação mãe-bebê e pai-bebê no contexto do FFSF observa-se na literatura divergências nos resultados.

No estudo de Braungart-Rieker *et al.* (1998), com bebês norte-americanos de quatro meses e suas mães e pais, ambos emitiram comportamentos de sensibilidade e envolvimento mútuo (definido pelos autores como a quantidade de segundos em que a

mãe/pai emitia um comportamento de vocalização ou tátil e a criança respondia mantendo contato visual, diminuído pelo tempo em que apenas a mãe/pai estava engajado na interação) durante interação com seu bebê no FFSF, com interação com o bebê semelhante entre os casais. Quanto aos bebês, durante o episódio de *still-face* eles emitiram mais comportamentos dirigidos à objetos na interação com as mães e passaram mais tempo com a atenção dirigida ao pai, o que poderia sugerir um efeito da história de interação do bebê com cada cuidador. Os autores discutiram que o comportamento de direcionar a atenção para o ambiente poderia ter a função de regular-se diante da indisponibilidade materna, enquanto, com o pai o bebê ainda não perceberia a indisponibilidade como um evento estressor, visto que provavelmente passaria menos tempo com ele. O afeto do bebê, avaliado a partir de vocalizações e expressões faciais, foi um preditor para a sensibilidade materna. Não foram identificados preditores para a sensibilidade do pai. Os autores sugeriram que outras variáveis poderiam estar relacionadas e que outros contextos poderiam oferecer condições melhores para investigar a sensibilidade parental. Em relação ao sexo do bebê, durante o episódio de *still-face*, os meninos apresentaram menos atenção dirigida à objetos. Os meninos cujas mães emitiram mais envolvimento mútuo apresentaram mais afeto positivo do que as meninas. Os autores também identificaram maior envolvimento mútuo entre as díades mães-meninas do que mães-meninos, todavia destacaram que esta diferença poderia se relacionar mais ao envolvimento mútuo do que ao sexo do bebê, pois não encontraram diferenças nas interações com o pai.

Forbes *et al.* (2004) analisaram interações mãe-bebê e pai-bebê norte-americanos aos três e aos seis meses no contexto do FFSF e observaram diferenças nos comportamentos parentais: as mães emitiram mais afeto positivo e os pais mais brincadeiras físicas na interação com o bebê no episódio *play*. As respostas do bebê também foram diferentes a depender do seu parceiro de interação, sendo que, durante interação com a mãe, os bebês apresentaram mais comportamentos positivos tanto aos três como aos seis meses. O afeto positivo apresentado pelo pai aos três meses foi preditor das respostas de afeto da criança aos seis meses.

Braungart-Rieker *et al.* (2014) apontaram que investigar como a criança responde nos múltiplos contextos em que se insere, por exemplo, na interação com a mãe e com o pai, permite o aprendizado do quanto as respostas do bebê são únicas para cada cuidador e se generalizam para outros contextos. Em seu estudo com bebês norte-americanos e suas mães e pais, os autores investigaram as respostas das díades aos episódios de *still-*

face e reunião do FFSF aos três, cinco e sete meses e as respostas da criança à situação estranha aos doze meses com a mãe e aos quatorze meses com o pai. Encontraram relações entre a sensibilidade parental durante o FFSF e as respostas afetivas da criança neste procedimento e ambas foram preditoras de apego, avaliado em experimentos posteriores.

Quanto à regulação emocional dos bebês durante o episódio de *still-face*, Ekas, Lickenbrock e Braungart-Rieker (2013) encontraram que afastar o olhar dos cuidadores e colocar as mãos na boca foram estratégias efetivas de regulação do afeto negativo independentemente da idade do bebê e do parceiro com o qual ele estava interagindo (mãe ou pai). Além disso, a frequência do comportamento de afastar o olhar, uma habilidade de regulação mais sofisticada, e de comportamentos motores, como chutar e bater, aumentaram durante o intervalo entre as avaliações (dos três aos sete meses), enquanto colocar as mãos na boca e olhar para os cuidadores diminuiu. Com relação ao parceiro de interação, os bebês diminuíram a emissão de afeto negativo nas idades avaliadas apenas na interação com os pais. Os autores discutiram que devido às diferenças nos padrões de interação do pai com o bebê, que geralmente associa-se com brincadeiras, o bebê pode preferir a mãe para auxiliá-lo a se regular, e não perceber a indisponibilidade do pai como estressora, como já foi levantado por Braungart-Rieker *et al.* (1998). Ou seja, devido às diferenças na interação com o pai, seriam observadas respostas diferentes do bebê e, também, comportamentos regulatórios diferentes durante o *still-face*.

Por outro lado, Gonçalves e Fuertes (2016) encontraram que o pai, assim como a mãe, desempenha um papel central no desenvolvimento da autorregulação do bebê, que ocorre a partir das interações. Em sua amostra com díades mães-bebês e pais-bebês portugueses, cujos bebês tinham idades entre três e nove meses, identificaram diferenças nos padrões comportamentais dos bebês no decorrer do FFSF a depender do seu parceiro de interação. Com as mães os bebês emitiram com maior frequência um padrão de Orientação Social Positiva e com os pais o padrão de Orientação Social Negativa. Uma possível explicação, segundo as autoras, seria que os pais podem ter mais dificuldade em reparar as emoções negativas do bebê e menos repertório para manter uma interação positiva durante períodos mais longos, o que poderia se relacionar à condição que o FFSF estabelece, limitando o repertório dos pais. Eles tendem a utilizar mais estratégias de brincadeiras com a criança e contato físico e o FFSF impede que estes comportamentos ocorram. As autoras também identificaram que as mães apresentaram mais comportamentos intrusivos do que os pais no episódio *play*. Neste mesmo estudo, ao

analisar os efeitos de variáveis sociodemográficas, observaram que as meninas protestaram mais do que os meninos no episódio *play*, os pais e mães de meninas emitiram mais comportamentos de monitorização social (manter-se atento à criança ou ao comportamento que ela está emitindo, podendo responder com vocalizações ou expressões faciais neutras, avaliado pela escala *Infant and Caregiver Engagement Phases* – ICEP, de Weinberg e Tronick, 1992, uma escala Likert que avalia o envolvimento parental e do bebê), no episódio de reunião. Também, tanto as mães como os pais primários se envolveram de forma mais positiva na interação com o bebê nos episódios *play* e reunião e, os pais múltiplos tinham mais comportamentos de monitorização social no primeiro episódio.

No Brasil, Zarske (2020) comparou a interação e as práticas educativas de 11 díades mães-bebês e 11 pais-bebês aos três e aos seis meses. Os resultados encontrados não indicaram diferenças significativas nos comportamentos interativos parentais e dos bebês emitidos no contexto do FFSF nas duas avaliações. Quanto às práticas educativas, os resultados das avaliações aos três meses apontaram que os pais apresentavam significativamente mais a prática negativa de negligência do que as mães. Além disso, identificou-se que a ausência de abuso físico no terceiro mês indicava ausência de comportamentos interativos negativos dos pais na interação com os bebês aos seis meses, apresentando-se como um fator protetivo para a interação.

Estudos culturais sobre a influência nos padrões de respostas dos bebês podem mostrar-se relevantes. Li *et al.* (2019) compararam bebês holandeses e chineses aos quatro meses de idade e suas mães e pais no contexto do FFSF. Em relação ao afeto positivo, não identificaram efeitos da cultura nas diferenças entre os comportamentos dos bebês durante interação com suas mães e pais, mas identificaram uma interação entre o gênero do cuidador e os episódios, sendo que os bebês das díades mães-bebês apresentaram um padrão mais acentuado do efeito *still-face* e recuperação, ou seja, mais afeto positivo na interação com as mães. Também identificaram que os bebês olharam mais para suas mães no episódio *play* em comparação aos pais. Com relação ao afeto negativo, os bebês das díades pai-bebê aumentaram significativamente este comportamento entre os episódios de *still-face* e reunião, ao mesmo tempo em que diminuíram significativamente estes comportamentos durante interação com as mães, recuperando-se. Os dados sugerem que os pais apresentaram uma dificuldade maior em confortar seus bebês e/ou que os bebês responderam de forma mais sensível aos comportamentos das mães. Os bebês holandeses apresentaram mais afeto negativo na

interação com seus pais do que os bebês chineses. Os bebês chineses não apresentaram diferenças no afeto negativo entre os episódios *play* e *still-face*, sugerindo uma diferença cultural na expressão de emoções negativas. Além disso, identificaram que a maioria dos bebês dos dois grupos apresentaram níveis baixos de afeto negativo, e se questionaram o quão estressante é o *still-face* atualmente para que sejam evocadas respostas de autorregulação dos bebês, o que necessitaria mais investigações. Também sugeriram que novos estudos façam análises entre e intragrupo para identificar as origens das diferenças de gênero e cultura nos comportamentos de comunicação afetiva do bebê e seus cuidadores.

São poucos os estudos que investigaram as respostas dos bebês no contexto do FFSF a depender do parceiro de interação (EKAS; LICKENBROCK; BRAUNGART-RIEKER, 2013; LI *et al.*, 2019) ou que investigaram tanto as respostas dos cuidadores como dos bebês (BRAUNGART-RIEKER, *et al.*, 1998; BRAUNGART-RIEKER *et al.*, 2014; FORBES *et al.*, 2004; GONÇALVES; FUERTES, 2016; ZARSKE, 2020). Além disso, os resultados destas investigações ainda são inconsistentes. Há estudos que sugerem que não há diferença nos comportamentos parentais e ambos são sensíveis na interação com seus bebês (BRANGER *et al.*, 2019; BRAUNGART-RIEKER *et al.*, 1998; ZARSKE, 2020) e outros que apontaram para diferenças com mães mostrando mais afeto positivo, pais brincando mais com seus bebês e mães mais intrusivas (FORBES *et al.*, 2004; GONÇALVES; FUERTES, 2016, respectivamente). Ressalta-se que parece haver maior consenso nos comportamentos dos bebês: eles emitem comportamentos diferentes na interação com mães e pais. Todavia, a natureza destas diferenças ainda é inconsistente, uma vez que há estudos que apontaram para maior ocorrência de comportamentos positivos com as mães e mais negativos com os pais (FORBES *et al.*, 2004; GONÇALVES; FUERTES, 2016; LI *et al.*, 2019) e outros que sugerem que os bebês respondem com menos comportamentos negativos aos pais durante o episódio de *still-face*, não percebendo a indisponibilidade paterna como estressora (BRAUNGART-RIEKER *et al.*, 1998; EKAS; LICKENBROCK; BRAUNGART-RIEKER, 2013). A variável sexo do bebê também permeou as análises e sugeriu algumas diferenças, como meninas protestarem mais (GONÇALVES; FUERTES, 2016), meninos emitirem mais afeto positivo e menos atenção dirigidas aos objetos no *still-face*, mães de meninas mais envolvidas positivamente do que mães de meninos (BRAUNGART-RIEKER *et al.*, 1998), pais e mães de meninas emitiram mais monitorização social no episódio de reunião (GONÇALVES; FUERTES, 2016). Outra característica dos estudos descritos refere-se

ao país de origem dos participantes. Identificou-se uma lacuna na literatura nacional, visto que os estudos que observaram a interação no contexto do FFSF centraram-se em díades mães-bebês (exemplo: CHIODELLI *et al.*, 2020; CHIODELLI *et al.*, 2021; DONATTO, 2019; MANGILI, 2017), cuidadores de educação infantil e bebês (IZIDORO; PEREIRA; RODRIGUES, 2020) e apenas Zarske (2020) investigou a interação de díades mães-bebês e pais-bebês.

Os estudos de Braungart-Rieker *et al.* (1998), Forbes *et al.* (2004), Braungart-Rieker *et al.* (2014), Ekas, Lickenbrock e Braungart-Rieker (2013), Gonçalves e Fuertes (2016), Li *et al.* (2019) e Zarske (2020) limitaram-se ao contexto do FFSF. A presente investigação avança na questão ao investigar os comportamentos interativos das díades em outro contexto, o lúdico, além do FFSF, mais próximo do ambiente natural das díades, verificando se há diferenças entre eles e atendendo às recomendações de Braungart-Rieker *et al.* (1998). O presente estudo contempla dois contextos de uma amostra brasileira, diferindo do estudo de Branger *et al.* (2019) que observou a interação mãe-bebê, além da situação livre e do FFSF, em uma situação de cuidado (banho ou troca de fralda). Destaca-se, ainda, a variabilidade entre os estudos no procedimento do FFSF, com estudos utilizando mais de três episódios e o tempo de duração dos episódios variável, geralmente entre um e dois minutos, sendo que apenas Gonçalves e Fuertes (2016) e Zarske (2020) utilizaram três minutos. Dos estudos encontrados, Braungart-Rieker *et al.* (1998) e Forbes *et al.* (2004) trabalharam apenas com os dois primeiros episódios do FFSF, Ekas, Lickenbrock e Braungart-Rieker (2013) com o episódio de *still-face*, Braungart-Rieker *et al.* (2014) avançou e trabalhou com episódio de reunião e, Gonçalves e Fuertes (2016), Li *et al.* (2019) e Zarske (2020) trabalharam com os três episódios. A presente investigação utilizou o procedimento original descrito por Tronick *et al.* (1978) que considerou a duração de três minutos para cada episódio, mas analisou os episódios *play* e reunião por serem aqueles em que ocorre interação com o cuidador. Foi uma tentativa de garantir o rigor metodológico e atender o sugerido por Mesman, Van Ijzendoorn e Bakermans-Kranenburg (2009) de que analisar os comportamentos das díades no episódio de reunião com um tempo reduzido pode ser insuficiente para identificar como ocorre a retomada da interação.

Ao considerar o contexto de interação livre, o cenário dos estudos que envolveram díades mãe-bebê e pai-bebê não é diferente do observado no FFSF e, também, há poucas investigações e os resultados são inconsistentes. Yago *et al.* (2014) investigaram diferenças e semelhanças nas interações de 16 pares de mães, pais e bebês entre zero a 36

meses, no Japão, e identificaram que os bebês diferiram na interação com o pai e a mãe, sendo que as interações com os pais foram significativamente mais contingentes do que com as mães. Quanto aos comportamentos parentais, não identificaram diferenças significativas e, também, não encontraram resultados significativos ao investigar o sexo do bebê. No estudo de Kokkinaki e Vasdekis (2015) com mães, pais e bebês entre dois a seis meses, na Grécia, as interações entre os pais e seus bebês foram mais lúdicas em comparação à interação das díades mães-bebês, e os bebês não diferiram em relação ao parceiro de interação. Cerezo *et al.* (2017) compararam a interação de 52 díades, 26 díades pai-bebê e 26 mãe-bebê, na Espanha, em interação livre e observaram que a interação de bebês com seus pais e com suas mães foram similares e apresentaram níveis de previsibilidade de médio a alto. As autoras também investigaram possíveis diferenças associadas ao gênero dos cuidadores, assim como ao sexo dos bebês. Não encontraram diferenças com relação ao sexo do bebê, todavia, nas comparações entre mães e pais, encontraram que os pais se mostraram mais ativos na interação com seus bebês do que as mães e, também, encontraram diferenças nas transições diádicas, com maior predomínio de A-S (aproximação social infantil, aproximação parental sensível-neutro, neutro) para os pais. As díades mães-bebês apresentaram frequências maiores de repetições do mesmo evento diádico J-S (Jogo infantil - Aproximação parental sensível neutra).

Malmberg *et al.* (2015) apontaram que o efeito da baixa sensibilidade de um dos cuidadores pode ser compensado se o outro cuidador apresentar alta sensibilidade na interação com o bebê (avaliada aos 10/11 meses de vida). Além disso, em seu estudo com díades mães-bebês e pais-bebês ingleses, tanto a sensibilidade da mãe como do pai relacionou-se ao desenvolvimento cognitivo dos bebês aos 18 meses e de linguagem aos 36 meses.

Piccinini *et al.* (2010), no Brasil, em um estudo com díades mães-bebês e pais-bebês casadas e primíparas, observaram a interação de cada díade com o seu bebê de três meses em contexto livre, considerando os efeitos do nível socioeconômico da família, suporte social percebido pelas mães e sexo do bebê. Com relação aos comportamentos maternos, identificaram que as mães com maior nível socioeconômico interpretaram/falaram mais pelo seu bebê e as mães com menor nível socioeconômico acomodaram mais os bebês. As mães que percebiam o seu suporte social como insatisfatório, tocaram e estimularam mais seus bebês e tiveram bebês que vocalizaram mais. Quanto ao sexo do bebê, as mães de bebês do sexo feminino interpretaram/falaram por eles e conversaram mais com o bebê do que as mães de bebês do sexo masculino.

Pais de bebês do sexo masculino interpretaram/falaram pelo bebê e acariciaram/beijaram mais os bebês do que as díades pais-bebês do sexo feminino, o que pode sugerir que tanto as mães com os pais eram mais envolvidos na interação com os filhos do mesmo sexo que o seu. Não identificaram diferenças no comportamento de bebês do sexo feminino e masculino na interação com a mãe e com o pai. Ao comparar as interações entre as díades mães-bebês e pais-bebês, identificaram diferenças nos comportamentos de interpretar/falar pelo seu bebê, mais frequente para as díades mães-bebês, e no comportamento de tocar/estimular, mais frequente para as díades pais-bebês. Além disso, os bebês das díades pais-bebês moveram-se mais na interação do que os das díades mães-bebês, o que poderia ter relação com os pais oferecerem uma interação com mais brincadeiras.

Neri *et al.* (2017), na Itália, observaram que as mães se mostraram mais controladoras (comportamentos que apresentaram uma função de intrusividade para o bebê) nas suas interações com bebês nascidos pré-termo aos três meses de idade corrigida, diferindo dos pais, que apresentaram significativamente mais comportamentos não responsivos. Mães e pais não diferiram quanto à sensibilidade, sendo que durante, pelo menos, 60% do tempo de interação (65% mãe – 60% pai) os cuidadores apresentaram-se sensíveis. Os comportamentos dos bebês também variaram de acordo com o seu parceiro de interação. Durante contato com os pais os bebês mostraram-se significativamente mais passivos na interação.

Pereira *et al.* (2018), em Portugal, descreveram e compararam a qualidade observada nas interações de 183 bebês com seus pais e com suas mães aos dois e aos seis meses. Os resultados apontaram para diferenças nos comportamentos maternos e paternos em interação com o bebê e, especificamente aos dois meses as mães apresentaram frequências maiores de sensibilidade, responsividade, presença, comunicação e contentamento na interação, contudo, também se mostraram mais impositivas na interação com a criança. Aos seis meses as diferenças permaneceram em responsividade, comunicação, contentamento, atividade e relaxamento. As autoras não identificaram diferenças nos comportamentos dos bebês durante interação com suas mães e pais nas duas idades analisadas. Com relação à qualidade geral da interação, aos seis meses as interações mãe-bebê apresentaram mais satisfação mútua em comparação à interação pai-bebê. As autoras discutiram que as mulheres discriminariam melhor os comportamentos do bebê, incluindo reações faciais e corporais fazendo com que respondessem de forma mais adequada às respostas da criança. Concluíram que isso também teria uma implicação

cultural, dos papéis sociais divergentes atribuídos a cada um dos cuidadores e as expectativas sociais em relação ao seu papel na interação com o bebê. Sugeriram a realização de intervenções com vista à promoção da qualidade da interação pai-bebê, e adição de outras variáveis que podem interferir na interação.

No conjunto dos estudos apresentados (CEREZO *et al.*, 2017; KOKKINAKI; VASDEKIS, 2015; MALMBERG *et al.*, 2015; NERI *et al.*, 2017; PEREIRA *et al.*, 2018; PICCININI, *et al.*, 2010, YAGO *et al.*, 2014), verificou-se inconsistência nos resultados dos estudos relatados relacionados ao gênero do cuidador. Yago *et al.* (2014) não encontraram diferenças nos comportamentos de mães e pais. Por outro lado, as interações pai-bebê foram mais lúdicas no estudo de Kokkinaki e Vasdekis (2015), os pais tocaram e estimularam mais os seus bebês no estudo de Piccinini *et al.* (2010), os pais apresentaram um padrão não-responsivos no estudo de Neri *et al.* (2017), as mães interpretaram/conversaram mais pelos seus bebês no estudo de Piccinini *et al.* (2010), as mães foram mais controladoras no estudo de Neri *et al.* (2017), bem como no estudo de Pereira *et al.* (2018) em que apresentaram mais imposição na interação com o bebê, mas também foram mais sensíveis do que os pais, e no estudo de Cerezzo *et al.* (2017) os pais foram mais ativos do que as mães, e foram encontradas diferenças nos estados díadicos. Em relação aos comportamentos dos bebês, somente Piccinini *et al.* (2010), Yago *et al.* (2014) e Neri *et al.* (2017) encontraram diferenças, com os meninos movimentando-se mais na interação com seus pais, sendo mais contingentes na interação com os pais e mais passivos na interação com os pais, respectivamente. Quanto ao sexo do bebê, Yago *et al.* (2014) e Cerezzo *et al.* (2017) não encontraram diferenças, todavia, Piccinini *et al.* (2010) identificaram que tanto a mãe quanto o pai interpretaram/falaram mais pelos bebês do mesmo sexo que o seu e que as mães conversaram mais com as meninas e os pais apresentaram mais comportamentos de beijar e acariciar os meninos.

De acordo com Branger *et al.* (2019), o contexto de interação pode ser uma variável que interfere nos resultados inconsistentes da literatura a respeito das diferenças observadas na sensibilidade de mães e de pais durante interação com seus bebês. Em seu estudo com 109 famílias holandesas com bebês de quatro meses investigaram se o contexto de interação pode ser uma condição para a ocorrência de variabilidade dos comportamentos sensíveis dos cuidadores, comparando a sensibilidade de mães e pais em quatro contextos: durante uma atividade de cuidado rotineira da criança (banho ou troca de fraldas), em interação livre, no episódio *play* e no episódio de reunião do FFSF. Os resultados apontaram que os cuidadores apresentaram mais sensibilidade nos contextos

que se aproximavam ao ambiente natural, ou seja, maior sensibilidade foi identificada durante os cuidados com a criança e interação livre e menor nos episódios do FFSF, o que pode sugerir que os cuidadores discriminam de forma mais acurada os sinais da criança em situações que são próximas ao vivenciado no seu dia a dia. Além disso, encontraram que tanto as mães como os pais eram igualmente sensíveis nos diferentes contextos investigados, sem diferença significativa. Identificaram algumas correlações, porém fracas, entre os contextos, sugerindo que os cuidadores que eram sensíveis em um contexto também eram em outros. Sugeriram que novas pesquisas avancem na investigação de possíveis diferenças entre mães e pais no decorrer do tempo, pois as diferenças podem aparecer conforme a criança cresce e diante de demandas específicas.

No cenário nacional, Santos (2017) comparou dez díades mãe-bebê e nove díades pai-bebê de três meses durante interação livre e no FFSF e não encontrou diferenças entre as interações de mães e pais na interação livre. Por outro lado, nas interações observadas no FFSF, as mães aproximaram-se mais do rosto do bebê e emitiram significativamente mais vocalizações negativas para ele, como descrições de estados e desqualificações. Os pais apresentaram mais vocalizações positivas para o bebê. Os bebês das díades mãe-bebê diferiram dos demais na emissão de comportamentos de bloqueio, apertar as mãos uma contra a outra, afastar o olhar e tocar em objetos próximos, considerados regulatórios, resultado que poderia indicar intrusividade das mães.

Nesse sentido, investigar a interação em um contexto que evoca respostas de regulação da criança pode auxiliar a identificar questões pertinentes para o planejamento de intervenções. Inserir o pai nos estudos também é importante para a identificação de possíveis diferenças na expressividade emocional quando ocorre uma mudança no parceiro da interação.

Segundo Cabrera (2019), embora estudos que consideraram pais nas suas amostras tenham aumentado nos últimos anos, ainda são menos frequentes do que os estudos com mães, e destacou que há muito a se descobrir a respeito do pai e aprender sobre o seu papel no desenvolvimento da criança. A autora ressaltou a importância de investigar a qualidade do relacionamento entre o pai e a criança e não apenas a quantidade de tempo que ele passa ao lado dela (aspectos do envolvimento paterno), uma vez que interagir com a criança e estar presente não são sinônimos de um cuidado responsivo, tanto para o pai como para a mãe. O quanto os cuidadores estão atentos às necessidades da criança, às condições que oferecem para ela se desenvolver e a construção de uma relação que seja segura é o que fará diferença para o seu desenvolvimento. Com qualquer

dos cuidadores, a presença de hostilidade, intrusividade, negligência ou ausência na interação, caracteriza-se como prejudicial para o desenvolvimento da criança.

No cenário dos estudos com díades mães-bebês e pais-bebês, Cabrera, Volling e Barr (2018) recomendaram aos cientistas do desenvolvimento que os estudos sobre parentalidade utilizem métodos mais amplos, incluindo múltiplas avaliações, como observações em diferentes contextos, medidas de autorrelato, que considerem a ampla variedade de comportamentos maternos e paternos, quais as similaridades e as diferenças na interação de cada cuidador com a criança, quais comportamentos são mais frequentes para cada cuidador e quais os impactos para o desenvolvimento infantil. Apontaram que estas investigações poderiam auxiliar no entendimento da maternidade e da paternidade, se as funções das mães e dos pais são similares, diferentes, complementares ou aditivas ao desenvolvimento da criança.

Outra variável importante para a interação cuidador-bebê refere-se à idade gestacional do bebê. Na revisão sistemática de literatura realizada por Rocha *et al.* (2019) a prematuridade foi um dos fatores⁵ que mediou as relações entre a interação mãe-criança e o desenvolvimento infantil (social, cognitivo e de linguagem). O nascimento pré-termo ocorre antes das 37 semanas completas de gestação e avaliações realizadas em 184 países apontaram uma taxa entre 5 a 18% (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2018⁶). Henriques *et al.* (2019), em um estudo de base populacional com dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos entre os anos de 2011 e 2015, identificaram a taxa de 12% de nascimentos pré-termo no Brasil, considerando o cálculo a partir da data da última menstruação (DUM).

As implicações do nascimento pré-termo se estendem para problemas no desenvolvimento e na qualidade de vida da criança, com maior risco para os nascidos com menor idade gestacional (VIEIRA; LINHARES, 2011). Geralmente ocorre internação hospitalar, o que expõe os bebês a procedimentos dolorosos, estresse em decorrência da dor, aspectos que podem aumentar a probabilidade de alterações no desenvolvimento inicial e posterior (VALERI; HOLSTI; LINHARES, 2015), e sentimentos dos cuidadores evocados pela separação do bebê (ALMEIDA *et al.*, 2020; SILVA *et al.*, 2016). Além disso, o nível de prematuridade, o peso ao nascer e as

⁵ Os demais fatores foram: idade do bebê, nascimentos múltiplos, ansiedade materna, exposição materna às drogas, história de adoção e antecedentes criminais (ROCHA *et al.*, 2019).

⁶ Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth> acessado em outubro de 2020.

condições clínicas neonatais vivenciadas pelo bebê podem aumentar o risco para problemas emocionais e/ou comportamentais em diferentes idades (CASSIANO; GASPARDO; LINHARES, 2016). Por serem menos responsivos ao ambiente, as interações iniciais com seus cuidadores podem ficar prejudicadas (HERNANDEZ, 2018), com os pais apresentando receio de estabelecer contato físico com os seus bebês nas primeiras semanas de internação (MEDEIROS; PICCININI, 2015) e desafios após a alta hospitalar, como dificuldade em cuidar e conviver com um bebê que pode demandar mais cuidados (GRANERO-MOLINA *et al.*, 2019).

Quanto à interação cuidador-bebê nascido pré-termo, Korja, Latva e Lehtonen (2012), em uma revisão sistemática de literatura, identificaram divergências nos resultados dos estudos analisados ao indicar que cinco estudos (do total de 18 sobre interação mãe-bebê pré-termo) não observaram diferenças entre as interações de díades mães-bebês pré-termo e nascidos a termo ou encontraram que a qualidade das interações mães-bebês pré-termo era melhor do que a das díades mães-bebês a termo. Os demais estudos (n = 13) identificaram diferenças, com bebês pré-termo diferenciando-se dos a termo até os dois anos de idade corrigida, e as diferenças entre os comportamentos maternos sendo mais frequentes nos primeiros seis meses de vida do bebê. Por outro lado, Bilgin e Wolke (2015) em uma meta-análise com 34 estudos, não encontraram diferenças significativas entre os comportamentos (sensíveis, responsivos e de facilitação) de mães de bebês nascidos pré-termo e a termo. O resultado manteve-se o mesmo quando foram considerados moderadores como nível de prematuridade, localização geográfica, idade da criança, tipo de comportamento parental ou tempo de internação do bebê pré-termo. Quanto aos comportamentos parentais de controle (emitidos com a função de controlar o comportamento da criança, como intrusividade, pressionar a criança para atender as demandas impostas, resolver problemas pela criança, direcionar a criança e impor regras sobre a criança), Toscano, Soares e Mesman (2019), em uma meta-análise com 34 estudos cujas crianças tinham idades entre dois meses a nove anos, encontraram que cuidadores de crianças nascidas pré-termo apresentaram significativamente mais comportamentos de controle do que os de nascidas a termo.

No estudo de Hall *et al.* (2015), com 231 díades mães-bebês e pais-bebês holandeses acompanhados nos dois primeiros anos de vida do bebê (um dia após o nascimento, um mês, seis meses e 24 meses), não foram encontradas diferenças significativas na qualidade dos comportamentos interativos parentais de bebês nascidos a termo, pré-termo moderados (32-37 semanas gestacionais) e muito pré-termo (menos do

que 32 semanas). Os bebês muito pré-termo apresentaram menos humor positivo quando comparados aos nascidos a termo. Os pré-termo dos dois grupos apresentaram níveis baixos de atividade e atenção sustentada (na primeira avaliação), com resultados mais deficitários para os muito pré-termo, todavia, as diferenças desapareceram ao longo do tempo e na última avaliação (24 meses de vida do bebê) não foram encontradas diferenças significativas entre os comportamentos dos bebês.

No contexto do FFSF, foram encontradas diferenças nas respostas autorregulatórias de bebês pré-termo e a termo. Os bebês pré-termo apresentaram maior distanciamento de suas mães durante os três episódios do FFSF e mais comportamentos de monitoria social no episódio de reunião (MONTIROSSO *et al.*, 2010), maior duração e latência menor de afeto negativo ao longo dos episódios (HSU; JEN, 2008), menos afeto positivo e mais afastar o olhar nos episódios *play* e reunião (YAARI *et al.*, 2018), mais agitação motora excessiva no episódio *play* e menos comportamentos de autoconforto nos episódios *play* e reunião (CHIODELLI *et al.*, 2021). No estudo de Montirosso *et al.* (2010) não foram encontradas diferenças nos comportamentos socioemocionais de díades mães-bebês nascidos pré-termo e a termo e, no estudo de Chiodelli *et al.* (2021), os bebês a termo apresentaram mais dificuldades de autorregulação do que os nascidos pré-termo.

Considerando o exposto, esse estudo pretendeu responder às perguntas: 1) há efeito do gênero do cuidador (díades mães-bebês e pais-bebês), sexo do bebê (feminino e masculino) e prematuridade (bebês nascidos pré-termo e a termo) nos comportamentos parentais (estimulação, responsividade, intrusividade e verbalizar negativamente para o bebê) em diferentes contextos (interação livre com o bebê e nos episódios *play* e reunião do FFSF)? 2) há efeito do gênero do cuidador, sexo do bebê e prematuridade nos comportamentos dos bebês (interativos positivos, negativos e não interativos) no contexto de interação livre com seus cuidadores e nos episódios *play* e reunião do FFSF?

Nesse contexto, o estudo teve por objetivo avaliar o efeito do gênero do cuidador, sexo do bebê e da prematuridade na interação diádica nos contextos de interação livre e do *Face-to-Face Still-Face* (FFSF) sobre os comportamentos parentais e dos bebês.

As hipóteses iniciais pautaram-se na ideia de que haveria diferenças nos comportamentos de mães e pais, especificamente, que as mães apresentassem mais comportamentos responsivos e os pais mais comportamentos de estimulação independente do contexto de interação analisado. Quanto ao sexo do bebê, esperava-se que os cuidadores diferenciasssem seus comportamentos, apresentando mais

comportamentos responsivos e de estimulação com bebês do mesmo sexo que o seu. Com relação à prematuridade, esperava-se que os bebês pré-termo apresentassem mais comportamentos não interativos e os bebês a termo mais comportamentos interativos positivos, nos dois contextos analisados. Esperava-se, também, que os cuidadores de bebês pré-termo fossem mais intrusivos na interação com seus bebês.

3.2. MÉTODO

3.2.1. Participantes

Participaram deste estudo 63 díades cuidador-bebê, dos quais 12 mães e pais (19%) eram casados e cuidadores do mesmo bebê⁷. Com relação à identificação dos participantes, 38 díades (21 mães e bebês e 17 pais e bebês)⁸ foram oriundos do projeto de extensão “Acompanhamento do desenvolvimento de bebês: avaliação e orientação aos pais”, que ocorre no Centro de Psicologia Aplicada da UNESP Bauru (CPA). As outras 25 díades (18 mães e bebês e sete pais e bebês) foram oriundas do projeto “Bebês prematuros: programa de estimulação ao desenvolvimento e apoio emocional às mães” (SIPAR: 25000.079132/2015-80), executado em um Centro Especializado em Reabilitação (CER III), da SORRI-Bauru, em parceria com a UNESP Bauru e sob a coordenação da orientadora desta pesquisa.

Na Tabela 1 encontram-se descritas as variáveis dos bebês. A idade média dos bebês foi 3,2 meses (*Mínimo* = 2,2 meses; *Máximo* = 4,2 meses), 58,7% dos bebês eram do sexo masculino, 50,8% nasceram pré-termo (*Média* = 36,2 meses; *DP* = 3,1; *Mínimo* = 28 semanas; *Máximo* = 41 semanas) e 52,4% pesaram mais de 2.500 gramas ao nascimento (*Média* = 2.654,3; *DP* = 694,1; *Mínimo* = 1.100 gramas; *Máximo* = 3.965 gramas). O parto cesariano foi o mais frequente (76,2%) e 63,5% dos bebês não permaneceram internados após o nascimento. Todavia, para os 36,5% que necessitaram de internação, a média de dias foi 5,9 (*DP* = 15,4; *Mínimo* = 1 dia; *Máximo* = 75 dias).

⁷ Foram realizadas análises estatísticas com o teste t de Student para verificar se o fato de ser pai e mãe do mesmo bebê influenciava os resultados obtidos pelo estudo. Como não foram encontradas diferenças significativas, optou-se por mantê-los na amostra.

⁸ A idade gestacional dos bebês foi uma variável considerada nas análises estatísticas, uma vez que a origem dos participantes os diferenciava quanto à esta variável.

Tabela 1. Características dos bebês.

Variáveis	Participantes (n = 63) %(n)
Idade dos bebês	
<i>Média(DP)</i>	3,2(0,4)
Sexo do bebê	
Feminino	41,3(26)
Masculino	58,7(37)
Idade gestacional	
Pré-termo	50,8(32)
A termo	49,2(31)
<i>Média (DP)</i>	36,2(3,1)
Peso ao nascer	
Baixo peso	47,6(30)
Superior a 2.500grs	52,4(33)
<i>Média (DP)</i>	2.654,3(694,1)
Via de nascimento do bebê	
Natural	23,8(15)
Cesariana	76,2(48)
Internação do bebê	
Sim	36,5(23)
Não	63,5(40)
<i>Média de dias de internação (DP)</i>	5,9(15,4)

Fonte: elaborado pela autora.

Nota. DP = desvio padrão.

Com relação às variáveis sociodemográficas dos cuidadores (Tabela 2), 61,9% das díades eram formadas por mães e bebês e 38,1% eram pais e bebês, 57,1% dos cuidadores tinham idade acima de 31 anos (*Média* = 31,4; *DP* = 5,7; *Mínimo* = 20 anos; *Máximo* = 43 anos). O nível de escolaridade até o ensino médio completo foi o mais frequente (58,7%) e a média de anos de escolaridade foi 13,5 (*DP* = 2,9; *Mínimo* = 9 anos; *Máximo* = 19 anos), 77,8% dos cuidadores exerciam atividade remunerada, e a configuração familiar mais frequente foi a nuclear (93,7%). As outras configurações familiares envolviam a mãe/pai residir com a sua família de origem e o bebê, ou com o bebê e demais filhos. Além disso, 61,9% dos cuidadores eram primíparos, ou seja, o bebê era o seu primeiro filho. A gravidez não foi planejada para 61,9% dos cuidadores.

Tabela 2. Características sociodemográficas dos cuidadores.

Variáveis	Participantes (n = 63) %(n)
Gênero do cuidador	
Mães	61,9(39)
Pais	38,1(24)

Tabela 2. Características sociodemográficas dos cuidadores (continuação).

Variáveis	Participantes (n = 63) %(n)
Idade dos cuidadores	
Até 30 anos	42,9(27)
31 anos ou mais	57,1(36)
<i>Média da idade (DP)</i>	31,4(5,7)
Escolaridade dos cuidadores	
Até EMC	58,7(37)
ESC	41,3(26)
<i>Média de anos (DP)</i>	13,5(2,9)
Atividade remunerada	
Sim	77,8(49)
Não	22,2(14)
Configuração familiar	
Nuclear	93,7(59)
Outras configurações	6,3(4)
Número de filhos	
Primíparos	61,9(39)
Múltiparos	38,1(24)
Gravidez planejada	
Sim	38,1(24)
Não	61,9(39)

Fonte: elaborado pela autora.

Nota. DP = desvio padrão; EMC = ensino médio completo; ESC = ensino superior completo.

3.2.2. Instrumentos

3.2.2.1. Para observação das interações mãe-bebê e pai-bebê

As díades mães-bebês e pais-bebês foram observadas em dois contextos: interação livre e em situação estruturada, utilizando o procedimento do *Face-to-Face Still-Face* (FFSF). As sessões em que ocorreram as observações tiveram duração de aproximadamente 30 minutos, inicialmente as díades eram observadas em interação livre (cinco minutos) e depois no FFSF (nove minutos), no restante do tempo a pesquisadora organizava o ambiente, por exemplo auxiliava o cuidador a posicionar o bebê na cadeira de alimentação e fornecia instruções para os cuidadores.

Na observação livre o cuidador foi instruído a interagir durante cinco minutos com seu bebê como estava habituado a fazer. Foram disponibilizados brinquedos (um chocalho, dois bichinhos de borracha - um tigre e um porquinho, um mordedor, um móbile e um livro de banho) e o seu uso ficou a critério do participante. Foram utilizadas: uma filmadora digital, um tripé e uma maca presente nas salas de atendimento individual

de cada instituição. Também ficavam disponíveis aos cuidadores um acolchoado e travesseiros para posicionar o bebê.

Com relação à observação estruturada, o FFSF (Tronick *et al.*, 1978) teve duração de nove minutos. A pesquisadora controlava o tempo entre os episódios com a utilização de um cronômetro e batia palmas para sinalizar ao cuidador a mudança de episódio. Além disso, a pesquisadora ficava em um local da sala em que a díade não conseguia visualizá-la. Conforme descrito na introdução, o FFSF organiza-se em três episódios de três minutos cada. No primeiro episódio (*play*) o cuidador interagia com o bebê como estava habituado a fazer, todavia sem o uso de chupeta, brinquedos ou demais objetos. No segundo episódio (*still-face*) a interação era interrompida e o cuidador permanecia olhando para o bebê, emitia uma expressão facial neutra e, também, era instruído a não responder às iniciativas de interação do bebê, bem como toque físico. No terceiro episódio (reunião) a interação entre a díade era retomada. O ambiente da observação foi organizado de forma que o bebê permanecia sentado em uma cadeira de alimentação com altura ajustável, encosto reclinável e sem a bandeja de alimentação (cadeira modelo Polly 2 em 1 da marca Chicco). O cuidador sentava-se em uma cadeira posicionada em frente ao bebê, possibilitando a ocorrência de interações face a face. Foram utilizadas duas filmadoras digitais e dois tripés, cada par tripé-filmadora ficava posicionado para capturar um membro da díade. Em momento posterior, as filmagens foram pareadas pelo *software* Sony Vegas Pro 13.0.

Os episódios do FFSF eram abreviados quando o bebê emitia sinais de desconforto (choro). Adotou-se o critério de 15 segundos de choro consecutivo para a interrupção do procedimento (quando o evento ocorria no episódio *play* ou reunião) ou mudança de episódio (caso de o choro ocorrer no episódio de *still-face*). No presente estudo as 63 díades cuidador-bebê realizaram a observação da interação livre e apenas 31 díades (sendo 18 díades mãe-bebê e 13 díades pai-bebê) completaram a observação do FFSF, sem precisar interromper ou encurtar o procedimento. Para as 32 díades que não tiveram esta observação, o que ocorreu foram erros no procedimento, como o uso de chupeta ou fraldinha para acalmar o bebê, toque durante o *still-face*, interrupção da observação por problemas técnicos das filmadoras, interrupção do episódio antes de atingir o critério estabelecido, cuidador ter ataque de riso durante o episódio de *still-face* ou não conseguir manter uma expressão facial neutra, indisponibilidade do bebê, como sono, irritação, interrupção no primeiro episódio devido ao critério adotado ou recusa do cuidador em fazer a observação.

Para os casos em que as observações foram conduzidas na casa dos participantes, a pesquisadora levou os materiais (cadeira de alimentação, brinquedos, tripés e filmadoras) e estruturou o ambiente para garantir que as observações fossem realizadas nas mesmas condições. Nestes casos a observação da interação livre foi realizada no sofá da casa das díades ou na cama, a critério do participante.

3.2.2.2. Para análise das interações mãe-bebê e pai-bebê

O protocolo de observação Interdiade - Protocolo para codificação de comportamentos interativos maternos/paternos e do bebê (RODRIGUES; CHIODELLI; PEREIRA, 2020) foi utilizado para analisar os comportamentos interativos dos cuidadores e dos bebês nos dois contextos de interação investigados (livre e FFSF). O protocolo classifica os comportamentos parentais e dos bebês em positivos, negativos e não interativos. Com relação aos comportamentos interativos parentais (Quadro 1), considera-se positivos aqueles comportamentos que podem atuar como promotores da interação com a criança, estimulando-a e, também, indicar a responsividade dos cuidadores. São eles: apresentar brinquedo para o bebê, cuidar do bebê, observar o bebê, atrair a atenção do bebê para objetos ou para si, acalmar o bebê, esperar o bebê responder, brincar sem objetos e acariciar. Os comportamentos interativos negativos incluem os comportamentos parentais que apresentam uma função de intrusividade na interação com o bebê, ou produzem estimulação aversiva para ele, como cuidar do bebê excessivamente, verbalizar negativamente para o bebê, interromper a atividade do bebê sem motivo aparente ou completar a atividade por ele, estimular excessivamente e contato intrusivo. Os comportamentos não interativos parentais envolvem comportamentos direcionados para o observador, ou outros pontos da sala e indisponibilidade para o contato com o bebê.

Quadro 1. Definições operacionais dos comportamentos parentais analisados pelo Interdiade.

Comportamentos maternos/paternos	
Positivos	Apresentar brinquedo para o bebê: diante de um comportamento interativo do bebê (exemplo: manter contato visual, responder positivamente à mãe/pai), o cuidador coloca brinquedo a frente do bebê ou colocá-lo na mão do bebê (chocalho, por exemplo) dando modelo sem forçar o uso. Cuidar do bebê: diante de sinais de desconforto do bebê, ex. deslizar da cadeira, salivar em excesso a mãe/pai responde reposicionando a posição do bebê, limpando a sua boca, soltando o cinto quando este estiver muito apertado.

	Observar o bebê: mãe/pai observa os comportamentos do bebê, pode ser acompanhado por sorrisos, sem expectativas (não está sob controle) de comportamentos anteriores ou modelos apresentados. Atrair a atenção do bebê para brinquedos ou para si: diante de comportamentos do bebê de exploração do ambiente ou dirigidos para si, a mãe/pai tenta atrair a atenção do bebê para si, ex. estalar os dedos, bater palmas, acenar, reposicionar-se na linha de visão da criança, balançar o brinquedo em frente a criança, apertar o brinquedo para produzir som, chamar o bebê pelo nome, vocalizar “ei, olha aqui”. As aproximações da mãe/pai à criança, ou apresentações do brinquedo não invadem o espaço do bebê, ou seja, são emitidos a uma distância superior a 20 cm do bebê. Esta categoria é interrompida quando o bebê volta a olhar para a mãe/pai. Acalmar o bebê: diante do desconforto do bebê, como choro, vocalizações de protesto, agitação, a mãe/pai emite comportamentos com a função de acalmá-lo, ex. conversa com o bebê, fazer carinho, tocar partes do seu corpo, pegar no colo, mudar as expressões faciais. Esperar o bebê responder: diante de comportamentos de verbalização, sorrisos do bebê, ou depois de apresentar um modelo para o bebê (sorriso, vocalizações) olha para o bebê esperando que ele se comporte/responda. Brincar sem objetos: envolver-se em brincadeiras típicas, ex., brincadeira de serra-serra, esconde-achou, utilizar as mãos para brincar com o bebê, beijar o bebê, estalar os dedos, bater palmas, fazer cócegas, pode envolver verbalizações e vocalizações, sorriso com o objetivo de manter a atenção do bebê (manter o bebê interagindo). Acariciar: olhar, sorrir, tocar suavemente o bebê, demonstrando afeto.
Negativos	Cuidar do bebê excessivamente: sem sinais de desconforto ou necessidade a mãe/pai reposiciona o bebê, arruma-o, limpa a boca, como para se ocupar. Verbalizar para o bebê: descreve o bebê usando palavras pejorativas, reclamar de ações do bebê (quando baba, chora, grita...) Interromper a atividade do bebê sem motivo aparente ou completar a atividade por ele: Ex. bebê está manipulando objetos ou o próprio corpo e a mãe/pai interrompe a interação, retirando os objetos, oferecendo outros objetos, inclui aqueles que são inapropriados para a idade), mãe/pai parece não discriminar o comportamento do bebê. Também envolve restrição física, ou seja, a mãe/pai segura as mãos do bebê impedindo que se regule. Estimular excessivamente: Ex. mãe/pai apresenta um brinquedo chacoalhando-o em excesso; a mãe/pai mantém o seu rosto próximo ao bebê, menos de 30 cm; exigir que o bebê faça coisas que ainda não consegue, massagear excessivamente o bebê (principalmente se o bebê demonstrar desagrado). Colocar brinquedo a frente do bebê ou colocá-lo na mão do bebê (chocalho, por exemplo) dando modelo forçando o uso e desconsiderando o desconforto do bebê. Contato intrusivo: envolve contato físico com o bebê intrusivo, como cutucar o bebê, realizar movimentos bruscos e que possam machucar o bebê ou invadir o seu espaço.
Não interativos	Olhar para outros pontos da sala: cuidador direciona o olhar para o ambiente, procura brinquedos, olha para o pesquisador, inicia conversa com o pesquisador (faz comentários, perguntas), não responde aos comportamentos do bebê.

Fonte: Rodrigues, Chiodelli e Pereira (2020).

Quanto aos comportamentos dos bebês, os positivos envolveram comportamentos interativos do bebê que podem apresentar a função de reforçador positivo para os comportamentos parentais, ou iniciar/manter a interação, como interagir com brinquedo que a mãe/pai oferece, atrair a atenção da mãe/pai, olhar para mãe/pai e responder positivamente à mãe/pai, com sorrisos e vocalizações. Os comportamentos classificados como negativos apresentam a função de sinalizar para o cuidador desconforto com alguma situação da interação, sendo choro, chutar/empurrar a mãe/pai e protestar. Os não

interativos envolvem comportamentos do bebê direcionados para si, ou com a função de evitar o contato com o cuidador e, se referem a explorar o ambiente, explorar objetos, explorar o próprio corpo e evitar contato. As definições operacionais de cada comportamento analisado encontram-se apresentadas no Quadro 2.

Quadro 2. Definições operacionais dos comportamentos dos bebês analisados pelo Interadiade.

Comportamentos dos bebês	
Positivos	Interagir com brinquedo que a mãe/pai oferece: bebê olha, estende os braços na direção, alcança, toca o brinquedo que a mãe/pai está oferecendo/apresentando para ele. Atrair atenção da mãe/pai: diante de um comportamento não interativo da mãe/pai, o bebê vocaliza, sorri, agita-se (move braços e/ou pernas) para atrair a atenção da mãe/pai. Manter contato visual com a mãe/pai: bebê olha para a mãe/pai, este comportamento pode ocorrer acompanhado de movimentos do corpo, apertar as mãos uma contra a outra, colocar as mãos na boca. Responder positivamente à mãe/pai: olhar para a mãe/pai sorrindo e emitindo sons neutros ou positivos.
Negativos	Chorar: diante de algum comportamento da mãe/pai, incluindo a ausência deste, o bebê chora. Chutar/empurrar a mãe/pai: tocar em partes do corpo da mãe com os pés. Protestar: arquear o corpo, vocalizar protesto, agitar-se demonstrando incomodo, pode apresentar expressões faciais negativas.
Não interativos	Explorar o ambiente: olhar para os objetos presentes na sala, cadeirinha... (olhar para a câmera, objetos que estão presentes no ambiente, exploração visual). Explorar objetos: engajar-se em brincadeira solitária com brinquedos ou objetos próximos, uma vez que a mãe/pai apresenta um brinquedo para o bebê, este segura-o, ou manipula objetos e olha para eles. Também envolve comportamentos do bebê de explorar e tocar objetos que estão próximos, como cinto da cadeira, o acento, o encosto da cadeira, partes da sua roupa. Explorar o próprio corpo: tocar partes do seu corpo, bebê brinca com o pezinho, segurando-o, tentando levar à boca, ou observa suas mãos, aperta uma mão na outra, coloca as mãos na boca. Evitar a mãe/pai: o bebê afasta o olhar do rosto da mãe/pai, evitando o contato visual com ela(ele), escapar (bebê tenta se afastar do adulto, virando o seu corpo para a direção oposta ao adulto), comportamentos de bloqueio (colocar as mãos, erguer os braços em frente ao rosto).

Fonte: Rodrigues, Chiodelli e Pereira (2020).

3.2.3. Procedimento de coleta dos dados

O convite aos participantes foi realizado no segundo atendimento do bebê nos projetos em que participavam. A pesquisa foi apresentada às mães/pais, disponibilizando informações a respeito dos objetivos, procedimentos e sigilo das informações coletadas. As dúvidas foram esclarecidas e a participação foi voluntária. Aqueles que aceitaram participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A coleta dos dados da maioria dos participantes (74,6%) foi realizada em salas de atendimento individuais das instituições em que os participantes faziam parte. As salas eram equipadas com uma maca, mesa, cadeiras, armários e os materiais necessários para a coleta dos dados (duas filmadoras, dois tripés, brinquedos, cadeira de alimentação e acolchoado para posicionar o bebê). Onze observações mães-bebês e cinco pais-bebês foram realizadas na casa dos participantes⁹ (25,4%), uma vez que foi uma opção que se adequava às necessidades deles (por exemplo, residir em outra cidade, horário inflexível, residir distante da instituição de origem, o bebê encontrava-se dormindo no momento do convite, disponibilidade após o horário comercial). Esta medida facilitou a adesão à pesquisa.

As observações foram realizadas logo após o atendimento do bebê no projeto na instituição de origem, ou em uma data e horário escolhidos pelos participantes. Nos casos em que a mãe e o pai de uma mesma família aceitaram participar da pesquisa, foram disponibilizados dois horários em dias diferentes para o casal, para evitar que o bebê fosse exposto duas vezes seguidas ao mesmo procedimento. Todavia, para os casos em que esta opção não foi possível (devido a horários dos cuidadores e disponibilidade), o casal decidiu quem iniciaria as observações. Neste momento, permanecia na situação somente o cuidador que seria observado com o bebê. Iniciou-se pela interação livre de cada cuidador com o bebê e, em seguida, o FFSF. Após a realização do FFSF, se o bebê se encontrava irritado, o cuidador foi instruído a acalmá-lo, retirá-lo da cadeira, caso achasse necessário, e interagir com ele até retornar a um estado neutro ou positivo (mínimo de dois minutos). Em seguida, o outro cuidador foi chamado à sala e repetiu-se o procedimento. A opção por essa organização da coleta foi baseada no estudo de Ekas, Lickenbrock e Braungart-Rieker (2013) que também observaram interações pai-bebê e mãe-bebê no contexto do FFSF. Ao final da pesquisa os participantes receberam um DVD com as observações realizadas.

3.2.4. Procedimento de análise dos dados

No protocolo Interadiade foram registrados os comportamentos infantis e parentais emitidos durante a interação. Para a análise da interação livre, os cinco minutos foram divididos em 300 intervalos de um segundo e analisou-se a frequência das respostas

⁹ Não foram identificadas diferenças significativas nos comportamentos interativos e não interativos das díades a depender do local em que a observação ocorreu.

de cada membro da díade segundo a segundo. Inicialmente a pesquisadora assistia aos cinco minutos de interação da díade, após analisava os comportamentos do bebê e, em seguida, do cuidador. A codificação foi realizada em planilhas do Excel e, ao final, somava-se as frequências de ocorrência de cada comportamento. Obtinha-se, então, a soma das categorias gerais, ex. total de comportamentos interativos positivos, negativos e não-interativos e calculava-se as suas médias e desvio padrão. O mesmo procedimento foi adotado para as análises da interação no FFSF. Todavia, considerou-se a divisão em três episódios de 180 intervalos de um segundo (para os comportamentos dos bebês) e dois episódios de 180 intervalos de um segundo (para os comportamentos parentais). Embora o episódio de *still-face* tenha sido analisado, os dados não foram utilizados no presente estudo, pois trata-se de um episódio em que não ocorre interação entre os membros da díade, com a mãe mantendo-se impassível, ainda que com o rosto voltado para o bebê, de acordo com o procedimento original (TRONICK *et al.*, 1978).

A fidedignidade das observações foi verificada pelo coeficiente de correlação intraclasse. Dois observadores (a pesquisadora e um observador independente), analisaram 31,7% das interações mães/pais-bebês em contexto livre e 22,6% das interações no contexto do FFSF. O cálculo do coeficiente de correlação intraclasse foi realizado para os totais de cada classe de comportamento do Interadíade (interativo positivo, interativo negativo e não interativo – tanto para os cuidadores, como para os bebês) e os valores dos coeficientes variaram entre 0,750 a 0,889 para a interação livre, e 0,601 a 0,942 para o FFSF, indicando bom índice de acordo (CICCHETTI, 1994).

Para a condução das análises estatísticas desse estudo, os comportamentos parentais das classes interativos positivos e negativos analisados a partir do Protocolo Interadíade foram reagrupados. Os comportamentos interativos positivos de apresentar brinquedo para o bebê e brincar sem objetos foram agrupados na subclasse de **estimulação** e, acariciar o bebê, acalmar o bebê, atrair a atenção do bebê para brinquedos ou para si, cuidar do bebê, esperar o bebê responder e observar o bebê foram agrupados na subclasse de **responsividade**. Optou-se por incluir o comportamento de atrair a atenção do bebê para brinquedos ou para si na subclasse de responsividade em vez de estimulação devido ao antecedente deste comportamento ser um comportamento não interativo do bebê, por exemplo: o bebê explora o ambiente e olha para objetos que estão próximos, mas que não consegue alcançar, o cuidador pega o brinquedo e oferece para o bebê, atraindo a sua atenção. Essa escolha também ocorreu pela função do comportamento do cuidador incluir a retomada da interação. Os comportamentos

interativos negativos de contato intrusivo, cuidar do bebê excessivamente, estimular excessivamente e interromper a atividade do bebê foram agrupados na subclasse de **intrusividade**. O comportamento interativo negativo de **verbalizar negativamente para o bebê** foi considerado como uma subclasse a parte por não envolver intrusividade do cuidador. O comportamento não interativo parental de olhar para outros pontos da sala não foi inserido nas análises estatísticas devido à baixa frequência de ocorrência durante as observações. Para os comportamentos dos bebês as análises estatísticas foram realizadas considerando os totais das classes de comportamentos interativos positivos, negativos e não interativos.

A distribuição de normalidade dos dados foi verificada a partir da assimetria (Sk) e curtose (Ku). O critério adotado foi $|Sk| \leq 3$ e $|Ku| \leq 7$ (KLINE, 2004). Análises de variância univariadas (ANOVAs) de três vias foram conduzidas para examinar os efeitos das variáveis independentes (gênero do cuidador, sexo do bebê e prematuridade) nas variáveis dependentes (comportamentos dos cuidadores e dos bebês) nos dois contextos de interação (livre e FFSF). Para verificar os efeitos significativos da interação entre as variáveis independentes (gênero do cuidador*sexo do bebê; gênero do cuidador*prematuridade e sexo do bebê*prematuridade) sobre as variáveis dependentes, foi utilizado o post-hoc de Sidak. As análises foram realizadas com o IBM SPSS versão 27. O nível de significância adotado foi $p < 0,05$.

3.3. RESULTADOS

Essa seção encontra-se organizada em tópicos de acordo com os objetivos do estudo. De início, foram apresentados os resultados no contexto de interação livre e, em seguida, no contexto do FFSF.

3.3.1. Efeitos do gênero do cuidador, sexo do bebê e da prematuridade nos comportamentos parentais e dos bebês no contexto de interação livre

Foram realizadas ANOVAs de três vias para investigar o efeito das variáveis gênero do cuidador (díades mães-bebês e pais-bebês), sexo do bebê (feminino e masculino) e prematuridade (bebês nascidos pré-termo e a termo) sobre os comportamentos parentais (estimulação, responsividade, intrusividade e verbalizar

negativamente para o bebê) e dos bebês (interativos positivos, negativos e não interativos) observados em interação livre. Na Tabela 3 foram apresentados os resultados para os comportamentos parentais. Conforme observado, houve efeito do gênero do cuidador sobre os comportamentos de estimulação [$F(1, 55) = 8,272$; $p = 0,006$] e sobre os comportamentos responsivos [$F(1, 55) = 9,831$; $p = 0,003$]. As médias de estimulação foram maiores para as díades mães-bebês, e as de responsividade para as díades pais-bebês.

Também foi identificado efeito da prematuridade para os comportamentos parentais de estimulação [$F(1, 55) = 9,206$; $p = 0,004$] e responsividade [$F(1, 55) = 6,665$; $p = 0,013$]. Os comportamentos de estimulação tiveram médias maiores para as díades cuidadores-bebês nascidos a termo e, os de responsividade foram mais frequentes para as díades cuidadores-bebês nascidos pré-termo.

Não foram encontradas diferenças significativas com relação ao sexo do bebê. As interações entre as variáveis independentes (gênero do cuidador*sexo do bebê; gênero do cuidador*prematuridade e sexo do bebê*prematuridade) também não apontaram efeitos significativos sobre os comportamentos parentais (APÊNDICE A). Optou-se por apresentar os dados das interações apenas quando os resultados foram significativos.

Tabela 3. Média, desvio padrão, valor de F e nível de significância dos comportamentos parentais em interação livre com seus bebês ($n = 63$).

	Média(DP)	Média(DP)	F	p
Gênero do cuidador	Mãe-bebê (n = 39)	Pai-bebê (n = 24)		
Estimulação	146,4(56,3)	122,2(55,1)	8,272	0,006
Responsividade	109,0(54,5)	141,7(54,1)	9,831	0,003
Intrusividade	29,7(24,9)	20,7(15,1)	0,707	0,404
Verbalizar negativamente	5,3(7,9)	4,1(6,8)	0,212	0,647
Sexo do bebê	Feminino (n = 26)	Masculino (n = 37)		
Estimulação	147,8(53,8)	129,7(58,1)	0,491	0,486
Responsividade	118,0(53,2)	123,9(58,8)	1,142	0,290
Intrusividade	23,3(16,1)	28,3(25,4)	0,014	0,906
Verbalizar negativamente	3,2(4,8)	5,9(8,8)	0,201	0,656
Prematuridade	Pré-termo (n = 32)	A termo (n = 31)		
Estimulação	119,9(64,4)	155,0(41,3)	9,206	0,004
Responsividade	134,8(65,7)	107,8(41,1)	6,665	0,013
Intrusividade	26,9(24,7)	25,6(19,3)	0,103	0,749
Verbalizar negativamente	5,3(4,3)	7,0(8,0)	0,324	0,572

Fonte: elaborado pela autora.

Legenda: DP = desvio padrão; Graus de liberdade (gl) = 1.

Com relação aos comportamentos dos bebês, também foram realizadas ANOVAs de três vias para verificar se o gênero do cuidador, o sexo do bebê e a prematuridade apresentavam efeitos nos comportamentos dos bebês. Conforme apresentando na Tabela 4, a prematuridade apresentou efeito para os comportamentos interativos positivos dos bebês [$F(1, 55) = 8,265$; $p = 0,006$], com médias maiores para as díades cuidadores-bebês nascidos a termo, e para os comportamentos não interativos [$F(1, 55) = 9,179$; $p = 0,004$] com médias maiores para as díades cuidadores-bebês nascidos pré-termo.

Também foi encontrado efeito da interação entre as variáveis independentes gênero cuidador e prematuridade sobre os comportamentos não interativos dos bebês [$F(1, 55) = 4,420$; $p = 0,040$]. O post-hoc de Sidak foi utilizado para analisar os efeitos principais e mostrou que os bebês das díades pais-bebês nascidos pré-termo apresentaram médias significativamente maiores ($p = 0,005^{10}$) de comportamentos não interativos do que os bebês das díades pais-bebês nascidos a termo. As demais variáveis investigadas (gênero do cuidador e sexo do bebê) e as interações entre elas não apresentaram efeitos significativos nos comportamentos dos bebês.

Tabela 4. Média, desvio padrão, valor de F e nível de significância dos comportamentos dos bebês em interação livre com seus cuidadores ($n = 63$).

	Média(DP)	Média(DP)	F	p
Gênero do cuidador	Mãe-bebê (n = 39)	Pai-bebê (n = 24)		
Interativos positivos	177,2(63,0)	163,3(71,2)	3,517	0,066
Interativos negativos	16,4(15,9)	28,2(40,3)	2,899	0,094
Não interativos	106,3(61,8)	108,4(66,9)	1,406	0,241
Sexo do bebê	Feminino (n = 26)	Masculino (n = 37)		
Interativos positivos	174,6(62,4)	170,0(69,3)	1,807	0,184
Interativos negativos	22,8(35,0)	19,5(22,5)	0,350	0,557
Não interativos	102,5(54,4)	110,4(69,4)	1,318	0,256
Prematuridade	Pré-termo (n = 32)	A termo (n = 31)		
Interativos positivos	153,2(70,6)	191,3(55,6)	8,265	0,006
Interativos negativos	19,1(16,6)	22,7(36,6)	0,003	0,957
Não interativos	127,7(67,8)	85,9(51,2)	9,179	0,004

Fonte: elaborado pela autora.

Legenda: DP = desvio padrão; Graus de liberdade (gl) = 1.

3.3.2. Efeitos do gênero do cuidador, sexo do bebê e da prematuridade nos comportamentos parentais e dos bebês no contexto do FFSF

¹⁰ Valor de p obtido pelo post-hoc de Sidak.

Análises com ANOVAs de três vias foram realizadas para investigar os efeitos das variáveis gênero do cuidador, sexo do bebê e prematuridade nos comportamentos dos cuidadores e dos bebês nos episódios *play* e reunião do FFSF. Quanto aos comportamentos parentais, na Tabela 5 foram apresentados os resultados do episódio *play*. Observou-se que não foram encontrados efeitos significativos das variáveis isoladas nos comportamentos dos cuidadores.

Tabela 5. Média, desvio padrão, valor de F e nível de significância dos comportamentos parentais no episódio *play* do FFSF (n = 31).

Episódio play	Média(DP)	Média(DP)	F	p
Gênero do cuidador	Mãe-bebê (n = 18)	Pai-bebê (n = 13)		
Estimulação	96,2(34,6)	71,7(40,2)	3,268	0,083
Responsividade	69,5(34,0)	94,2(46,2)	2,948	0,099
Intrusividade	15,2(16,6)	17,2(29,2)	0,378	0,544
Verbalizar negativamente	4,7(6,0)	3,7(5,1)	0,059	0,810
Sexo do bebê	Feminino (n = 15)	Masculino (n = 16)		
Estimulação	85,2(35,7)	86,6(41,8)	1,848	0,187
Responsividade	81,5(37,8)	78,4(44,6)	2,076	0,163
Intrusividade	14,1(19,8)	15,0(25,0)	0,259	0,616
Verbalizar negativamente	3,3(6,2)	5,1(4,9)	0,425	0,521
Prematuridade	Pré-termo (n = 13)	A termo (n = 18)		
Estimulação	94,8(29,2)	79,6(43,6)	2,633	0,118
Responsividade	70,1(30,5)	86,9(46,4)	2,985	0,097
Intrusividade	12,3(25,4)	16,2(20,2)	0,079	0,782
Verbalizar negativamente	5,0(5,4)	3,7(5,8)	0,043	0,837

Fonte: elaborado pela autora.

Legenda: DP = desvio padrão; Graus de liberdade (gl) = 1.

Por outro lado, ainda no episódio *play*, foi identificado efeito significativo da interação entre as variáveis independentes gênero do cuidador e prematuridade para os comportamentos de responsividade [$F(1, 24) = 6,349$; $p = 0,019$] e intrusividade [$F(1, 24) = 5,832$; $p = 0,024$]. Conforme informado anteriormente, optou-se por apresentar os resultados significativos das interações em tabelas a parte (Tabela 6).

Com relação aos comportamentos de responsividade, o post-hoc de Sidak mostrou que as diferenças ocorreram para as díades pais-bebês nascidos a termo. Esses pais apresentaram médias significativamente maiores de responsividade do que as mães de bebês nascidos a termo ($p = 0,005$) e os pais de bebês nascidos pré-termo ($p = 0,016$). Quanto à intrusividade, as diferenças também se centraram nas díades pais-bebês. As médias foram significativamente maiores para os pais de bebês que nasceram pré-termo

do que para as mães de bebês nascidos pré-termo ($p = 0,015$), e pais de bebês nascidos a termo ($p = 0,032$).

Tabela 6. Média, desvio padrão, valor de F, nível de significância e post-hoc de Sidak da interação entre gênero do cuidador e prematuridade, no episódio *play* do FFSF.

Episódio <i>play</i>		Média(DP)	F	p	Post-hoc
Gênero do cuidador*prematuridade					
Responsividade					
Mãe-bebê (n = 18)	Pré-termo	75,9(12,7)	6,349	0,019	>A termo e pais-bebês
	A termo	64,4(12,9)			
Pai-bebê (n = 13)	Pré-termo	58,7(21,2)			
	A termo	125,0(14,5)			
Intrusividade					
Mãe-bebê (n = 18)	Pré-termo	3,7(7,2)	5,832	0,024	> Pré-termo e pais-bebês
	A termo	23,7(7,4)			
Pai-bebê (n = 13)	Pré-termo	40,7(12,2)			
	A termo	7,1(8,3)			

Fonte: elaborado pela autora.

Legenda: DP = desvio padrão; Graus de liberdade (gl) = 1; Post-hoc de Sidak.

As comparações realizadas no episódio de reunião não encontraram efeitos significativos das variáveis investigadas e das interações entre elas sobre os comportamentos parentais das díades cuidadores-bebês (Tabela 7).

Tabela 7. Média, desvio padrão, valor de F e nível de significância dos comportamentos parentais no episódio de reunião do FFSF (n = 31).

Episódio de reunião	Média(DP)	Média(DP)	F	p
Gênero do cuidador	Mãe-bebê (n = 18)	Pai-bebê (n = 13)		
Estimulação	80,4(45,7)	38,5(33,4)	3,963	0,058
Responsividade	153,9(37,6)	157,1(28,3)	0,939	0,342
Intrusividade	8,8(16,3)	9,5(17,9)	0,020	0,887
Verbalizar negativamente	7,3(8,8)	6,7(11,9)	0,000	0,993
Sexo do bebê	Feminino (n = 15)	Masculino (n = 16)		
Estimulação	50,9(45,2)	74,1(44,2)	0,031	0,862
Responsividade	145,9(44,1)	164,1(16,3)	1,825	0,189
Intrusividade	10,2(18,3)	8,1(15,8)	0,184	0,672
Verbalizar negativamente	8,5(11,9)	5,7(8,1)	1,532	0,228
Prematuridade	Pré-termo (n = 13)	A termo (n = 18)		
Estimulação	86,5(35,4)	45,7(45,1)	1,780	0,195
Responsividade	163,4(14,4)	149,4(41,8)	0,737	0,399
Intrusividade	6,8(13,8)	10,8(18,7)	0,092	0,765
Verbalizar negativamente	6,8(8,4)	7,2(11,3)	0,627	0,436

Fonte: elaborado pela autora.

Legenda: DP = desvio padrão; Graus de liberdade (gl) = 1; Post-hoc de Sidak.

Na Tabela 8 foram apresentadas as ANOVAs de três vias para os comportamentos dos bebês no episódio *play* do FFSF. Foram encontrados efeitos do sexo do bebê nos comportamentos não interativos [$F(1, 24) = 5,777$; $p = 0,024$], os bebês do sexo masculino apresentaram significativamente mais comportamentos não interativos no episódio *play* do que os bebês do sexo feminino. Também identificou-se efeitos da prematuridade nos comportamentos interativos positivos [$F(1, 24) = 4,820$; $p = 0,038$]. Os bebês das díades cuidadores-bebês nascidos pré-termo apresentaram significativamente mais comportamentos interativos positivos neste episódio em comparação aos bebês nascidos a termo. Não foram encontrados efeitos significativos considerando o gênero do cuidador.

Tabela 8. Média, desvio padrão, valor de F e nível de significância dos comportamentos dos bebês no episódio *play* do FFSF ($n = 31$).

Episódio <i>play</i>	Média(DP)	Média(DP)	F	p
Gênero do cuidador	Mãe-bebê (n = 18)	Pai-bebê (n = 13)		
Interativos positivos	106,8(50,1)	97,9(49,3)	0,583	0,453
Interativos negativos	19,9(25,5)	21,1(16,6)	0,702	0,410
Não interativos	48,8(39,5)	60,9(47,2)	3,918	0,059
Sexo do bebê	Feminino (n = 15)	Masculino (n = 16)		
Interativos positivos	105,7(45,6)	100,6(53,6)	2,450	0,131
Interativos negativos	26,1(30,2)	15,1(15,3)	0,625	0,437
Não interativos	48,5(38,7)	58,9(46,6)	5,777	0,024
Prematuridade	Pré-termo (n = 13)	A termo (n = 18)		
Interativos positivos	121,1(40,7)	90,1(51,6)	4,820	0,038
Interativos negativos	8,7(9,4)	28,9(27,7)	2,451	0,131
Não interativos	48,6(39,9)	57,7(45,2)	3,124	0,90

Fonte: elaborado pela autora.

Legenda: DP = desvio padrão; Graus de liberdade (gl) = 1.

Na Tabela 9 observam-se os efeitos das interações entre as variáveis gênero do cuidador e prematuridade, e sexo do bebê e prematuridade para os comportamentos interativos positivos e não interativos dos bebês no episódio *play* do FFSF. O efeito da interação gênero do cuidador e prematuridade foi observado para os comportamentos não interativos [$F(1, 24) = 8,726$; $p = 0,007$]. O post-hoc de Sidak mostrou que os bebês das díades pais-bebês nascidos a termo tiveram médias maiores destes comportamentos no episódio *play* do que os bebês das díades mães-bebês nascidos a termo ($p = 0,001$) e dos bebês das díades pais-bebês nascidos pré-termo ($p = 0,002$).

A interação entre o sexo do bebê e a prematuridade apresentou efeitos nos comportamentos interativos positivos dos bebês no episódio *play* [$F(1, 24) = 4,478$; $p = 0,045$], os bebês do sexo feminino nascidos a termo apresentaram médias maiores destes

comportamentos do que os bebês do sexo masculino nascidos a termo ($p = 0,006$), também, os bebês do sexo masculino nascidos pré-termo emitiram mais comportamentos positivos do que os bebês do sexo masculino nascidos a termo ($p < 0,001$). Também foi identificado efeito desta interação para os comportamentos não interativos dos bebês [$F(1, 24) = 9,037$; $p = 0,006$]. O post-hoc de Sidak mostrou que os bebês do sexo masculino nascidos a termo apresentaram significativamente mais comportamentos não interativos do que os bebês do sexo masculino nascidos pré-termo ($p < 0,001$), e os bebês do sexo feminino nascidos pré-termo apresentaram significativamente mais esses comportamentos do que os bebês do sexo feminino nascidos a termo ($p = 0,0018$).

Tabela 9. Média, desvio padrão, valor de F, nível de significância e post-hoc de Sidak dos efeitos das interações entre as variáveis gênero do cuidador, sexo do bebê e prematuridade sobre os comportamentos dos bebês no episódio *play* do FFSF.

Episódio play		Média(DP)	F	p	Post-hoc
Gênero do cuidador*prematuridade					
Não interativos					
Mãe-bebê (n = 18)	Pré-termo	63,6(10,7)	8,726	0,007	> a termo e pais-bebês
	A termo	40,9(10,9)			
Pai-bebê (n = 13)	Pré-termo	27,0(17,9)			
	A termo	101,2(12,2)			
Sexo do bebê*prematuridade					
Interativos positivos					
Feminino (n = 15)	Pré-termo	91,7(24,8)	4,478	0,045	> pré-termo masculino > a termo feminino
	A termo	112,4(13,2)			
Masculino (n = 16)	Pré-termo	131,8(14,8)			
	A termo	43,8(18,6)			
Não interativos					
Feminino (n = 15)	Pré-termo	85,0(17,9)	9,037	0,006	> a termo masculino > pré-termo feminino
	A termo	33,7(9,5)			
Masculino (n = 16)	Pré-termo	34,7(10,7)			
	A termo	108,5(13,4)			

Fonte: elaborado pela autora.

Legenda: DP = desvio padrão; Graus de liberdade (gl) = 1; Post-hoc de Sidak.

Na Tabela 10 encontram-se os resultados para os comportamentos dos bebês no episódio de reunião. Foi identificado efeito do sexo do bebê nos comportamentos não interativos, bebês do sexo masculino emitiram significativamente mais estes comportamentos do que os bebês do sexo feminino [$F(1, 24) = 8,548$; $p = 0,007$].

Tabela 10. Média, desvio padrão, valor de F e nível de significância dos comportamentos dos bebês no episódio de reunião do FFSF (n = 31).

Episódio de reunião	Média(DP)	Média(DP)	F	p
Gênero do cuidador	Mãe-bebê (n = 18)	Pai-bebê (n = 13)		
Interativos positivos	81,8(51,6)	66,3(48,2)	0,013	0,911
Interativos negativos	39,4(39,5)	69,4(61,8)	0,701	0,411
Não interativos	45,2(39,4)	39,9(41,4)	0,435	0,516
Sexo do bebê	Feminino (n = 15)	Masculino (n = 16)		
Interativos positivos	69,0(54,1)	81,2(46,7)	0,244	0,626
Interativos negativos	64,4(60,1)	40,3(40,1)	1,215	0,281
Não interativos	27,8(24,6)	57,2(46,2)	8,548	0,007
Prematuridade	Pré-termo (n = 13)	A termo (n = 18)		
Interativos positivos	102,3(38,9)	55,7(48,7)	4,136	0,053
Interativos negativos	26,1(19,2)	70,7(59,3)	0,140	0,711
Não interativos	50,0(37,8)	37,9(41,2)	1,282	0,269

Fonte: elaborado pela autora.

Legenda: DP = desvio padrão; Graus de liberdade (gl) = 1.

Com relação aos efeitos das interações entre as variáveis mostrados na Tabela 11, ao verificar os efeitos principais da interação gênero do cuidador e prematuridade para os comportamentos não interativos [$F(1, 24) = 4,999$; $p = 0,035$], as diferenças não foram confirmadas.

A interação gênero do cuidador e sexo do bebê foi significativa para os comportamentos interativos negativos dos bebês [$F(1, 24) = 11,686$; $p = 0,002$], especificamente, os bebês das díades pais-bebês do sexo feminino emitiram mais estes comportamentos do que os bebês das díades mães-bebês do sexo feminino ($p = 0,001$), e dos bebês das díades pais-bebês do sexo masculino ($p = 0,002$).

Quanto ao efeito da interação gênero do cuidador e sexo do bebê nos comportamentos não interativos dos bebês [$F(1, 24) = 5,150$; $p = 0,033$], os bebês das díades pais-bebês do sexo masculino e das díades pais-bebês do sexo feminino diferiram significativamente na emissão destes comportamentos ($p = 0,003$), com médias maiores para as díades pais-bebês do sexo masculino.

Não foi encontrado efeito significativo para a interação sexo do bebê e prematuridade sobre os comportamentos dos bebês.

Tabela 11. Média, desvio padrão, valor de F, nível de significância e post-hoc das interações entre as variáveis gênero do cuidador, sexo do bebê e prematuridade nos comportamentos dos bebês no episódio de reunião do FFSF.

Episódio de reunião		Média(DP)	F	p	Post-hoc
Gênero do cuidador*prematuridade					
Não interativos					
Mãe-bebê (n = 18)	Pré-termo	53,6(11,6)	4,999	0,035	
	A termo	36,1(11,9)			
Pai-bebê (n = 13)	Pré-termo	42,0(19,5)			
	A termo	70,5(13,3)			
Gênero do cuidador*sexo do bebê					
Interativos negativos					
Mãe-bebê (n = 18)	Feminino	23,2(15,7)	11,686	0,002	> pais-bebês do sexo feminino
	Masculino	57,5(12,9)			
Pai-bebê (n = 13)	Feminino	100,2(14,6)			
	Masculino	18,8(18,8)			
Não interativos					
Mãe-bebê (n = 18)	Feminino	40,7(12,9)	5,150	0,033	> pais-bebês do sexo masculino
	Masculino	49,0(10,6)			
Pai-bebê (n = 13)	Feminino	18,5(11,9)			
	Masculino	82,2(15,4)			

Fonte: elaborado pela autora.

Legenda: DP = desvio padrão; Graus de liberdade (gl) = 1. Post-hoc de Sidak.

3.4. DISCUSSÃO

O presente estudo pretendeu investigar o efeito do gênero do cuidador (dúades mães-bebês e pais-bebês), sexo do bebê (feminino e masculino) e da prematuridade (bebês nascidos pré-termo e a termo) nos comportamentos parentais (estimulação, responsividade, intrusividade e verbalizar negativamente para o bebê) e nos comportamentos dos bebês (interativos positivos, negativos e não interativos) em dois contextos de interação (livre e nos episódios *play* e reunião do FFSF). Inicialmente foram discutidos os resultados no contexto de interação livre, e, em seguida, nos episódios *play* e reunião do FFSF.

Com relação ao contexto de interação livre e os comportamentos parentais, o gênero do cuidador apresentou efeito significativo para os comportamentos de estimulação. Contrário ao hipotetizado, as mães estimularam mais os bebês do que os pais. Os resultados diferiram do observado na literatura que descreve as interações pais-bebês como sendo mais lúdicas (KOKKINAKI; VASDEKIS, 2015), mais ativas (CEREZO *et al.*, 2017) e com mais toques e estimulação (PICCININI *et al.*, 2010) do que as interações mães-bebês. Os comportamentos de estimulação envolviam apresentar brinquedos para o bebê e brincar. Ressalta-se que embora tenha ocorrido diferença entre

os cuidadores, a frequência com que os pais emitiram estimulação na interação com os bebês também foi elevada. A ocorrência maior para as mães pode-se justificar pelas mudanças que ocorrem na interação com a criança no decorrer do seu desenvolvimento. O presente estudo corroborou os resultados encontrados por Seidl-de-Moura *et al.* (2008) mostrando que os cuidadores, e mais frequentemente as mães, poderiam estar mais sensíveis ao repertório do bebê e preocupadas em inserir objetos na interação e estimulá-los. As autoras observaram dois grupos de díades mães-bebês em contexto de interação livre, um com bebês com um mês de vida e o outro com bebês aos cinco meses, e identificaram características diferentes na interação dos dois grupos. As interações face-a-face foram as mais frequentes no grupo das díades cujos bebês tinham um mês, e as interações com estimulação por objetos foram mais frequentes aos cinco meses, com interações mais longas e maior número de trocas entre as díades.

Também foi identificado efeito do gênero do cuidador nos comportamentos responsivos. Os pais emitiram significativamente mais esses comportamentos do que as mães. Os comportamentos responsivos envolviam acariciar, acalmar, atrair a atenção do bebê para brinquedos ou para si, cuidar do bebê, esperar o bebê responder e observá-lo. O resultado encontrado foi contrário à hipótese de que as mães seriam mais responsivas do que os pais e diferiu do observado na literatura. As mães do estudo de Pereira *et al.* (2018) foram mais sensíveis e responsivas do que os pais tanto aos três como aos seis meses de vida do bebê. Os pais do estudo de Neri *et al.* (2017) apresentaram um padrão não-responsivo na interação com o bebê, diferenciando-se das mães. Destaca-se como positivo os pais do presente estudo apresentarem responsividade na interação com seus bebês, uma vez que há relações entre a sensibilidade paterna e apego seguro (BROWN; MANGELSDORF; NEFF, 2012; LUCASSEN *et al.*, 2011). Esse resultado também pode refletir as mudanças observadas no contexto cultural com relação aos papéis de gênero, com repercussões para a paternidade (BENCZIK, 2011; BRADLEY; HOFFERTH; LAMB, 2000; CABRERA; TAMIS-LE-MONDA; FREITAS; COELHO; SILVA, 2007) e para a qualidade das interações com o bebê (FARIA; LOPES DOS SANTOS; FUERTES, 2014).

Destaca-se que a amostra do presente estudo era de conveniência e que ocorreram dificuldades para recrutamento dos pais. O primeiro contato com eles geralmente era realizado via mãe do bebê, uma vez que os pais não costumavam acompanhar as mães e os bebês nos atendimentos dos projetos que a díade participava. Muitas recusas aconteceram, mesmo nos casos em que a pesquisadora convidava o pai diretamente.

Assim, pode-se sugerir que os pais participantes do estudo já eram mais sensíveis aos comportamentos dos seus bebês e ao seu papel na interação e desenvolvimento da criança, o que pode ter afetado os resultados.

A prematuridade apresentou efeito nos comportamentos de estimulação. Os cuidadores de bebês nascidos a termo estimularam mais seus bebês do que aqueles cujos bebês nasceram pré-termo. Esse resultado corrobora achados sobre crenças e práticas parentais de cuidadores de bebês nascidos pré-termo e a termo. Estimular o bebê com objetos e toques no próprio corpo foram as crenças e práticas menos relatadas por cuidadores de bebês pré-termo (COSSUL *et al.*, 2015), assim como mães de bebês nascidos a termo apresentaram significativamente mais crenças sobre a importância da estimulação do que as mães de bebês pré-termo (RODRIGUES *et al.*, 2019). Pode-se considerar que a ocorrência de estimulação foi maior para os cuidadores de bebês a termo em decorrência do repertório comportamental destes bebês, que podem responder mais ao ambiente e à estimulação do que os bebês pré-termo (KORJA; LATVA; LEHTONEN, 2012) ou, até a crença de que os bebês pré-termo seriam menos responsivos.

Outro efeito da prematuridade foi observado nos comportamentos responsivos, com os cuidadores de bebês pré-termo emitindo esses comportamentos com maior frequência do que os cuidadores de bebês nascidos a termo. Esse resultado diferiu do observado na literatura, uma vez que Bilgin e Wolke (2015), em uma meta-análise, não encontraram diferenças nos comportamentos sensíveis, responsivos e de facilitação de mães de bebês nascidos pré-termo e a termo. Também, Korja, Latva e Lehtonen (2012), em uma revisão sistemática da literatura, encontraram diferenças, mas com mães de bebês pré-termo menos sensíveis do que as mães de bebês a termo. Pode-se considerar que as díades cujos bebês eram pré-termo estavam mais atentas às necessidades dos seus bebês, devido à sua história de interação com ele, visto que para 36,5% houve internação do bebê e há relatos sobre as emoções negativas evocadas pela situação (ALMEIDA *et al.*, 2020; SILVA *et al.*, 2016), e demais condições relacionadas à prematuridade que poderiam manter esses comportamentos, como um bebê mais passivo (KORJA; LATVA; LEHTONEN, 2012) e que pode requerer mais cuidados (GRANERO-MOLINA *et al.*, 2019).

Não foram identificados efeitos do sexo do bebê sobre os comportamentos parentais no contexto de interação livre, bem como das interações entre as variáveis independentes, por exemplo, gênero do cuidador e sexo do bebê. Esses resultados não confirmaram a hipótese do estudo de que os cuidadores emitiriam mais comportamentos

responsivos e de estimulação na interação com bebês do mesmo sexo que o seu. Esse resultado difere do encontrado por Piccinini *et al.* (2010) em que tanto as mães como os pais envolveram-se mais com bebês do mesmo sexo. Todavia, corroboram os achados de Yago *et al.* (2014) e Cerezo *et al.* (2017) que também não encontraram diferenças nas interações com relação ao gênero do cuidador e sexo do bebê.

Quanto aos comportamentos dos bebês durante a interação livre com seus cuidadores, não foram encontradas diferenças significativas com relação ao gênero do cuidador, corroborando o encontrado por outros estudos (KOKKINAKI; VASDEKIS, 2015; PEREIRA *et al.*, 2018). O sexo do bebê também não diferenciou as interações com os cuidadores, como nos estudos de Cerezo *et al.* (2017) e Piccinini *et al.* (2010).

A prematuridade teve efeito sobre os comportamentos interativos positivos e não interativos dos bebês, confirmando a hipótese do estudo para essa variável. Os bebês nascidos a termo apresentaram mais comportamentos interativos positivos na interação com seus cuidadores, corroborando estudos que apresentaram os bebês pré-termo com mais dificuldades nas interações sociais (TAYLOR, 2020).

Os bebês nascidos pré-termo emitiram significativamente mais comportamentos não interativos do que os bebês nascidos a termo. Os comportamentos não interativos dos bebês envolviam explorar o ambiente, explorar o próprio corpo, explorar objetos e evitar o cuidador. Considerando maior ocorrência destes comportamentos para os bebês pré-termo, pode-se considerar que apresentavam um padrão mais passivo na interação com seus cuidadores. Korja, Latva e Lehtonen (2012), em uma revisão sistemática da literatura, também encontraram que os bebês pré-termo eram mais passivos e menos alertas na interação com seus cuidadores. E, no estudo de Hall *et al.* (2015), os bebês pré-termo apresentaram níveis mais baixos de atividade e atenção sustentada do que os nascidos a termo. Além disso, foi observado um efeito da interação gênero do cuidador e prematuridade nos comportamentos não interativos, com os bebês das díades pais-bebês pré-termo apresentando médias maiores desses comportamentos do que os bebês das díades pais-bebês nascidos a termo. No estudo de Neri *et al.* (2017) durante interação com seus pais os bebês pré-termo também apresentaram mais passividade.

No contexto do FFSF foram realizadas análises comparativas nos episódios *play* e reunião. Quanto aos comportamentos dos cuidadores no episódio *play*, não foram observados efeitos isolados das variáveis investigadas sobre os comportamentos parentais, não confirmando a hipótese de que as mães seriam mais responsivas e os pais emitiram mais estimulação. Braungart-Rieker *et al.* (1998) também não encontraram

diferenças nos comportamentos de sensibilidade e engajamento mútuo na interação com os bebês, bem como Branger *et al.* (2019), e Zarske (2020) nos comportamentos interativos.

Nas análises envolvendo a interação de variáveis, no presente estudo, o gênero do cuidador interferiu nos comportamentos de responsividade e intrusividade quando foi considerada a prematuridade do bebê. Pais de bebês nascidos a termo apresentaram mais comportamentos responsivos do que as mães cujos bebês nasceram a termo e os pais de bebês nascidos pré-termo. Pode-se considerar que os pais tinham mais facilidade para discriminar as respostas dos seus bebês nascidos a termo, e responder de forma adequada a eles.

Quanto à intrusividade, os pais de bebês nascidos pré-termo foram significativamente mais intrusivos do que as mães de bebês nascidos pré-termo e os pais de bebês nascidos a termo. Feldman e Eidelman (2007) também encontraram diferenças na interação de pais-bebês pré-termo e a termo, mas ao avaliar a sincronia e identificar que foi mais baixa para as díades cujos bebês tinham nascido pré-termo. Independente do gênero do cuidador, na meta-análise realizada por Toscano, Soares e Mesman (2019) os comportamentos de controle (incluindo a intrusividade) foram significativamente mais frequentes para os cuidadores de crianças pré-termo do que os de nascidos a termo. Os comportamentos intrusivos analisados pelo presente estudo envolviam estimular e cuidar da criança em excesso, interromper suas atividades de regulação, apresentar contato intrusivo e, ao serem emitidos, poderiam produzir estimulação aversiva para o bebê, sugerindo que o cuidador apresentava dificuldades para discriminar as respostas do bebê e responder de maneira adequada. O fato de os pais de díades pré-termo apresentarem esses comportamentos com maior frequência poderia sugerir a influência de crenças do pai a respeito do seu bebê que nasceu pré-termo acrescido das experiências vivenciadas no início da vida dele (FONTOURA *et al.*, 2011; MARSKI *et al.*, 2016). Uma outra hipótese está relacionada à condição mais estruturada criada pelo experimento do FFSF que coloca o pai diante do bebê em uma situação diferente das que ocorrem no dia a dia.

No episódio de reunião não foram observados resultados significativos para os comportamentos parentais, tanto ao considerar as variáveis isoladas como os efeitos das interações entre elas, novamente a hipótese não foi confirmada. Zarske (2020) também não encontrou diferenças nos comportamentos de mães e pais no episódio de reunião do FFSF. Por outro lado, Gonçalves e Fuertes (2016), ao considerar o gênero do cuidador e o sexo do bebê, identificaram que mães e pais de meninas apresentaram mais

comportamentos de monitorização social no episódio de reunião. No presente estudo, ao considerar a frequência dos comportamentos parentais emitidos no episódio de reunião, foi possível observar que os comportamentos de responsividade foram os mais emitidos, o que sugere que os cuidadores estavam envolvidos na retomada da interação com o bebê e os auxiliando a se regular e restabelecer a interação após a exposição ao evento estressor (epísódio de *still-face*). Destaca-se que os cuidadores exercem um papel relevante na construção do progresso autorregulatório da criança, atuando como correguladores e auxiliando-as a lidar com situações estressantes para que, gradualmente, se tornem autônomas em solucionar seus próprios problemas e se autorregular (LINHARES; MARTINS, 2015).

Retornando ao episódio *play*, mas considerando os comportamentos dos bebês, não foram observadas diferenças com relação ao gênero do cuidador. Corroborando o achado por Zarske (2020), e diferindo dos resultados encontrados por Forbes *et al.* (2004) em que os bebês aos três e aos seis meses apresentaram mais comportamentos positivos na interação com a mãe e, também, o de Gonçalves e Fuertes (2016) em que os bebês apresentaram mais comportamentos negativos com os pais e mais positivos com as mães.

O sexo do bebê diferenciou os comportamentos não interativos emitidos no episódio *play*, com bebês do sexo masculino apresentando significativamente mais estes comportamentos do que os bebês do sexo feminino. Esse mesmo resultado ocorreu no episódio de reunião. Sugere-se que estudos sejam realizados para analisar especificamente quais eram os comportamentos não interativos que os bebês do sexo masculino apresentavam com maior frequência (exemplo, explorar o ambiente, evitar o cuidador) e como os cuidadores reagem a eles. Uma possibilidade seria analisar a sequência comportamental, o que pode sugerir intervenções pontuais e preventivas.

Efeito da prematuridade foi observado para os comportamentos interativos positivos no episódio *play*. As médias foram maiores para os bebês nascidos pré-termo do que para os bebês nascidos a termo. O resultado obtido foi contrário ao esperado e observado no contexto de interação livre, diferindo do encontrado por Yaari *et al.* (2018) em que os bebês pré-termo apresentaram menos afeto positivo no episódio *play*, e aproximando-se encontrado por Chiodelli *et al.* (2021) em que bebês pré-termo mantiveram mais contato visual com suas mães no episódio *play* do que os bebês a termo. Pode-se sugerir que os bebês pré-termo se beneficiaram mais de interações face-a-face com seus cuidadores, que também podem ter sido mais intensas nos cuidados adicionais que necessitaram no pós internação, principalmente oferecidos pelas mães. Além disso, a

duração da exposição do bebê pré-termo a uma experiência visual pode favorecer o desenvolvimento do comportamento de seguir com o olhar (PEÑA; ARIAS; DEHAENE-LAMBERTZ, 2014). A co-ocorrência do comportamento parental de olhar para o bebê e expressar afeto positivo, como tocar e conversar afetuosamente com ele, pode aumentar a probabilidade de que o bebê responda com olhar, o que, por sua vez, também aumenta a ocorrência do comportamento parental nas primeiras semanas de vida (STEFANA *et al.*, 2020). Nesse sentido, análises sequenciais da interação poderiam explicar a ocorrência maior destes comportamentos para os bebês pré-termo.

A interação entre gênero do cuidador e prematuridade foi significativa para os comportamentos não interativos dos bebês no episódio *play*. Os bebês das díades pais-bebês nascidos a termo tiveram médias maiores destes comportamentos do que os bebês das díades mães-bebês nascidos a termo e pais-bebês nascidos pré-termo. Em conjunto com o resultado do parágrafo anterior e dos comportamentos parentais, em que foi observada maior intrusividade para díades pais-bebês pré-termo, os dados sugerem que mães e seus bebês pré-termo tiveram mais interações positivas que as demais díades, provavelmente devido aos cuidados dispensados a eles em função de necessidades oriundas da prematuridade. Uma outra hipótese é o efeito das orientações recebidas por ocasião da internação do bebê.

A interação entre o sexo do bebê e a prematuridade foi significativa para os comportamentos interativos positivos dos bebês no episódio *play*. Os bebês das díades do sexo feminino nascidos a termo emitiram mais comportamentos interativos positivos do que os bebês do sexo masculino nascidos a termo. Além disso, os bebês do sexo masculino nascidos pré-termo apresentaram mais comportamentos interativos positivos com seus cuidadores do que os bebês do sexo masculino nascidos a termo. Sugere-se que novas análises sejam feitas para identificar quais comportamentos que compuseram a classe interativos positivos eram emitidos pelos bebês a termo e que poderiam estar em déficit no seu repertório, além de investigar como os cuidadores respondiam a esses bebês. Esses resultados poderiam ser foco de intervenção com os cuidadores.

Também foi observado efeito da interação sexo do bebê e prematuridade para os comportamentos não interativos dos bebês. Os bebês do sexo feminino nascidos pré-termo emitiram mais comportamentos não interativos no episódio *play* do que os bebês do sexo masculino nascidos pré-termo, e os bebês do sexo masculino nascidos a termo apresentaram mais comportamentos não interativos do que os do sexo feminino nascidos a termo. Do mesmo modo que o apontado para os comportamentos interativos positivos,

sugere-se que sejam investigados quais comportamentos específicos os bebês emitiam e como seus cuidadores respondiam a eles, possibilitando a identificação de comportamentos-alvo para intervir.

Assim como observado no episódio *play*, no episódio de reunião não foram identificados efeitos isolados do gênero do cuidador para os comportamentos dos bebês. Também não ocorreram diferenças quanto à prematuridade, diferindo do observado por Montirosso *et al.* (2010) em que os bebês nascidos pré-termo apresentaram mais monitoria social do que os a termo no episódio de reunião, e por Chiodelli *et al.* (2021) em que os bebês a termo apresentaram mais comportamentos de autoconforto. Com relação ao sexo do bebê, diferenças significativas foram observadas para os comportamentos não interativos de bebês do sexo feminino e masculino, mais frequente para os bebês do sexo masculino. Esse resultado pode sugerir efeitos do episódio de *still-face* (não analisado neste estudo) que cria condições para que comportamentos regulatórios sejam emitidos na interação com o cuidador (exemplo: explorar o próprio corpo e evitar o cuidador como comportamentos que podem ter função de regulação), e, dependendo da frequência, se manter no episódio de reunião.

Para a interação gênero do cuidador e sexo do bebê, observou-se efeitos no episódio de reunião para os comportamentos interativos negativos. Os bebês das díades pais-bebês do sexo feminino emitiram mais esses comportamentos do que os das díades mães-bebês do sexo feminino, e pais-bebês do sexo masculino. Essa diferença apareceu no estudo de Gonçalves e Fuertes (2016), todavia, para o episódio *play*. Pode-se considerar que os bebês do sexo feminino tiveram mais dificuldades para restabelecer a interação com seus cuidadores de sexo diferente ao seu, ou, ainda, que a experiência do *still-face* foi mais difícil para esses bebês na interação com os pais do que com as mães. Por outro lado, os bebês da díades pais-bebês do sexo masculino emitiram significativamente mais comportamentos não interativos do que os das díades pais-bebês do sexo feminino. Estes resultados em conjunto podem sugerir que os pais tiveram dificuldade para confortar seus bebês e retomar a interação com eles, independente do sexo do bebê (Li *et al.*, 2019).

Os resultados obtidos para os comportamentos dos bebês nos episódios do FFSF relacionaram-se ao sugerido por Mesman, van Ijzendoorn e Bakermans-Kranenburg (2009) de investigar variáveis que podem influenciar as respostas do bebê ao procedimento, incluindo a identidade do adulto que interage com a criança. De forma geral, observou-se que as interações entre as variáveis produziram mais efeitos para o

contexto do FFSF do que para a interação livre. Provavelmente devido à característica do procedimento que exige mais habilidades dos cuidadores para acalmar, observar, esperar e ajudar os bebês a se regularem após a exposição à um evento estressor, e dos bebês, para lidar com a indisponibilidade do cuidador no episódio de *still-face* e conseguir retomar a interação posteriormente.

3.5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo do presente estudo foi avaliar o efeito do gênero do cuidador, sexo do bebê e da prematuridade sobre os comportamentos parentais e dos bebês emitidos nos contextos de interação livre e nos episódios *play* e reunião do FFSF. Para os comportamentos parentais, no contexto de interação livre foi observado efeitos do gênero do cuidador e da prematuridade sobre os comportamentos de estimulação e responsividade, sem efeito das interações entre as variáveis independentes. Por outro lado, no contexto do FFSF, foram observados resultados significativos apenas para a interação gênero do cuidador e prematuridade nos comportamentos de responsividade e intrusividade no episódio *play*.

Com relação ao bebê e no contexto de interação livre, apenas a prematuridade apresentou efeito para os comportamentos interativos positivos e não interativos, bem como na interação com o gênero do cuidador para comportamentos não interativos. Foram encontradas mais diferenças significativas para os comportamentos dos bebês no contexto do FFSF do que na interação livre, com efeitos do sexo do bebê para comportamentos não interativos tanto no episódio *play* como no de reunião, prematuridade para comportamentos interativos positivos no episódio *play*, e das interações entre as variáveis gênero do cuidador e sexo do bebê para comportamentos interativos negativos e não interativos no episódio de reunião, gênero do cuidador e prematuridade para os comportamentos não interativos no episódio *play*, e sexo do bebê e prematuridade para os comportamentos interativos positivos e não interativos no episódio *play*.

Os estudos revisados na introdução já apontavam um número maior de efeitos do procedimento do FFSF para os comportamentos dos bebês do que para os comportamentos dos cuidadores. Tal fato é possível devido à situação a que o bebê foi exposto, ou seja, a indisponibilidade do cuidador, que faz com que sejam evocados

comportamentos do bebê que poderiam não ocorrer na interação livre, por exemplo choro, evitar o cuidador e exigir habilidades de regulação que pode diferenciá-los de acordo com a prematuridade.

Esse estudo avança na compreensão do fenômeno das interações iniciais e dos impactos que o gênero do cuidador, sexo do bebê e prematuridade podem produzir no início da vida, possibilitando a identificação de comportamentos que podem ser alvo de intervenções, como a estimulação para pais de bebês, a responsividade para mães de bebês, estimulação para díades cujos bebês nasceram pré-termo e redução de intrusividade de pais de bebês nascidos pré-termo.

O estudo apresenta limitações, como o número reduzido de participantes, o número de observações no contexto do FFSF ser menor do que no contexto de interação livre, não ter realizado análises comparativas entre os contextos de interação, o que poderia fornecer mais dicas para intervenção, incluindo quais observações devem ser consideradas para intervir. O instrumento utilizado para analisar os comportamentos parentais e dos bebês também pode ter apresentado dificuldades para captar comportamentos mais específicos que poderiam diferenciar as díades e auxiliar no planejamento de intervenções. Além disso, apenas 12 díades mães-bebês e pais-bebês eram da mesma família e, nesses casos, não foi controlada a ordem em que cada cuidador faria a observação. Deixou-se que eles escolhessem. Também, não foi contrabalanceada a ordem das observações – livre e FFSF – para as 31 díades cuidador-bebê que fizeram as duas observações. Tais limitações podem ter impactos sobre os resultados sugerindo que esses cuidados sejam tomados em futuras pesquisas.

Sugere-se que novos estudos ampliem o número de participantes e investiguem mães e pais do mesmo bebê, com vistas à identificação com maior precisão de diferenças ou similaridades nas interações e quais variáveis podem influenciá-las, por exemplo depressão materna, características étnico-raciais. Quanto ao FFSF, sugere-se que outros estudos analisem os comportamentos dos bebês no episódio de *still-face*, investigando como eles se comportam diante de um evento estressor na interação com a mãe e com o pai. Sugere-se, ainda, que sejam realizadas análises sequenciais para identificar relações entre os comportamentos parentais e dos bebês, fornecendo, novamente, dicas para intervenção. Por fim, se sugere investigar o impacto da interação com cada cuidador para o desenvolvimento da criança que poderia ser contemplado por um estudo longitudinal.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, C. R.; CARVALHO, E. S. de S.; PASSOS, S. da S. S.; MIRANDA, F. P.; SANTOS, L. M. dos. Experiências maternas na primeira semana de hospitalização do prematuro em cuidado intensivo. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 10, e. 75, p. 1-21, 2020.
- ALVARENGA, P.; MALHADO, S. de C. B.; LINS, T. C. de S. O impacto da responsividade materna aos oito meses da criança sobre as práticas de socialização maternas aos 18 meses. **Estudos em Psicologia (Natal)**, v. 19, n. 4, p. 305-314, 2014.
- ALVARENGA, P.; WEBER, L. N. D.; BOLSONI-SILVA, A. T. Cuidados parentais e desenvolvimento socioemocional na infância e na adolescência: uma perspectiva analítico-comportamental. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v. 18, n. 1, p. 4-21, 2016.
- BAKERMANS-KRANENBURG, M.; VAN IJZENDOORN, M.; JUFFER, F. Less is more: meta-analyses of sensitivity and attachment interventions in early childhood. **Psychological Bulletin**, v. 129, p. 195–215, 2003.
- BENCZIK, E. B. P. A importância da figura paterna para o desenvolvimento infantil. **Revista Psicopedagogia**, v. 28, n. 85, p. 67-75, 2011.
- BILGIN, A.; WOLKE, D. Maternal sensitivity in parenting preterm children: A meta-analysis. **Pediatrics**, v. 136, n. 1, e177-93, 2015.
- BORNSTEIN, M. H.; TAMIS-LE-MONDA, C.; HAHN, C-S.; HAYNES, M. Maternal responsiveness to Young children at three ages: longitudinal analysis of a multidimensional, modular and specific parenting construct. **Developmental Psychology**, v. 44, n. 3, p. 867-874, 2008.
- BRANGER, M. C. E.; EMMEN, R. A. G.; WOULDSTRA, M. I. J.; ALINK, L. R. A.; MESMAN, J. Context matters: Maternal and paternal sensitivity to infants in four settings. **Journal of Family Psychology**, v. 33, n. 7, p. 851–856, 2019.
- BRAUNGART-REIKER, J.; GARWOOD, M. M.; POWERS, B. P.; NOTARO, P. C. Infant affect and affect regulation during the still-face paradigm with mothers and fathers: the role of infant characteristics and parental sensitivity. **Developmental Psychology**, v. 34, n. 6, p. 1428-1437, 1998.
- BRAUNGART-RIEKER, J. M.; ZENTALL, S.; LICKENBROCK, D. M.; EKAS, N. V.; OSHIO, T.; PLANALP, E. Attachment in the making: Mother and father sensitivity and infants' responses during the Still-Face Paradigm. **Journal of Experimental Child Psychology**, v. 125, p. 63-84, 2014.
- BROWN, G. L.; MANGELSDORF, S. C.; NEFF, C. Father involvement, paternal sensitivity, and father-child attachment security in the first 3 years. **Journal of Family Psychology**, v. 26, n. 3, p. 421-430, 2012.

- CABRERA, N. Father involvement, father-child relationship, and attachment in the early years. **Attachment & Human Development**, v. 22, n. 1, p. 134-138, 2019.
- CABRERA, N.; TAMIS-LE-MONDA, C. S.; BRADLEY, S. H.; LAMB, M. Fatherhood in the twenty-first century. **Child Development**, v. 71, n. 1, p. 127-136, 2000.
- CABRERA, N. J.; VOLLING, B. L.; BARR, R. Fathers are parentes, too! Widening the lens on parenting for children's development. **Child Development Perspectives**, v. 12, n. 3, p. 152-157, 2018.
- CASSIANO, R. G. M.; GASPARDO, C. M.; LINHARES, M. B. M. Prematurity, neonatal health status, and later child behavioral/emotional problems: A systematic review. **Infant Mental Health Journal**, v. 37, n. 3, p. 274-288, 2016.
- CEREZO, M. A.; PONS-SALVADOR, G.; TRENADO, R. M. The temporal dimension in maternal sensitivity predicting organized attachment in children. **Nonlinear Dynamics Psychology and Life Sciences**, v. 23, n. 1, p. 137-171, 2018.
- CEREZO, M. A.; SIERRA-GARCÍA, P.; PONS-SALVADOR, G.; TRENADO, R. M. Parental and infant gender factors in parent-infant interaction: state-space dynamic analysis. **Frontiers in Psychology**, v. 8, p. 1-13, 2017.
- CHIODELLI, T.; RODRIGUES, O. M. P. R.; PEREIRA, V. A.; LOPES DOS SANTOS, P.; FUERTES, M. Interactive behaviors between mothers and their prematurely born infants in the face-to-face still-face paradigm. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 37, p. 1-13, 2020.
- CHIODELLI, T.; RODRIGUES, O. M. P. R.; PEREIRA, V. A.; LOPES DOS SANTOS, P.; FUERTES, M. Face-to-face still-face: comparison between interactive behaviors of full-term and preterm infants. **Paidéia**, v. 31, e3102, 2021.
- CICCHETTI, D. V. Guidelines, criteria, and rules of thumb for evaluating nomed and standardized assessment instruments in psychology. **Psychological Assessment**, v. 6, n. 4, p. 284-290, 1994.
- COOPER-VINCE, C. E.; PINCUS, D. B.; COMER, J. S. Maternal intrusiveness, family financial means and anxiety across childhood in a large multiphase sample of community youth. **Journal of Abnormal Child Psychology**, v. 42, n. 3, p. 429-438, 2014.
- COSSUL, M. U.; SILVEIRA, A. O.; PONTES, T. B.; MARTINS, G.; WERNET, M.; CABRAL, C. C. de O. Crenças e práticas parentais no cuidado domiciliar da criança nascida prematura. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 19, n. 4, p. 830-835, 2015.
- DONATTO, M. L. **Percepção de risco na prematuridade: implicações na saúde materna, vinculação e desenvolvimento infantil**. 2019. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Faculdade de Ciências Humanas, Universidade Federal da Grande Dourados, 2019.

EKAS, N. V.; LICKENBROCK, D. M.; BRAUNGART-RIEKER, J. M. Developmental trajectories of emotion regulation across infancy: Do age and the social partner influence temporal patterns. **Infancy**, v. 18, n. 5, p. 729-754, 2013.

ESHEL, N.; DAELMANS, B.; CABRAL DE MELLO, M.; MARTINES, J. Responsive parenting: interventions and outcomes. **Bulletin of the World Health Organization**, v. 84, n. 12, p. 991-998, 2006.

FARIA, A.; SANTOS, P. L. dos; FUERTES, M. Pais e mães protegem, acarinham e brincam de formas diferentes. **Análise Psicológica**, v. 4, n. XXXII, p. 419-437, 2014.

FELDMAN, R.; EIDELMAN, A. I. Maternal postpartum behavior and the emergence of infant-mother and infant-father synchrony in preterm and full-term infants: the role of neonatal vagal tone. **Developmental Psychobiology**, v. 49, p. 290-302.

FONTOURA, F. C.; FONTENELE, F. C.; M. V. L. M. L. CARDOSO; SHERLOCK, M. do S. M. Experiência de ser pai de recém-nascido prematuro internado em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 12, n. 3, p. 518-525, 2011.

FORBES, E; COHN, J. F.; ALLEN, N. B.; LEWINSOHN, P. M. Infant affect during parent-infant interaction at 3 and 6 months: Differences between mothers and fathers and influence of parent history of depression. **Infancy**, v. 5, n. 1, p. 61-84, 2004.

FREITAS, W. de M. F.; COELHO, E. de A. C.; SILVA, A. T. M. C. da. Sentir-se pai: a vivência masculina sob o olhar de gênero. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, n. 1, p. 137-145, 2007.

GONÇALVES, I.; FUERTES, M. A importância do pai na qualidade da autorregulação do bebê. In FUERTES, M.; NUNES, C.; ROSA, J. (Coord.). **Evidências em intervenção precoce**. Lisboa: CIED – Centro Interdisciplinar de Estudos Educacionais, 2016.

GRANERO-MOLINA, J.; MEDINA, I. M. F.; FERNÁNDEZ-SOLA, C.; HERNÁNDEZ-PADILLA, J. M.; LASSERROTTE, M. DEL M. J.; RODRÍGUEZ, M. Experiences of mothers of extremely preterm infants after hospital discharge. **Journal of Pediatric Nursing**, v. 45, e2-e8, 2019.

GUERON-SELA, N.; BEDFORD, R.; WAGNER, N. J.; PROPPER, C. B. Children's executive function attenuate the link between maternal intrusiveness and internalizing behaviors at school entry. **Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology**, v. 47, supl 1, p. S435-S444, 2018.

HALL, R. A. S.; HOFFENKAMP, H. N.; TOOTEN, A.; BRAEKEN, J.; VINGERHOETS, A. J. J.; VAN BAKEL, H. J. A. The quality of parent-infant interaction in the first 2 years after full-term and preterm birth. **Parenting: Science and Practice**, v. 15, p. 247-268, 2015.

HENRIQUES, L. B.; ALVES, E. B.; VIEIRA, F. M. dos S. B.; CARDOSO, B. B.; D'ANGELES, A. C. R.; CRUZ, O. G.; SILVA, M. F. R.; SARACENI, V. Acurácia da

determinação da idade gestacional no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC): Um estudo de base populacional. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 3, p. e00098918, 2019.

HERNANDEZ, A. L. The impact of prematurity on social and emotional development. **Clinics in Perinatology**, v. 45, n. 3, p. 547–555, 2018.

HSU, H. C.; JENG, S. F. Two-month-olds' attention and affective response to maternal still face: a comparison between term and preterm infants in Taiwan. **Infant Behavior and Development**, v. 31, n. 2, p. 194–206, 2008.

ISABELLA, R. A.; BELSYK, J.; VON EYE, A. Origins of infant-mother attachment: an examination of interactional synchrony during the infant's first year. **Developmental Psychology**, v. 25, n. 1, p. 12-21, 1989.

ISPA, J. M.; FINE, M. A.; HALGUNSETH, L. C.; HARPER, S.; ROBINSON, J.; BOYCE, J.; BROOKS-GUNN, J.; BRADY-SMITH, C. Maternal intrusiveness, maternal warmth, and mother-toddler relationship outcomes: variations across low-income ethnic and acculturation groups. **Child Development**, v. 75, p. 1613-1631, 2004.

IZIDORO, I. R.; PEREIRA, V. A.; RODRIGUES, O. M. P. R. Transição para educação infantil: estudo comparativo do processo de vinculação primária e secundária. **Psico**, v. 51, n. 2, p. 1-12, 2020.

KLINE, R. B. **Beyond significance testing: reforming data analysis methods in behavioral research**. Washington: American Psychological Association, 2004.

KOKKINAKI, T.; VASDEKIS, V. Comparing emotional coordination in early spontaneous mother-infant and father-infant interactions. **European Journal of Developmental Psychology**, v. 12, n. 1, p. 69-84, 2015.

KORJA, R.; LATVA, R.; LEHTONEN, L. The effects of preterm birth on mother-infant interaction and attachment during the infant's first two years. **Acta Obstetrica Gynecologica Scandinavica**, v. 91, n. 2, p. 164-173, 2012.

KROB, A. D.; GODOY, J. de; LEITE, K. P.; MORI, S. G. Depressão na gestação e no pós-parto e a responsividade materna nesse contexto. **Revista psicologia e Saúde**, v. 9, n. 3, p. 3-16, 2017.

LI, W.; WOULDSTRA, M. J.; BRANGER, M. C.; WANG, L.; ALINK, L. R. A.; MESMAN, J.; EMMEN, R. A. G. The effect of the still-face paradigm on infant behavior: a cross-cultural comparison between mothers and fathers. **Infancy**, v. 24, n. 6, p. 893-910, 2019.

LINHARES, M. B. M.; MARTINS, C. B. S. O processo de autorregulação no desenvolvimento de crianças. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 32, n. 2, p. 281-293, 2015.

- LOTZIN, A.; LU, X.; KRISTON, L.; SCHIBORR, J.; MUSAL, T.; ROMER, G.; RAMSAUER, B. Observational tools for measuring parent-infant interaction: a systematic review. **Clinical Child and Family Psychology Review**, v. 18, n. 2, p. 99-132, 2015.
- LUCASSEN, N.; THARNER, A.; VAN IJZENDOORN, M. H.; BAKERMANS-KRANENBURG, M. J.; VOLLING, B. L.; VERHULST, F. C.; TIEMEIER, H. The association between paternal sensitivity and infant father attachment security: a meta-analysis of three decades of research. **Journal of Family Psychology**, v. 25, p. 986-992.
- MALMBERG, L. F.; LEWIS, S.; WEST, A.; MURRAY, E.; SYLVA, K.; STEIN, A. The influence of mothers' and fathers' sensitivity in the first year of life on children's cognitive outcomes at 18 and 36 months. **Child: care, health and development**, v. 42, n. 1, 1-7, 2015.
- MANGILI, V. R. **Indicadores de depressão pós-parto, ansiedade e estresse maternos: influências sobre a interação mãe-bebê**. 2017. Dissertação (Mestrado em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem) – Faculdade de Ciências, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, 2017.
- MARKSI, B. de S. L.; CUSTODIO, N.; ABREU, F. C. P. de; MELO, D. F. de; WERNET, M. Alta hospitalar do recém-nascido prematuro: experiência do pai. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 2, p. 221-228, 2016.
- MCFADDEN, K. E.; TAMIS-LEMONDA, C. Maternal responsiveness, intrusiveness, and negativity during play with infants: contextual associations and infant cognitive status in a low-income sample. **Infant Mental Health Journal**, v. 34, n. 1, p. 80-92, 2013.
- MEDEIROS, F. B.; PICCININI, C. A. Relação pai-bebê no contexto da prematuridade: gestação, internação do bebê e terceiro mês após a alta hospitalar. **Estudos de Psicologia**, v. 32, n. 3, p. 475-485, 2015.
- MESMANN, J.; IJZENDOORN, M. H.; BAKERMANS-KRANENBURG, M. J. The many faces of the still-face paradigm: a review and meta-analysis. **Developmental Review**, v. 29, n. 2, p. 120-162, 2009.
- MONTIROSSO, R.; BORGATTI, R.; TROJAN, S.; ZANINI, R.; TRONICK, E. A comparison of dyadic interactions and coping with still-face in healthy pre-term and full-term infants. **British Journal of Developmental Psychology**, v. 28, n. 2, p. 347-368, 2010.
- NERI, E.; AGOSTINI, F.; PERRÍCONE, G.; MORALES, M. R.; BIASINI, A.; MONTI, F.; POLIZZI, C. Mother-and-father-infant interactions at 3 months of corrected age: the effect of severity of preterm birth. **Infant Behavior and Development**, v. 49, p. 97-103, 2017.
- PEÑA, M.; ARIAS, D.; DEHAENE-LAMBERTZ, G. Gaze following is accelerated in healthy preterm infants. **Psychological Science**, v. 25, n. 10, p. 1884-1892, 2014.

PEREIRA, S.; COSTA, R.; TOJAL, C.; TENDAIS, I. Primeiras interações: um estudo comparativo entre mães e pais. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 70, n. 1, p. 98-109, 2018.

PICCININI, C. A.; TUDGE, J.; MARIN, A. H.; FRIZZO, G. B.; LOPES, R. de C. S. The Impact of socio-demographic variables, social support and child sex on mother-infant and father-infant interaction. **Revista Interamericana de Psicología**, v. 44, n. 2, p. 203-212, 2010.

RIBAS, A. F. P.; SEIDL-DE-MOURA, M. L.; RIBAS JUNIOR, R. de C. Responsividade materna: levantamento bibliográfico e discussão conceitual. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 16, n. 1, p. 137-145, 2003.

ROCHA, N. A. C. F.; SILVA, F. P. dos S.; DOS SANTOS, M. M.; DUSING, S. C. (2019). Impact of mother–infant interaction on development during the first year of life: a systematic review. **Journal of Child Health Care**, v. 24, n. 23, p. 1-21, 2019.

RODRIGUES, O. M. P. R.; CAMPOS, B. C. de; MARTINS, J. M.; PADOVANI, F. H. P. Práticas e crenças maternas sobre cuidado e estimulação de bebês prematuros e a termo. **Mudanças – Psicologia da Saúde**, v. 27, n. 2, p. 1-7, 2019.

RODRIGUES, O. M. P. R.; CHIODELLI, T.; PEREIRA, V. A. Análise da interação mãe-bebê a partir do Interadiade. In: BENINCASA, M.; ROMAGNOLO, A. N.; HELENO, M. G. V. (org.). **Maternidade, parentalidade e conjugalidade: novas perspectivas em psicologia perinatal**. Curitiba: Editora CRV, 2020, p. 183-206.

SANTOS, G. Z. dos. **Interação mãe-bebê e interação pai-bebê aos três meses: um estudo descritivo e comparativo**. Relatório de Iniciação Científica FAPESP, 2017.

SEIDL-DE-MOURA, M. L.; RIBAS, A. F. P.; SEABRA, K. da C.; PESSÔA, L. F.; NOGUEIRA, S. E.; MENDES, D. M. L. F.; 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.

SILVA, R. M. M.; MENEZES, C. C. DA S.; CARDOSO, L. L.; FRANÇA, A. F. O. Vivências de famílias de neonatos prematuros hospitalizados em unidade de terapia intensiva neonatal: revisão integrativa. **Recom**, v. 6, n. 2, p. 2258-2270, 2016.

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

STEFANA, A.; LAVELLI, M.; ROSSI, G.; BEEBE, B. Interactive sequences between fathers and preterm infants in the neonatal intensive care unit. **Early Human Development**, v. 140, p. 104888, 2020.

TAYLOR, H. G. Neurodevelopmental origins of social competence in very preterm children. **Seminars in fetal & Neonatal Medicine**, v. 25, n. 3, p. 101-108, 2020.

TOSCANO, C.; SOARES, I.; MESMAN, J. Controlling parenting behaviors in parentes of children born preterm: A meta-analysis. **Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics**, v. 41, n. 3, p. 230-241, 2019.

TRONICK, E.; ALS, H.; ADAMSON, L.; WISE, S.; BRAZELTON, B. The infant's response to entrapment between contradictory messages in face-to-face interaction. **American Academy of Child Psychiatry**, v. 17, n. 1, p. 1-13, 1978.

VALERI, B. O.; HOLSTI, L.; LINHARES, M. B. M. Neonatal pain and developmental outcomes in children born preterm: a systematic review. **The Clinical Journal of Pain**, v. 31, n. 4, p. 355-362, 2015.

VALLOTTON, C. D. Do infants influence their quality of care? Infants' communicative gestures predict caregivers' responsiveness. **Infant Behavior and Development**, v. 32, n. 4, p. 351-365, 2009.

VIEIRA, M. E. B.; LINHARES, M. B. M. Desenvolvimento e qualidade de vida em crianças nascidas pré-termo em idades pré-escolar e escolar. **Jornal de Pediatria**, v. 87, n. 4, 281-291, 2011.

YAARI, M.; ROTZAK, N. L.; MANKUTA, D.; HAREL-GADASSI, A.; FRIEDLADER, E.; EVENTOY-FRIEDMAN, S.; BAR-OZ, B.; ZUCKER, D.; SHINAR, O.; YIRMIYA, N. Preterm-infant emotion regulation during the still-face interaction. **Infant Behavior and Development**, v. 52, p. 56-65, 2018.

YAGO, S.; HIROSE, T.; OKAMITSU, M.; OKABAYASHI, Y.; HIROI, K.; NAKAGAWA, N.; OMORI, T. Differences and similarities between father-infant interaction and mother-infant interaction. **Journal of Medical and Dental Sciences**, v. 61, n. 1, p. 7-16, 2014.

ZARSKE, S. S. S. **Práticas educativas de mães e pais de bebês: associações com o processo de vinculação**. 2020. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Faculdade de Ciências Humanas, Universidade Federal da Grande Dourados, 2020.

4. ESTUDO 02

EFEITOS DA INTERVENÇÃO COM VÍDEO FEEDBACK EM COMPORTAMENTOS INTERATIVOS E SINCRONIA DE DÍADES MÃE-BEBÊ E PAI-BEBÊ

4.1. INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (WHO), *United Nations Children's Found* (UNICEF) e *World Bank Group* (2018) apresentaram cinco aspectos que compõem o *nurturing care*, básicos para todas as crianças, que envolve condições que devem ser garantidas por políticas públicas, programas e serviços, para oferecer condições favoráveis ao desenvolvimento de todos os seus potenciais. Os aspectos que compõem esse cuidado são: atenção à saúde, nutrição, segurança e seguridade, cuidado responsivo e oportunidades de aprendizagem precoce. Quanto ao cuidado responsivo, refere-se a observar e responder aos comportamentos da criança e suas necessidades de segurança, cuidado, estimulação cognitiva, afeto, regulação, interação social e habilidades para acalmá-la. Todos estes aspectos envolvem, também, olhar para quem cuida e direcionar ações que possibilitem que estas pessoas tenham condições de cuidar adequadamente da criança e oferecer o suporte necessário para o seu pleno desenvolvimento (WHO; UNICEF; WORLD BANK GROUP, 2018).

Considera-se que para criar um ambiente que dê conta de todos os aspectos de um *nurturing care* são necessárias ações mais amplas, como políticas públicas, bem como a oferta de serviços e intervenções pontuais. Quanto à promoção de cuidado responsivo, a WHO, a UNICEF e o World Bank Group (2018) sugerem que as intervenções podem encorajar os cuidadores a brincar e comunicarem-se com seus filhos, promover a sensibilidade e responsividade do cuidador às pistas do seu bebê. Por outro lado, as intervenções que promovem aprendizado precoce podem oferecer informação, suporte e orientação aos cuidadores para o oferecimento de oportunidades de aprendizagem para a criança. A WHO (2020) ressalta que tanto os cuidadores quanto às crianças podem se beneficiar de intervenções focadas nos cuidados responsivos. O oferecimento de suporte

(por meio de serviços e políticas públicas) a eles ou a outros cuidadores de crianças pequenas podem prover conhecimentos e desenvolver habilidades que irão otimizar o desenvolvimento delas.

Eshel *et al.* (2006), em uma revisão de literatura com 50 estudos, analisaram os efeitos da responsividade materna no bem-estar físico, mental e social das crianças e, também, a eficácia de programas de intervenção desenvolvidos para promovê-la. Nos estudos, encontraram que a responsividade materna apresentou efeitos imediatos e a longo prazo na melhoria da saúde e desenvolvimento da criança. Os resultados, tanto de países desenvolvidos como em desenvolvimento, apontaram efeitos do cuidado responsivo na linguagem, cognição e desenvolvimento psicossocial das crianças. Os estudos em países em desenvolvimento foram menos frequentes, mas com efeitos igualmente importantes para o desenvolvimento da criança, incluindo relações com a sua nutrição. Também identificaram resultados na saúde da criança, como mais chances de sobrevivência, crescimento e menos contato com doenças, o que sugere o alcance amplo dos cuidados responsivos. Quanto à oferta de intervenções em países desenvolvidos, ela ocorreu tanto por meio de visitas domiciliares como no contexto clínico, ou pela combinação dos dois contextos. Por outro lado, nos países em desenvolvimento, os autores encontraram que as intervenções ocorreram em casa e, em alguns casos, com uma suplementação nutricional. Sugeriram a elaboração de resoluções para a promoção da responsividade materna por meio da saúde pública, e que a oferta de suporte e conhecimento às mães poderiam torná-las mais responsivas às suas crianças, criando interações positivas, com efeitos a longo prazo para o desenvolvimento infantil.

Além do cuidado responsivo, identificar a sincronia presente na interação entre a criança e seus cuidadores também pode auxiliar na elaboração de estratégias que tenham como foco a promoção de interações saudáveis, utilizando-a como um critério para identificar quando há riscos na interação (LÈCLERE *et al.*, 2014). Harrist e Waught (2002) identificaram, a partir de uma revisão de literatura, que a sincronia mãe-bebê requer a manutenção e compartilhamento de um foco de atenção, coordenação temporal e contingência. Os autores apresentaram questões ainda não resolvidas no estudo da sincronia, e entre elas, se o afeto positivo é um requisito para que ocorra sincronia. Para eles são construtos independentes, mas que podem estar relacionados. A partir disto sugerem que o afeto positivo pode ser um componente da sincronia, mas que ela também ocorre sem a expressão de emoções positivas por parte dos membros da díade. Lèclere *et al.* (2014) ao analisar 63 estudos sobre sincronia da interação cuidador-criança também

encontraram variações nos conceitos e nos métodos de avaliação utilizados para estudá-la. Tronick e Cohn (1989) investigaram a coordenação dos comportamentos interativos de díades mães-bebês, considerando-a de duas maneiras: uma correspondência entre os comportamentos das díades (grau em que tanto o cuidador como o bebê estão emitindo o mesmo estado comportamental simultaneamente) e, outra, como sincronia entendendo-a de forma independente ao conteúdo dos comportamentos dos cuidadores e dos bebês, a partir de como cada membro da díade muda em relação ao outro. Feldman (2007) definiu a sincronia com relação aos aspectos temporais e a correspondência entre “comportamentos, estados afetivos e ritmos biológicos entre pais e criança que juntos formam uma unidade relacional única. Sincronia descreve a dança intrincada que ocorre durante interações breves, intensas e divertidas”¹¹ (p. 329). Para Lèclere *et al.* (2014) é uma “adaptação dinâmica e recíproca da estrutura temporal dos comportamentos e afetos compartilhados entre parceiros interativos”¹² (p. 25). Observa-se que o afeto positivo está presente em definições de sincronia como por exemplo, Feldman (2007), mas que não há consenso entre os pesquisadores.

A palavra sincronia é definida como “ação ou efeito de sincronizar, de ocorrer ao mesmo tempo; condição do que acontece de maneira simultânea, ao mesmo tempo, podendo ter ou não relação entre si”¹³. Neste sentido, a sincronia pode ocorrer com a expressão de emoções positivas ou negativas. Harist e Waught (2002) sugerem que se afeto e sincronia são analisados separadamente nas interações cuidador-bebê mais pode ser aprendido sobre as diferenças individuais entre díades. Outra sugestão apresentada pelos autores, refere-se a considerar interações diádicas que se aproximam ou se afastam da sincronia, em vez de considerar a presença ou ausência de sincronia na interação, sendo a sincronia como um conceito “tudo ou nada”.

Lèclere *et al.* (2014) destacaram que “uma interação síncrona pode não ser interpretada como uma troca de tempo perfeitamente simétrica. Intervalos e variações são importantes para melhorar a adaptação, criatividade e estimulação” (p. 23). Neste sentido, ocorrem períodos de coordenação, descoordenação e reparos na interação e o tempo em que a díade permanece coordenada é pequeno (TRONICK; COHN, 1989). Estes autores apontaram que em 70% do tempo de interação analisado no seu estudo (episódios do *Face-to-Face Still-Face*) as díades permaneceram em estados descoordenados, com cada

¹¹ Traduzido pela autora.

¹² Traduzido pela autora.

¹³ Disponível em: <https://www.dicio.com.br/sincronia/> Acesso em: 10 setembro de 2020.

tentativa de reparação ocorrendo entre três a cinco segundos. No estudo de Tronick e Gianino (1986) os bebês utilizaram seis estratégias para reparar a interação com a mãe: sinalizar, alternar o foco, autoconforto, afastar-se, escapar e evitar. Ao discutir sobre as diferentes formas de avaliar a sincronia, Lèclere *et al.* (2014) sugerem que esta avaliação dependa do número de tentativas de interação em comparação aos sucessos.

Quanto aos métodos de avaliação utilizados para estudar sincronia, Lèclere *et al.* (2014) identificaram três formas de estudá-la: escalas que avaliaram a interação como um todo (comportamentos do cuidador, da criança e avaliação diádica), escalas específicas sobre sincronia e análises microanalíticas que consideraram aspectos temporais da interação da criança com seus cuidadores e codificaram comportamentos específicos. Também encontraram que a sincronia se caracteriza como um fenômeno complexo, variando de acordo com as habilidades comunicativas da criança.

Ao analisar a interação cuidador-bebê microanaliticamente, Rodrigues, Chiodelli e Pereira (2020) observaram tanto sincronia positiva, com a presença de afeto e emoções positivas, como a sincronia negativa em que tanto o cuidador como o bebê encontram-se engajados em comportamentos negativos ou em não interativos simultaneamente. Por exemplo, diante do choro do bebê o cuidador chacoalha-o na tentativa de acalmá-lo, porém aumenta o seu choro. As autoras observaram dez díades mães-bebês durante três minutos de interação livre, seis díades apresentaram sincronia alta e boa (caracterizada por comportamentos positivos da mãe e do bebê) em mais de 50% do tempo de interação (Mínimo = 31%; Máximo = 86,7%). No restante da interação foram identificados outros tipos de sincronia, sendo que três díades apresentaram sincronia alta e ruim (mãe e bebê emitindo comportamentos negativos ou não interativos), embora com uma frequência baixa (Mínimo = 1,1%; Máximo = 3%).

Na revisão sistemática realizada por Lèclere *et al.* (2014) foram encontradas relações entre uma boa sincronia na interação mãe-criança e familiaridade com o parceiro de interação, saúde materna, desenvolvimento típico infantil e melhores resultados da criança em desenvolvimento cognitivo. Harist e Waugh (2002) destacaram que no primeiro ano de vida do bebê as interações síncronas positivas com os cuidadores possibilitaram a melhora do seu processamento multissensorial, facilitaram a regulação homeostática, aumentaram a probabilidade da experiência de efetividade e promoveram o estabelecimento de apego seguro com o cuidador.

Espera-se que intervenções junto aos cuidadores promovam sincronia positiva, isto é, que os cuidadores respondam positiva e contingentemente às necessidades de seus

bebês e eles, por sua vez, também respondam com comportamentos positivos (RODRIGUES; CHIODELLI; PEREIRA, 2020). Alguns autores propõem uma reflexão acerca da frequência de comportamentos positivos na interação com o bebê, associados à responsividade parental. Moore *et al.* (2016) fizeram ressalvas a respeito dos comportamentos positivos maternos na interação com o bebê. Para eles, devido à aspectos culturais, as mães podem sentir-se pressionadas a serem altamente positivas na interação. Todavia, quando a mãe se comporta sob controle da regra de sentir-se feliz e apresentar comportamentos positivos na interação com o seu bebê, ela pode ficar insensível às contingências, ou seja, apresentar dificuldades para discriminar às necessidades do seu bebê em dado momento. Neste sentido, os autores ponderaram que níveis moderados de sincronia na interação mãe-criança podem ser preferíveis à níveis muito elevados, uma vez que estes podem sugerir uma rigidez na interação.

Bornstein e Manian (2013) também fizeram recomendações nesta direção, mas considerando a contingência entre o comportamento materno e da criança. Eles destacaram que níveis moderados de respostas maternas contingentes aos comportamentos dos bebês são preferíveis à níveis muito elevados ou não-contingentes. Em seu estudo com 335 mães americanas-europeias e seus bebês com idades entre quatro a seis meses, aquelas identificadas como mais sensíveis apresentaram níveis moderados de contingência aos comportamentos do bebê. As mães que não foram contingentes ou foram contingentes em excesso (respondendo de forma indiscriminada a todas as respostas) foram identificadas como menos sensíveis. Deste modo, altos níveis de contingência podem se apresentar como disfuncionais para o desenvolvimento da criança, visto que estes comportamentos assumem uma função aversiva na interação, caracterizando-se como intrusivos, hipervigilantes, e/ou não criando condições para que a criança desenvolva sua autonomia.

Para Moore *et al.* (2016), as mães altamente positivas poderiam tanto não ser contingentes ao comportamento da criança como oferecer previsibilidade e consistência na interação. Argumentaram que altos níveis de positividade materna constituiriam um problema quando a mãe não é contingente ou não consegue variar sua expressividade emocional durante interação com o seu bebê, e assim, não contribuir para a experiência emocional da criança. Entre as sugestões para novos estudos, os autores sugeriram pesquisas que investiguem os pais. Esta sugestão já havia sido oferecida por Feldman (2007) que, em uma revisão de literatura, encontrou que a sincronia pode ocorrer nas interações com os dois cuidadores, inclusive, ao interagir com a mãe e com o pai a criança

tem a oportunidade de aprender que relacionamentos de intimidade podem ser desenvolvidos de formas diferentes.

Considerando a importância do desenvolvimento de ações que visem a promoção de responsividade nos cuidadores, destaca-se a meta-análise realizada por Bakermans-Kranenburg, van Ijzendoorn e Juffer (2003). Os autores investigaram qual o tipo de intervenção mostrava-se mais efetivo em aumentar a sensibilidade parental e apego seguro. Eles analisaram 70 estudos que descreveram 88 intervenções com foco na sensibilidade parental, apego ou ambos, envolvendo 7.636 crianças e seus cuidadores. Os resultados indicaram efeito moderado na efetividade das intervenções em aumentar a sensibilidade parental. Identificaram, no conjunto de estudos clínicos randomizados, que: 1) as intervenções com foco apenas na sensibilidade parental tiveram efeitos melhores do que outras intervenções que combinaram focos diferentes, ex. sensibilidade, representação e suporte; 2) intervenções com vídeo feedback foram mais efetivas do que aquelas que não utilizaram este procedimento; 3) intervenções com menos de cinco sessões foram tão eficazes quanto intervenções que tiveram uma duração de cinco a 16 sessões. Aquelas com mais de 16 sessões foram menos efetivas do que as intervenções com um número reduzido de sessões; 4) as intervenções que começaram depois foram mais eficazes do que aquelas começadas no pré-natal ou nos primeiros seis meses de vida da criança; 5) não identificaram diferenças significativas nas intervenções que foram realizadas na casa do participante ou em outro local e, 6) análises que consideraram as relações entre o foco da intervenção e o número de sessões encontraram que as intervenções curtas e com foco na sensibilidade eram mais efetivas. Os autores também realizaram análises com todos os estudos (incluindo os não randomizados) e observaram resultados semelhantes aos descritos com ensaios randomizados. Apenas três estudos envolveram pais na intervenção e, ao considerar estudos que envolveram pais e aqueles que só trabalharam com mães identificaram, de forma exploratória, que foram significativamente mais eficazes, sugerindo que os pais podem se beneficiar das intervenções e motivar sua parceira a manter-se nos programas e praticar em casa os novos comportamentos aprendidos. Todavia, os autores fizeram algumas ressalvas sobre os efeitos da inclusão dos pais na intervenção para os comportamentos maternos, visto que dois dos estudos identificaram melhora na sensibilidade dos pais, mas sem este efeito ou um efeito negativo na sensibilidade materna, o que pode sugerir que, ao incluir os pais não sejam reconhecidas as necessidades das mães, ou eles assumirem um papel mais ativo na intervenção e as mães terem menos oportunidades para treinar os comportamentos

aprendidos. Deste modo, sugerem que novas pesquisas poderiam avançar em identificar os efeitos positivos ou negativos da inserção dos pais nas intervenções.

Ainda no mesmo estudo, Bakermans-Kranenburg, van Ijzendoorn e Juffer (2003) também investigaram resultados das intervenções para apego seguro das crianças nas análises de 29 estudos com 1.503 participantes. Identificaram um efeito pequeno, porém significativo na promoção de apego seguro. Quanto às intervenções que foram efetivas para promover este resultado, ao analisar o conjunto de estudos randomizados, encontraram que as focadas apenas na sensibilidade parental foram efetivas em aumentar o apego seguro da criança quando contrastadas com outros tipos de intervenção. Além disso, intervenções com menos de cinco sessões, iniciadas após os seis meses de vida da criança, e que não usaram vídeo feedback produziram efeitos significativos no apego seguro. Com o conjunto de todos os estudos ($n = 29$), não observaram diferenças significativas com relação a idade da criança no início da intervenção. Também identificaram que as intervenções com foco na sensibilidade e que foram bem-sucedidas também foram eficazes em melhorar o apego seguro da criança, sendo que aquelas altamente bem-sucedidas funcionaram para as famílias independente de apresentarem múltiplos riscos.

Em uma meta-análise posterior, Fukkink (2008) verificou se as intervenções que utilizaram vídeo feedback promoveram comportamentos parentais, melhoraram a percepção dos cuidadores sobre a parentalidade e se influenciaram os comportamentos das crianças. O autor avançou nos resultados obtidos pela meta-análise de Bakermans-Kranenburg, van Ijzendoorn e Juffer (2003), especificamente, na relação entre programas mais curtos, com resultados mais eficazes considerando, além do número de sessões, a duração da intervenção e do programa como um todo. Analisou 29 estudos, com 1.844 famílias, com crianças entre zero a oito anos (média 2,3 anos). Quanto aos resultados, 27 dos 29 estudos focaram nos comportamentos parentais, a duração média dos programas de intervenção foi 26,2 semanas, média de 15 sessões, com duração média de 1,5 horas. Deste modo, 59% dos programas tinham uma duração longa (mais de três meses) e 41% eram mais curtos (menos de sete sessões). A atenção dos cuidadores durante as discussões de vídeo feedback era frequentemente orientada para dimensões gerais do comportamento, mas havia programas com foco em comportamentos mais específicos, como contato visual, e com a apresentação de sequências de responsividade (comportamento da criança como estímulo antecedente, a resposta parental e as reações da criança). A meta-análise apontou efeitos das intervenções com vídeo feedback no

comportamento parental sendo moderado pela duração dos programas, ou seja, aqueles que tiveram duração mais curta foram mais eficazes em promover mudanças, reforçando os achados de Bakermans-Kranenburg, van Ijzendoorn e Juffer (2003). Fukkink (2008) discutiu este resultado por meio da hipótese “curta, mas poderosa”, ou seja, uma intervenção com menos sessões, porém mais eficiente. O autor encontrou um efeito entre pequeno a médio na percepção dos cuidadores sobre a parentalidade, com um efeito menor para cuidadores que tinham alguma condição de risco. Também observou um efeito entre pequeno a médio nos comportamentos das crianças, sendo menor quando as crianças eram filhas de cuidadores com alguma condição de risco, como presença de psicopatologias. Os resultados obtidos pelo autor mostraram que as intervenções que utilizaram vídeo feedback foram eficazes em amostras de famílias com crianças pequenas, aumentaram a sensibilidade parental e afetaram outros comportamentos parentais, como intrusividade e estimulação. Contudo, o autor ressaltou que alguns estudos incluídos na meta-análise envolveram intervenções terapêuticas que utilizavam vídeo feedback relacionado a outros procedimentos e componentes, como apoio social aos cuidadores, o que não permitiu apontar para a contribuição única do vídeo feedback na melhora.

O vídeo feedback foi o procedimento mais efetivo nos programas de intervenção dos estudos anteriormente citados (BAKERMANS-KRANENBURG; VAN IJZENDOORN; JUFFER, 2003; FUKKINK, 2008). Ele pode ser definido como um procedimento que utiliza dados de filmagens da interação do cuidador (mãe/pai ou outro cuidador significativo) com a criança em situações que podem ser de interação livre, que reproduzem aspectos naturais, ou estruturadas, aquelas previamente organizadas pelo pesquisador. Em momento posterior o responsável pela intervenção (pesquisador/terapeuta) seleciona trechos da interação gravada e assiste em conjunto com o cuidador, fornecendo instruções e feedback a respeito do desempenho do cuidador durante interação com a criança, incluindo erros e acertos e possibilidades de mudança, construídas em conjunto (MOURA *et al.*, 2007; MOURA; SILVARES, 2008). O vídeo feedback pode ser utilizado em conjunto com outros procedimentos, por exemplo a modelação, em contextos de pesquisa e intervenção clínica, como na clínica analítico-comportamental infantil com a finalidade de produzir mudanças nos comportamentos de mães de crianças que apresentaram problemas de comportamento externalizante e internalizante (MOURA *et al.*, 2007).

Moura e Silvaes (2008) em uma revisão de literatura sobre intervenções clínicas que utilizaram vídeo como uma estratégia de intervenção, incluindo orientação de cuidadores de crianças pré-escolares, forneceram uma explicação pautada na análise do comportamento para descrever os processos comportamentais presentes no procedimento de vídeo feedback. Segundo as autoras, processos comportamentais básicos, como a discriminação operante, podem explicar os efeitos deste procedimento. Ao serem expostos à gravação os cuidadores podem ficar sob controle de estímulos que estavam presentes quando a interação ocorreu, mas responder sob controle de outras propriedades desses estímulos. Embora os cuidadores possam responder sob controle das instruções do responsável pela intervenção, também estarão mais sensíveis às contingências em comparação a apenas receber instrução e não assistir ao vídeo. As autoras sugerem que

... no momento que a mãe, por meio da imagem no vídeo, observa sua interação com o filho, escutando o que ele disse e vendo como agiu em resposta a determinados comportamentos da criança, ela está discriminando, mesmo que de forma não muito acurada, os efeitos de seus comportamentos sobre os comportamentos de seu filho. A mãe que recebe orientação por meio do procedimento de vídeo feedback está, ao mesmo tempo, sendo ouvida de si mesma e do terapeuta e em melhores condições de discriminar propriedades de seu próprio comportamento que a auxiliarão no processo de mudança (p. 153).

Embora o foco do estudo de Moura e Silvaes (2008) tenha sido intervenções clínicas com mães de crianças pré-escolares, os processos comportamentais que ocorrem nas intervenções que utilizam vídeo feedback podem ser aplicados às mães e pais de bebês. No caso destes participantes, o vídeo feedback também pode deixá-los mais sensíveis aos comportamentos que os bebês emitem na interação, ao que já são capazes de fazer, incluindo sutilezas presentes na interação e que nem sempre são discriminadas (ex. direção do olhar) e, em como assumem um papel ativo nas interações sociais.

De acordo com Juffer, Bakermans-Kranenburg e van Ijzendoorn (2017), a eficácia das intervenções que utilizaram vídeos pode relacionar-se a alguns fatores, como: 1) com o vídeo é possível observar com precisão quais comportamentos dos cuidadores e da criança são emitidos durante a interação; 2) a partir da observação dos comportamentos da criança, o profissional responsável pela intervenção pode auxiliar os cuidadores a discriminarem os comportamentos dela e suas emoções, uma vez que descrevem e mostram a imagem correspondente, o que parece auxiliar na melhora das habilidades observacionais dos cuidadores e, 3) podem ser mostrados para os cuidadores sequências

de interação caracterizadas como positivas, ou mesmo, reforçar positivamente alguns comportamentos emitidos pelos cuidadores durante a interação e considerados adequados. Além disso, é possível, em conjunto com os cuidadores, refletir sobre comportamentos alternativos para a interação. Esse tipo de intervenção pode contribuir para que os cuidadores respondam de forma adequada aos comportamentos do seu bebê e sejam contingentes a eles. Os autores também ressaltaram que, ao observar suas interações diárias com a criança, os cuidadores seriam estimulados a refletir sobre os comportamentos que apresentam na interação e as condições que propiciam para que ela se desenvolva.

Além dos fatores apontados por Juffer, Bakermans-Kranenburg e van Ijzendoorn (2017) e Fukkink (2008), Steele *et al.* (2014) destacaram que as intervenções que utilizam vídeo feedback também podem auxiliar os cuidadores a discriminarem emoções e pensamentos presentes na interação, incluindo as experiências da criança. Sentimentos como vergonha, surpresa, medo, orgulho, dúvida, podem ser evocados quando os cuidadores são expostos às imagens de si mesmos interagindo com a criança. Neste contexto, é importante que o responsável pela intervenção seja sensível aos comportamentos dos cuidadores, suas dificuldades e os acolha. Segundo os autores, também podem ser identificados resultados para o vínculo terapêutico, visto que assistir a uma sequência de interação difere de ter acesso apenas ao relato dos cuidadores, o que pode torná-los menos resistentes a descrever questões difíceis no relacionamento com a criança.

Juffer *et al.* (2017), respaldados em um *corpus* de conhecimento que descreve relações entre a sensibilidade parental e o desenvolvimento de apego seguro, ressaltaram a importância de os bebês receberem apoio de seus cuidadores por meio de respostas adequadas às suas necessidades, aos sinais de desconforto, angústia e aos seus comportamentos de exploração. Deste modo, os cuidadores podem funcionar como uma base segura para seus bebês, possibilitando que tenham experiências de validação, segurança, com efeitos a longo prazo para o seu desenvolvimento e competência social. Considerando os resultados obtidos por Bakermans-Kranenburg, van Ijzendoorn e Juffer (2003) e Fukkink (2008), interações positivas entre a criança e seus cuidadores podem ser promovidas a partir de intervenções que tenham como foco a promoção de sensibilidade parental. A seguir serão destacados programas de intervenção utilizando vídeo feedback que foram bem-sucedidos em aumentar a sensibilidade materna.

Juffer, Bakermans-Kranenburg e van Ijzendoorn (2018) apresentaram descrições sucintas do arcabouço teórico, planejamento e descrição da aplicação do *Video-feedback Intervention to Promote Positive Parenting and Sensitive Discipline (VIPP-SD)*, desenvolvido na Holanda, mas aplicado em vários países, em uma revisão narrativa e meta-análise com estudos que utilizaram o programa. O VIPP-SD tem como objetivos promover comportamentos sensíveis dos cuidadores, uso adequado de estratégias de disciplina, e, a longo prazo, interações positivas entre os cuidadores e seus filhos e redução da probabilidade de ocorrência de problemas de comportamento. O VIPP-SD é mais recomendado para crianças após o primeiro ano, enquanto o VIPP (sem a parte sobre disciplina) até o primeiro ano. Ambos têm o mesmo protocolo e são realizadas em torno de seis visitas domiciliares ou no centro de educação infantil. Nas duas primeiras sessões as mães são encorajadas a observar, identificar e interpretar os comportamentos da criança e, na terceira e quarta sessão, a responder às crianças de maneira sensível. Cada sessão tem um tema específico, no VIPP são abordados: 1) comportamentos exploratórios versus comportamentos de apego: as mães são ensinadas a discriminar cada comportamento, e a identificar quando a criança precisa de suporte emocional ou para descobrir o mundo a sua volta; 2) falando pela criança (desenvolvimento da habilidade dos cuidadores de observação a partir da perspectiva da criança); 3) cadeia de sensibilidade (observam uma contingência: comportamento da criança – a resposta da mãe – a reação da criança), e 4) compartilhar emoções com a criança. A quinta e a sexta sessões são realizadas para reforçar as habilidades aprendidas e os temas das sessões anteriores. Com relação à estrutura do programa, inicialmente realiza-se a filmagem da interação mãe-criança e, em seguida, o feedback com base na filmagem realizada na sessão anterior. Filma-se aproximadamente 10 minutos de atividades rotineiras da família. As sessões são realizadas em um intervalo de até duas semanas. Os autores apresentaram uma meta-análise com 12 estudos clínicos randomizados sobre o VIPP e apontaram que a participação das mães no programa, oriundas de diferentes contextos e diferentes condições (ex. mães adotivas, inseguras etc.) aumentou a sensibilidade materna. Também identificaram a efetividade em amostras de criança em risco para problemas de comportamento e mães com risco de comportamentos não-responsivos, com resultados a longo prazo para o desenvolvimento da criança. Destacaram que o protocolo padronizado e o uso de vídeo feedback individualizado são elementos-chave do programa e apontaram a necessidade de estudos com pais e casais.

Kristensen *et al.* (2017), em um estudo quase-experimental, realizaram uma intervenção baseada no programa *Marte Meo* desenvolvido para atuar com cuidadores que necessitam de apoio para a parentalidade e interação com a criança. O programa foi realizado com 69 mães primíparas atendidas em diversas cidades da Dinamarca e acompanhadas por profissionais da saúde que realizavam intervenções domiciliares. As mães eram consideradas vulneráveis, pois apresentavam um ou mais dos critérios: baixo índice de confiança parental (avaliado por meio da *Karitane Parenting Confidence Scale*), escore moderado de humor (pontuação abaixo de 13 na Escala de Depressão pós-parto de Edimburgo) e ter um bebê pré-termo nascido entre 32 a 36 semanas gestacionais. O estudo também contou com um grupo de comparação com 209 mães que eram identificadas como vulneráveis e receberam visitas domiciliares rotineiras do serviço de saúde e, ainda, uma sub amostra com 63 mães que eram pareadas em relação à vulnerabilidade materna e tiveram somente o vídeo analisado. O programa era individual, tinha como objetivo promover a sensibilidade materna e se adaptava às necessidades das mães. Foram realizadas, em média, 4,2 sessões de vídeo feedback e 8,5 visitas domiciliares, entre os dois a seis meses do bebê. No momento da intervenção, após assistir aos trechos selecionados pelo profissional, discutia-se com a mãe em que momentos ela tinha oportunidade de se conectar com o bebê e como ele respondia à interação. Os resultados, avaliados aos seis meses, mostraram que os níveis de sincronia entre a mãe e o bebê aumentaram significativamente no grupo de mães que participou da intervenção quando comparado ao grupo controle. Da mesma maneira, as mães do grupo de intervenção apresentaram significativamente mais comportamentos responsivos, confiança parental, menos estresse parental e os bebês apresentaram mais comportamentos cooperativos. Os resultados referentes à interação também aumentaram nas comparações entre o pré e o pós-intervenção. As autoras discutiram que a combinação de observação do vídeo e o feedback recebido tornou as mães mais sensíveis à interação com o seu bebê, pois recebiam orientações para identificar e entender as pistas que ele emitia na interação e como elas respondiam, mostrando-se mais efetivo do que as visitas realizadas rotineiramente pelos profissionais de saúde.

O Modelo Ulm é um programa de intervenção de curta duração com objetivo de melhorar a sensibilidade materna, desenvolvido na cidade de Ulm, na Alemanha, para atuar com famílias que apresentavam alto risco para negligência ou abuso da criança (mães que apresentavam pelo menos um dos fatores: filhos de mães adolescentes, famílias com problemas psicossociais, de saúde mental, imigrantes, bebê com problemas no

desenvolvimento) (ZIEGENHAIN, 2007). Zwonitzer *et al.* (2015) avaliaram a implementação do Modelo Ulm dentro de um programa mais amplo de intervenção precoce chamado *A Good Start to Life*. Na etapa inicial do programa participaram 163 díades mães-crianças, sendo que 2/3 das díades receberam a intervenção e 1/3 receberam o acompanhamento rotineiro do serviço de assistência social (grupo controle). O programa aconteceu durante três meses e foram feitas sete visitas domiciliares em um intervalo de dez dias cada. Nas sessões as díades mães-bebês eram filmadas em situações cotidianas e o responsável pela intervenção selecionava, posteriormente, trechos em que houve sincronia entre a díade (definida como a mãe sendo sensível à sinalização do bebê e por interações agradáveis) e em que não houve sincronia (a mãe não respondia aos sinais da criança e/ou emitia comportamentos intrusivos). Da mesma maneira que os demais programas, o responsável assistia aos trechos com a mãe e discutia temas sobre desenvolvimento e o impacto que as respostas maternas tiveram na interação com a criança. Os resultados mostraram que o grupo de mães que tinham um alto risco de abuso ou negligência e que realizaram o Modelo Ulm aumentaram significativamente a sensibilidade nas comparações pré e pós-intervenção realizadas logo após o término do programa, diferindo do grupo controle. Todavia, este resultado não se manteve nas análises de *follow up* realizadas aos seis e aos doze meses do bebê, o que pode sugerir que a intervenção foi curta e, que, se durasse mais tempo, poderia ter um efeito melhor. Quando as crianças estavam com idades entre dois a quatro anos os pesquisadores contataram novamente as díades para realizar um novo estudo de *follow up* com o objetivo de investigar as mudanças a longo prazo na sensibilidade materna e avaliar o impacto da intervenção, da sensibilidade materna e do estresse psicossocial da mãe no desenvolvimento cognitivo da criança. Identificaram que a sensibilidade materna diferiu na primeira avaliação e na última (quando a criança tinha entre dois a quatro anos), sendo maior na última. As mães apresentaram níveis altos de estresse psicossocial durante o estudo verificado a partir de três instrumentos respondidos pelas mães no pré-intervenção, pós-intervenção, aos seis meses de vida do bebê, aos doze meses e aos dois/quatro anos da criança. Além disso, o estresse psicossocial relatado pelas mães aos doze meses foi um preditor para o desenvolvimento cognitivo das crianças, o que pode sugerir um ponto de partida para intervenção. Como os autores acompanharam as mães durante um longo período, identificaram uma taxa alta de desistência (50%).

Alguns elementos comuns podem ser destacados nos programas utilizados pelos estudos de Juffer, Bakermans-Kranenburg e van Ijzendoorn (2018), Kristensen *et al.*

(2017) e Zwonitzer *et al.* (2015): todos foram individualizados; utilizaram vídeo feedback; identificaram efeitos da intervenção no comportamento materno e das crianças e, tiveram uma duração curta. Embora apresentem-se como programas bem-sucedidos, poucos detalhes são oferecidos quanto à sistematização de cada sessão, organização, e demais questões que poderiam contribuir para a replicação dos estudos (SOARES, 2019), aliado à dificuldade de acesso ao treinamento, destaca-se a necessidade de adaptações para o contexto nacional.

Conforme destacado por Juffer, Bakermans-Kranenburg e van Ijzendoorn (2018), há lacunas na literatura a respeito da inserção dos pais em programas de intervenção. Devido à fatores filogenéticos e culturais, historicamente as mulheres foram consideradas as principais responsáveis pelo cuidado, afeto, estimulação e sobrevivência dos bebês. Esse padrão também é observado nos estudos da Psicologia do Desenvolvimento que se debruçaram com maior frequência nas investigações sobre interação mãe-bebê, variáveis maternas que podem atuar no desenvolvimento da criança, intervenções direcionadas às mães, com pouco destaque para os pais. Todavia, nas últimas décadas houve um crescimento no interesse em investigar os pais, o seu envolvimento e interação com a criança (CAMPEOL; CREPALDI, 2018; VIEIRA *et al.*, 2014), observando-se aumento de estudos que inseriram os pais nas suas amostras e compararam interações mães-bebês e pais-bebês como uma maneira de aprimorar o conhecimento sobre as interações iniciais e o desenvolvimento infantil.

Pereira *et al.* (2018) encontraram diferenças nos comportamentos de mães e pais portugueses durante interação com seus bebês aos dois e aos oito meses. Aos dois meses as mães apresentaram-se mais responsivas, presentes, comunicativas, demonstraram mais contentamento na interação e foram mais impositivas do que os pais. Na segunda avaliação, as mães continuaram sendo mais responsivas, comunicativas, demonstrando contentamento e apresentaram mais atividade e relaxamento. Quanto à qualidade da interação, as díades mães-bebês apresentaram mais satisfação mútua. Os comportamentos dos bebês não diferiram de acordo com o parceiro.

Cerezo *et al.* (2017), na Espanha, também não encontraram diferenças nos comportamentos dos bebês, todavia, encontraram que os pais foram mais ativos na interação com seus bebês, tiveram trocas diádicas mais frequentes e engajaram-se em mais eventos por segundo do que as mães, por outro lado, elas repetiram mais vezes o mesmo evento diádico (Jogo infantil - Aproximação parental sensível neutra).

As mães do estudo de Piccinini *et al.* (2010), no Brasil, interpretaram/falaram pelo seu bebê com maior frequência do que os pais, que tocaram/estimularam mais seus bebês, e os bebês moveram-se mais na interação com os pais. Kokkinaki e Vasdekis (2015), na Grécia, observaram interações mais lúdicas entre os pais e seus bebês do que as mães, e sem diferenças para o comportamento do bebê. No estudo de Neri *et al.* (2017), na Itália, com bebês pré-termo, as mães apresentaram mais controle na interação (comportamento intrusivo) e os pais apresentaram mais comportamentos não responsivos na interação com o bebê. As comparações considerando o comportamento do bebê apontaram que eles foram mais passivos na interação com seus pais do que com suas mães. Por outro lado, os bebês do estudo de Yago *et al.* (2014), no Japão, foram mais contingentes na interação com os pais do que as mães, e não foram observadas diferenças nos comportamentos parentais.

Com relação à inserção dos pais em intervenções, Lee *et al.* (2018) realizaram uma revisão sistemática da literatura para identificar estudos que descreveram programas de educação parental realizados nos Estados Unidos durante o período perinatal e que incluíram pais nas suas amostras ou foram planejados diretamente para eles. A análise de 21 estudos apontou resultados positivos dos programas, como aumento do envolvimento paterno, da relação de co-parentalidade, da qualidade do relacionamento com a parceira, da saúde mental paterna e comportamentos de apoio. Todavia, devido à pouca evidência disponível, os efeitos dos programas para a interação do pai com a criança foram considerados inconclusivos. Os autores ressaltaram a escassez de programas direcionados aos pais e a necessidade de mais estudos que utilizem intervenções baseadas em evidências.

Lawrence, Davies e Ramchandani (2012) conduziram um estudo piloto em que investigaram a viabilidade do programa VIPP para a utilização com cinco pais, do Reino Unido, uma vez que a intervenção foi delineada e teve sua efetividade comprovada com a participação de mães no estudo de Juffer, Bakermans-Kranenburg e Van Ijzendoorn, 2018). O programa teve como objetivo promover comportamentos parentais considerados sensíveis e caracterizou-se por intervenções breves (quatro a seis sessões), realizadas na casa da díade ou no trabalho do pai (para aumentar a adesão) e focado nos aspectos positivos da interação, utilizando vídeo feedback. Com relação aos resultados, identificaram que a maioria dos pais avaliou que a intervenção teve um impacto positivo na interação, comunicação e compreensão dos pensamentos e sentimentos do seu bebê. Além disso, apontaram que a utilização de vídeo feedback aumentou sua compreensão

sobre o desenvolvimento infantil e os comportamentos apresentados pelo seu filho (crianças com idades entre seis a 15 meses). A maioria dos pais considerou preferível sessões mistas com participação das mães, assim as mães poderiam tornar a participação dos pais mais efetiva. Os autores ressaltaram a necessidade de novos estudos que utilizem dados observacionais e investiguem as diferenças de gênero com relação à sensibilidade parental, por ex. as mães podem confortar mais seus bebês e os pais se engajarem mais em brincadeiras com seus filhos. Considerar as particularidades da interação pai-criança seria importante para redefinir quais comportamentos dos pais poderiam ser alvo de intervenção com foco na sensibilidade.

No estudo de Benzies *et al.* (2008) com 81 pais primíparos de bebês com cinco meses, do Canadá, foi realizada uma intervenção com duas sessões quando os bebês tinham cinco e seis meses, respectivamente, e uma observação da interação quando os bebês estavam com oito meses. Utilizaram auto-modelação em vídeo e feedback positivo sobre a interação pai-criança. A intervenção tinha duração de uma hora, era realizada por uma enfermeira, e a diáde era filmada em uma situação em que o pai apresentava para a criança um brinquedo novo para ela e mostrava como brincar com o objeto. Logo após a filmagem, a enfermeira e o pai assistiam ao vídeo e conversavam sobre o que observaram. A intervenção começava com duas a três recomendações positivas sobre a interação, eram feitas sugestões e finalizava com feedback positivo adicional, em que o pai respondia às pistas dadas pelo seu bebê de uma maneira responsiva. A mesma enfermeira fez as duas intervenções o que pode garantir a manutenção do programa e vínculo. Identificaram que a intervenção apresentou mais benefícios para os pais que iniciaram o programa com frequências mais baixas de comportamentos interativos. A intervenção também possibilitou que os pais identificassem atividades que poderiam realizar durante as brincadeiras com seu bebê, e que suas necessidades educacionais na interação eram diferentes das mães. Os autores sugerem que novas pesquisas investiguem se apenas uma visita domiciliar ou visitas mais espaçadas no tempo seriam suficientes, e se os pais poderiam se beneficiar de intervenções realizadas em outro contexto, como na clínica.

Entre os resultados obtidos por Benzies e Magill-Evans (2015) foram identificadas sugestões de 85 pais primíparos de bebês pré-termo (34 a 36 semanas) com oito meses, do Canadá, para programas de intervenção e, entre elas, intervenções que aumentassem o seu conhecimento, suas habilidades e autoconfiança na tarefa de ser pai, com acesso à informações, recursos e validação da sua paternidade e das habilidades individuais. Os pais haviam recebido um programa de intervenção com visitas domiciliares mensais

desde os quatro meses do bebê - *Father-Infant Interaction Program* (FIIP) e relataram que aumentaram o tempo com a criança, assistindo o seu crescimento e aprendizagem e, também, sendo reconhecidos por ela, variáveis que contribuem para a experiência positiva da paternidade.

Na meta-análise feita por Bakermans-Kranenburg, van Ijzendoorn e Juffer (2003) e nos estudos de Lawrence, Davies e Ramchandani (2012), Benzies *et al.* (2008) e Benzies e Magill-Evans (2015) há evidências de que as intervenções que incluem pais podem produzir benefícios para estes participantes. Lawrence, Davies e Ramchandani (2012) salientaram que o foco da intervenção não é tornar os pais mais parecidos com as mães, mas melhorar aspectos importantes da interação entre o pai e o seu bebê, como estimulação cognitiva e atender as necessidades e cuidados do seu filho. No estudo de Benzies e Magill-Evans (2015) os pais recomendavam intervenções sob medida, ou seja, pautadas nas necessidades de cada pai, e que incluíssem orientações e acompanhamentos de um profissional.

Nos casos em que mãe e pai não residem juntos ou mantem relacionamento afetivo, intervenções realizadas durante a gestação podem promover efeitos positivos nas interações triádicas (mãe-pai-bebê). Coates e McHale (2018) investigaram a responsividade de 20 pais afro-americanos às respostas dos seus bebês de três meses durante interação triádica. Todos tinham participado de uma intervenção durante a gestação. Os resultados apontaram que os pais responderam as iniciativas de interação do bebê em mais de 75% das vezes, emitindo comportamentos de engajamento afetivo (sorrir, levantar as sobrancelhas, apresentar expressão facial que representa surpresa ou diversão) e comportamental (inclinar a cabeça, acariciar). Enquanto os pais interagiam com seus bebês, as mães apoiaram a interação entre eles, não interrompendo nem interferindo nessas trocas, mas emitindo comportamentos que sinalizavam aprovação, como sorrir após o bebê responder ao pai. Durante interação triádica, em que ambos os cuidadores interagem com o bebê, a maioria das mães aparentava gostar de compartilhar com o pai a interação com a criança, pois metade das respostas das mães diante da resposta do pai ao bebê foram de validação dessa interação. Neste sentido, os autores discutiram a importância de programas precoces com foco nas famílias em que os pais não residem juntos e que ressaltassem as implicações positivas da presença paterna e da co-parentalidade para o desenvolvimento da criança.

Olhaberry *et al.* (2017), em um delineamento quase-experimental, também trabalharam com tríades mãe-pai-criança, porém neste estudo os cuidadores eram

casados. Realizaram uma intervenção de curta duração que utilizou o vídeo feedback e que teve o objetivo de avaliar mudanças na sensibilidade materna e paterna e na qualidade das interações triádicas. Participaram 80 tríades mãe-pai-criança chilenas, as crianças tinham idades entre um a três anos e apresentavam dificuldades de desenvolvimento, 40 tríades compuseram o grupo experimental e 40 o controle (que receberam a intervenção em momento posterior). A intervenção envolveu tanto a mãe como o pai, porém foi realizada uma sessão individual com cada um. As famílias receberam sete visitas semanais nas suas casas (duas sessões de avaliação e cinco de intervenção), e foram filmadas interações da criança com seus cuidadores separadamente em contexto livre, e a tríade em uma situação estruturada. As análises das interações eram realizadas durante o intervalo entre uma sessão e outra. O responsável selecionava trechos e, depois, assistia-os com os cuidadores. Ao comparar os grupos identificaram que a qualidade das interações triádicas do grupo experimental aumentou significativamente após a intervenção. Além disso, aumentos significativos ocorreram na sensibilidade materna e paterna, e redução significativa no comportamento não responsivo dos pais e de controle das mães, apontando os efeitos positivos da intervenção.

Com esta mesma amostra, Olhaberry *et al.* (2019) buscaram identificar os resultados da intervenção para o desenvolvimento socioemocional e psicomotor das crianças. Ao comparar os dois grupos identificaram que as crianças do grupo experimental diminuíram significativamente suas dificuldades socioemocionais, aumentaram o desenvolvimento psicomotor em comunicação e habilidades motoras finas, sugerindo que a oferta da intervenção, com o enriquecimento das interações dos cuidadores com a criança (ex. maior oferta de interações face-a-face, uso de vocabulário enriquecido, aumento de sincronia) apresentaram efeitos positivos para o desenvolvimento infantil.

Ao realizar intervenções com a mãe e o pai da mesma criança, seja em conjunto ou separado, é possível observar ganhos para a qualidade da interação e sensibilidade de cada um, inclusive melhoras no desenvolvimento infantil. Este resultado parece funcionar tanto para as intervenções realizadas antes do nascimento da criança (COATES; MCHALE, 2018), como após o primeiro ano de vida (OLHABERRY *et al.*, 2017; OLHABERRY *et al.*, 2019), sinalizando para o impacto positivo de quando os cuidadores são ensinados a responder sob controle dos comportamentos do seu filho e ressaltando a importância de ações deste tipo.

No cenário nacional, Alvarenga *et al.* (2019), em um ensaio clínico randomizado, avaliaram os efeitos do Programa de Responsividade Materna (*Maternal Sensitivity Program*) que teve como objetivo aumentar a sensibilidade materna e o desenvolvimento do bebê. Participaram 44 bebês nascidos a termo e suas mães de nível socioeconômico baixo, residentes em Salvador, 22 díades mães-bebês fizeram parte do grupo experimental e 22 do grupo controle que recebeu mensalmente pelo correio informações sobre o desenvolvimento infantil. O programa utilizou vídeo feedback, modelação e instruções orais durante as oito visitas mensais realizadas ao domicílio da família, no período entre os três e dez meses do bebê. Cada visita abordava um tema relacionado à sensibilidade materna e seguiam a mesma organização: primeiro a interação da mãe com a criança era filmada, em seguida o responsável pela intervenção separava trechos para intervenção, na sequência assistia-os com a mãe e conversavam sobre formas de facilitar o desenvolvimento da criança. No final eram oferecidos modelos de como interagir com o bebê e estimulava-se a mãe a praticar as habilidades aprendidas no intervalo entre as sessões.

O Programa de Responsividade Materna focou em duas dimensões da responsividade: socioemocional (promover respostas maternas contingentes e apropriados às iniciativas de interação social da criança e as suas angústias) e cognitiva (responder de forma contingente e adequada aos comportamentos exploratórios do bebê e utilizar vocabulário enriquecido nas interações com o bebê). Os resultados apontaram mais efeitos do programa no comportamento materno do que no comportamento do bebê. Ao comparar os comportamentos maternos do grupo experimental e controle, os autores observaram diferenças significativas em interpretar os comportamentos dos bebês e fazer perguntas ao bebê (sobre suas atividades, brinquedos), mais frequentes para as mães do grupo experimental, que também apresentaram menos comportamentos intrusivos comparadas às mães controle nas avaliações do pós-intervenção (aos onze meses). Não identificaram diferenças nos comportamentos dos bebês nas comparações realizadas no período pós-intervenção (ALVARENGA *et al.*, 2019).

Quanto ao efeito da intervenção no desenvolvimento, identificaram que nas comparações intragrupo e com o grupo controle, os bebês do grupo experimental pontuaram significativamente mais em comportamentos avançados no pós-intervenção, todavia não identificaram interações entre os grupos e o momento (pré e pós-intervenção), que poderia sugerir pouco espaço de tempo para que as novas habilidades da mãe pudessem refletir no bebê (ALVARENGA *et al.*, 2019). Os autores destacaram como

limitação do estudo que a observação da interação, análise e vídeo feedback era feita na mesma sessão. Todavia apresentaram vantagens de usar este procedimento de coleta, como intervir em comportamentos que acabaram de ocorrer e o intervalo de 15 minutos para análise poderia favorecer que a mãe atendesse às necessidades do bebê, como higiene e alimentação. Eles sugerem que novos estudos adicionem um tempo maior entre a avaliação da sensibilidade materna e do desenvolvimento do bebê.

Soares (2019), em um estudo com delineamento pré-experimental na cidade de Salvador/BA, trabalhou com 20 díades mães-bebês cujos filhos recém-nascidos estavam hospitalizados para tratamento de sífilis congênita. Os bebês dos dois grupos tinham cerca de dois dias no pré-intervenção e, em média, nove dias no pós-intervenção. A autora realizou uma adaptação do Programa de Responsividade Materna para o contexto da hospitalização e de bebês recém-nascidos, sem a utilização do vídeo feedback. A adaptação realizada retirou duas sessões, totalizando seis sessões e inseriu técnicas da Terapia de Aceitação e Compromisso nas primeiras duas sessões com o objetivo de atuar nas emoções e preocupações relatadas pelas mães no contexto de hospitalização e da sífilis do bebê. Nas sessões três, quatro e cinco a autora introduziu temas que se relacionavam à responsividade materna e, na sexta sessão revisou todos os temas. Cada sessão teve cerca de 35 minutos e foram realizadas durante seis dias consecutivos. Como resultados, identificou que as mães do grupo intervenção ($n = 10$) interpretaram significativamente mais o comportamento do seu bebê do que as mães do grupo comparação ($n = 10$), que não receberam a intervenção, sugerindo que as mães estavam mais atentas aos sinais do seu bebê após a intervenção. As mães do grupo comparação apresentaram significativamente mais o comportamento de acariciar/embalar/aconchegar o bebê, sugerindo que estas mães emitiram comportamentos responsivos, justificado pelo fato de as mães do grupo de intervenção terem recebido estimulação para emitir outras respostas na interação com a criança. A autora não identificou diferenças significativas nos comportamentos dos bebês, o que sugere que a intervenção não apresentou efeitos imediatos para o seu comportamento.

Foi encontrado, na literatura nacional, apenas um estudo que utilizou vídeo feedback no contexto das interações iniciais da mãe com o seu bebê, e com foco na promoção de comportamentos responsivos (ALVARENGA *et al.*, 2019). Não foram localizados estudos que trabalharam com este procedimento em amostras pais-bebês. Aliados à estas lacunas, destaca-se a escassez de estudos com pais (LEE *et al.*, 2018) e a existência de argumentos favoráveis à sua participação baseados nas evidências de alguns

estudos (BAKERMANS-KRANENBURG; VAN IJZENDOORN; JUFFER, 2003; BENZIES *et al.*, 2008; BENZIES; MAGILL-EVANS, 2015; LAWRENCE; DAVIES; RAMCHANDANI, 2012; OLHABERRY *et al.*, 2017; OLHABERRY *et al.*, 2019), o que aponta para a importância de focar nas necessidades de cada díade pai-bebê (BENZIES; MAGILL-EVANS, 2015), incluindo-as na amostra.

O presente estudo pretendeu responder às perguntas: 1) um programa de intervenção realizado aos três/quatro meses e aos seis/sete meses de vida do bebê interfere nos comportamentos apresentados pelos cuidadores e pelos bebês durante interação livre, considerando, também, os efeitos do gênero do cuidador e da prematuridade do bebê? E 2) há diferenças na sincronia das díades quando considerada a intervenção, o gênero do cuidador e a prematuridade do bebê?

Neste contexto, objetivou-se identificar o efeito do Programa Promovendo Interação entre Pais e Bebês (PIPAB), considerando o gênero do cuidador (díades mães-bebês e pais-bebês) e a prematuridade do bebê (bebês nascidos pré-termo e a termo), sobre os comportamentos dos cuidadores (estimulação, responsividade, intrusividade e verbalizar negativamente para o bebê), dos bebês (interativos positivos, interativos negativos e não interativos) e da sincronia da díade (alta e boa, alta e ruim, baixa e regular e baixa e ruim).

Como hipóteses, esperava-se que:

- a) A intervenção realizada pelo PIPAB resultasse em mudanças nos comportamentos das díades, com aumento de comportamentos interativos de estimulação e responsividade e diminuição de intrusividade e verbalizações negativas dos cuidadores, e, para os bebês, aumento na emissão de comportamentos interativos positivos e diminuição de comportamentos interativos negativos e não interativos.
- b) Mães se envolvessem mais em comportamentos interativos responsivos e pais em comportamentos interativos de estimulação.
- c) Bebês nascidos a termo apresentassem mais comportamentos interativos positivos do que bebês nascidos pré-termo.
- d) Os níveis de sincronia mudassem, com maior ocorrência do nível alta e com qualidade boa após a realização da intervenção.

4.2. MÉTODO

4.2.1. Participantes

Participaram deste estudo 63 díades cuidador-bebê, sendo 39 formadas por mães e bebês e 24 por pais e bebês. Das díades participantes, doze mães e pais eram casados e ambos participaram do estudo¹⁴. Os demais eram separados, solteiros ou o parceiro, pai ou mãe, não aceitou participar da pesquisa.

Na Tabela 1 encontram-se as informações sociodemográficas dos participantes. Os bebês tinham idade média de 3,2 meses (*Mínimo* = 2,2 meses; *Máximo* = 4,2 meses) no Pré-intervenção 1 e 6,1 meses (*Mínimo* = 5,29 meses; *Máximo* = 7,15 meses) no Pré-intervenção 2. Quanto à condição de nascimento, 50,8% dos bebês nasceram pré-termo¹⁵, a média da idade gestacional foi 36,2 semanas (*Mínimo* = 28 semanas; *Máximo* = 41 semanas), 52,4% pesaram mais de 2.500 gramas ao nascer e o peso médio foi 2.654,3 gramas (*Mínimo* = 1.100 gramas; *Máximo* = 3.965 gramas). Com relação ao sexo do bebê, 58,7% eram meninos, 76,2% nasceram via cesárea, 63,5% não ficaram internados após o nascimento, e para os bebês que necessitaram de internação, a média de dias foi 5,9 (*DP* = 15,4; *Mínimo* = 1 dia; *Máximo* = 75 dias).

A idade média dos cuidadores foi 31,4 anos (*DP* = 5,7; *Mínimo* = 20 anos; *Máximo* = 43 anos), o nível de escolaridade mais frequente foi o ensino médio completo (58,7%), a média de anos escolares foi 13,5 (*DP* = 2,9; *Mínimo* = 9 anos; *Máximo* = 19 anos) e 77,8% dos participantes exerciam atividade remunerada. A configuração familiar nuclear foi a mais frequente para 93,7% dos participantes, entre as outras configurações familiares estavam a mãe/pai residir com a sua família de origem e o bebê, ou com o bebê e demais filhos. Em relação ao planejamento da gravidez, 61,9% dos participantes não a planejaram e a média de filhos foi 1,5 (*Mínimo* = 1 filho; *Máximo* = 3 filhos).

Tabela 1. Características sociodemográficas dos participantes.

Variáveis	Participantes (n = 63)
	% (n)
Média (DP) da idade do bebê no Pré-intervenção 1	3,2(0,4)
Média (DP) da idade do bebê no Pré-intervenção 2	6,1(0,4)
Idade gestacional	
Média(DP)	36,2(3,1)

¹⁴ Nas análises dos dados a família foi considerada como variável de efeito aleatório.

¹⁵ A prematuridade foi inserida nas análises como uma variável preditora.

Tabela 1. Características sociodemográficas dos participantes (continuação).

Variáveis	Participantes (n = 63)
	% (n)
Pré-termo	50,8(32)
A termo	49,2(31)
Peso ao nascer	
Média (DP)	2.654,3(694,1)
Baixo peso	47,6(30)
Superior a 2.500grs	52,4(33)
Sexo do bebê	
Meninas	41,3(26)
Meninos	58,7(37)
Via de nascimento do bebê	
Natural	23,8(15)
Cesárea	76,2(48)
Internação do bebê	
Sim	36,5(23)
Não	63,5(40)
Dias de internação – Média (DP)	5,9(15,4)
Idade da mãe/pai – Média (DP)	31,4(5,7)
Escolaridade mãe/pai	
Média (DP)	13,5(2,9)
Até EMC	58,7(37)
ESC	41,3(26)
Atividade remunerada	
Sim	77,8(49)
Não	22,2(14)
Configuração familiar	
Nuclear	93,7(59)
Outra	6,3(4)
Gravidez planejada	
Sim	38,1(24)
Não	61,9(39)
Número de filhos	
Média(DP)	1,5(0,7)

Fonte: elaborado pela autora.

Nota. DP = desvio padrão; EMC = ensino médio completo; ESC = ensino superior completo.

4.2.2. Instrumentos

4.2.2.1. Características sociodemográficas

Os dados sociodemográficos dos participantes e as informações sobre a gestação, parto e saúde do bebê foram coletados nos prontuários de cada projeto que os participantes frequentavam.

4.2.2.2. Protocolo de observação da interação - Interadiade

O protocolo de observação Interadiade - Protocolo para codificação de comportamentos interativos maternos/paternos e do bebê (RODRIGUES; CHIODELLI; PEREIRA, 2020) foi utilizado para analisar os comportamentos interativos dos cuidadores e bebês no contexto de interação observada. O protocolo classifica os comportamentos parentais e dos bebês em positivos, negativos e não interativos. Com relação aos comportamentos interativos parentais, consideram-se positivos aqueles comportamentos que podem atuar como promotores da interação com a criança, estimular o seu desenvolvimento e indicar a responsividade dos cuidadores. São eles: apresentar brinquedo, cuidar, observar, atrair a atenção para objetos ou para si, acalmar, esperar o bebê responder, brincar sem objeto e acariciar. Os comportamentos interativos negativos incluem os comportamentos maternos/paternos que apresentam uma função de intrusividade na interação com o bebê, ou produzem estimulação aversiva para ele, como cuidar excessivamente, verbalizar negativamente, interromper a atividade sem motivo aparente ou completar a atividade por ele, estimular excessivamente e estabelecer contato intrusivo. Os comportamentos não interativos parentais envolvem comportamentos direcionados para o observador, ou outros pontos da sala e indisponibilidade para o contato com o bebê.

Quanto aos comportamentos dos bebês, os interativos positivos envolveram aqueles que podem apresentar a função de reforçador positivo para os comportamentos do cuidador, ou iniciar/manter a interação. São exemplos dessa classe: interagir com brinquedo que o cuidador oferece, atrair a atenção do cuidador, olhar para o cuidador, mantendo contato visual, e responder positivamente ao cuidador, com sorrisos e vocalizações. Os comportamentos classificados como negativos teriam função de sinalizar para o cuidador desconforto com alguma situação da interação, sendo: chorar, chutar/empurrar a mãe/pai e protestar. Os não interativos envolvem comportamentos do bebê direcionadas para si, ou com a função de evitar o contato com o cuidador, como: explorar o ambiente, explorar objetos, explorar o próprio corpo e evitar contato. As definições operacionais de cada comportamento analisado foram apresentadas no Estudo 01.

Para a observação da interação cuidador-bebê, foram disponibilizados brinquedos (dois bichinhos de borracha, sendo um tigre e um porquinho, um mordedor, um móbile e um livro de banho), uma filmadora digital, um tripé, acolchoado para posicionar o bebê e uma maca.

4.2.2.3. Observação da sincronia da interação a partir do Interdiade

Outra dimensão observada nas interações do bebê com seus cuidadores foi a sincronia da diade. A codificação proposta para os comportamentos parentais e dos bebês na interação livre pelo Interdiade possibilitou analisar a sincronia entre as díades. Dessa forma, elaborou-se um protocolo para identificar o nível de sincronia (alta e baixa) e a sua qualidade (boa, regular, ruim).

Com relação ao nível, considerou-se a existência de sincronia a partir dos critérios descritos no Quadro 1. A sincronia foi entendida como a correspondência temporal e contingente entre os comportamentos do cuidador e do bebê no intervalo analisado.

Quadro 1. Descrição de sincronia considerando o nível e a qualidade.

Nível de sincronia	
Sincronia Alta	Quando os dois membros da diade estão envolvidos na mesma classe de comportamentos de interação, independente da valoração positivo, negativo ou não interativo.
Sincronia Baixa	Quando um dos membros da diade está envolvido em comportamento de interação, independente da valoração (positivo ou negativo), ou de não interação, mas que não corresponde à classe em que o outro está envolvido.
Qualidade da sincronia	
Sincronia Boa	Quando os dois pares da diade estão envolvidos em comportamentos interativos positivos.
Sincronia Regular	Quando um dos membros da diade está envolvido em comportamentos interativos positivos.
Sincronia Ruim	Quando os comportamentos emitidos dificultam ou impedem a interação positiva, ou seja, quando há interação negativa ou há ausência de interação.

Fonte: Rodrigues, Chiodelli e Pereira (2020).

Para calcular a pontuação da sincronia em relação ao nível e qualidade foram considerados os comportamentos específicos parentais e do bebê emitidos em cada intervalo da interação analisado (foram analisados 300 intervalos de um segundo), ou seja, após analisar os comportamentos da diade, olhava-se para os comportamentos do bebê e do cuidador em cada intervalo analisado (exemplo Quadro 2) e classificava-os de acordo com a descrição apresentada no Quadro 3. Ressalta-se que a classificação considerava a classe de comportamento a qual a resposta do cuidador e do bebê pertencia, isto é, interativos positivos, negativos e não interativos. Assim, se a bebê mantinha contato visual com o cuidador, cotava-se como comportamento positivo do bebê, se neste mesmo intervalo o cuidador brincava sem objetos com o bebê, cotava-se como comportamento positivo parental. Após a classificação de todos os intervalos, calculou-

se a frequência absoluta e relativa de cada nível e qualidade de sincronia. Segundo Lèclere *et al.* (2014), em uma revisão de literatura, uma das maneiras de analisar a sincronia refere-se às microcodificações que consideram intervalos de tempo e o método mais utilizado é a contagem de frequências dos comportamentos dos bebês e dos cuidadores nestes intervalos.

Quadro 2. Exemplo de codificação da sincronia em intervalos de um segundo.

Intervalo	Compto bebê	Classe comptal do bebê	Compto parental	Classe comptal parental	Nível e qualidade da sincronia
00:21	Protestar	CNB	Acalmar o bebê	CPP	Baixa e regular
00:22	Protestar	CNB	Acalmar o bebê	CPP	Baixa e regular
00:23	Protestar	CNB	Acalmar o bebê	CPP	Baixa e regular
00:24	Manter contato visual	CPB	Apresentar objeto para o bebê	CPP	Alta e boa

Fonte: elaborado pela autora.

Legenda: Compto. = comportamento; Comptal. = comportamental; CPP = comportamento positivo parental; CPB = comportamento positivo do bebê; CNB = comportamento negativo do bebê.

O Quadro 3 apresenta as relações entre as classes de comportamentos parentais e do bebê analisados pelo Interadiade e a valoração correspondente para a sincronia em termos de nível e qualidade.

Quadro 3. Nível da sincronia, relações entre os comportamentos parentais e do bebê analisados pelo Interadiade e qualidade da interação.

Nível e qualidade	Comportamentos interativos parental	Comportamentos interativos do bebê
Sincronia alta e boa	Comportamento positivo parental (CPP)	Comportamento positivo do bebê (CPB)
Sincronia alta e ruim	Comportamento negativo parental (CNP)	Comportamento negativo do bebê (CNB)
	Comportamento não interativo parental (CNIP)	Comportamento não interativo do bebê (CNIB)
Sincronia baixa e regular	Comportamento positivo parental (CPP)	Comportamento negativo ou não interativo do bebê (CNB ou CNIB)
	Comportamento negativo ou não interativo parental (CNP ou CNIP)	Comportamento positivo do bebê (CPB)
Sincronia baixa e ruim	Comportamento negativo parental (CNP)	Comportamento não interativo do bebê (CNIB)
	Comportamento não interativo parental (CNIP)	Comportamento negativo do bebê (CNB)

Fonte: Rodrigues, Chiodelli e Pereira (2020).

Legenda: CPP = comportamento positivo parental; CNP = comportamento negativo parental; CNIP = comportamento não interativo parental; CPB = comportamento positivo do bebê; CNB = comportamento negativo do bebê; CNIB = comportamento não-interativo do bebê.

4.2.3. Procedimento de coleta dos dados

Os participantes foram contatados durante o segundo atendimento dos projetos dos quais faziam parte. Os objetivos da pesquisa foram apresentados, incluindo descrições de todas as etapas da pesquisa e informações sobre o procedimento e sigilo das informações coletadas. Todos assinaram ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Com relação ao local da coleta, as observações e intervenções foram feitas nas instituições de origem do bebê ou em casa. A opção de coletar os dados na residência do participante foi oferecida quando os bebês estavam dormindo ou os cuidadores não tinham disponibilidade para realizar as observações, devido a outros compromissos e dificuldades (exemplo: residir em outra cidade, horário inflexível, residir distante da instituição de origem). Nestes casos, a pesquisadora levou os materiais necessários para a coleta e estruturou o ambiente. Para as coletas realizadas nas instituições, utilizou-se uma sala de atendimento individual do CPA ou da SORRI-Bauru, equipada para garantir as condições necessárias de observação da interação. Em todos os lugares as atividades foram realizadas em condições favoráveis para a coleta, garantindo a privacidade dos participantes.

A observação da interação cuidador-bebê foi realizada logo após o atendimento ou em uma data e horário escolhidos pelo cuidador. Nos casos em que a mãe e o pai de uma mesma família aceitaram participar da pesquisa foram disponibilizados dois horários em dias diferentes para o casal, para evitar que o bebê fosse exposto duas vezes seguidas ao mesmo procedimento. Todavia, para os casos em que essa opção não foi possível (devido a horários dos pais e disponibilidade), o casal decidiu quem iniciaria as filmagens e um dos cuidadores retirou-se da sala enquanto a interação da outra díade era gravada.

A interação cuidador-bebê foi observada em contexto de interação livre, o cuidador foi instruído a interagir durante cinco minutos com seu bebê como estava habituado a fazer em outros contextos. Foram disponibilizados brinquedos e o seu uso ficou a critério do participante. A filmadora foi posicionada em um tripé de forma a registrar a interação, sem chamar a atenção da díade. A pesquisadora permanecia na sala

durante a observação da interação, mas em um local fora do alcance de visão do cuidador e do bebê.

A intervenção (descrita na próxima seção) foi realizada em até duas semanas após a observação da interação. Todas as díades que tiveram sua interação observada foram convidadas a realizar a intervenção. Optou-se pela realização de uma intervenção considerada preventiva e de caráter universal, direcionada a grupo de pessoas sem considerar a presença de fatores de risco ou alguma dificuldade na interação (GORDON, 1983).

A média de dias entre o Pré-intervenção 1 e a sessão de intervenção 1, aos três/quatro meses de vida do bebê, foi de 10,6 dias ($DP = 5,3$). Em até duas semanas após a sessão de intervenção 1, as díades eram convidadas a repetir a observação da interação, considerando-se como uma medida de pós-teste para a sessão de intervenção 1. As díades realizaram o Pós-intervenção 1 em 9,7 dias ($DP = 6,5$).

Quando os bebês completaram seis ou sete meses de idade, os participantes foram contatados novamente e convidados a: 1) realizar uma nova observação da interação (Pré-intervenção 2), 2) realizar uma nova sessão de intervenção (sessão de intervenção 2) e, 3) uma observação da interação após a sessão de intervenção 2 (Pós-intervenção 2), utilizando o mesmo procedimento descrito anteriormente. Aos seis/sete meses o intervalo de dias entre a Pré-intervenção 2 e a sessão de intervenção 2 foi, em média, 10,3 dias ($DP = 4,7$). A média do intervalo de dias entre a sessão de intervenção 2 e o Pós-intervenção 2 foi 8,6 ($DP = 6,7$). Ao final da pesquisa todos os participantes receberam um DVD com os registros das interações.

4.2.4. Descrição do Programa Promovendo Interação entre Pais e Bebês (PIPAB)

A intervenção, nomeada como Programa Promovendo Interação entre Pais e Bebês (PIPAB), foi desenvolvida para a presente tese de doutorado e teve como objetivo ampliar o repertório interativo positivo parental (com foco no aumento de comportamentos interativos responsivos e diminuição de comportamentos interativos intrusivos) e, conseqüentemente, dos bebês, melhorando a sincronia da díade. O PIPAB foi baseado nos resultados obtidos por meta-análises (BAKERMANS-KRANENBURG; VAN IJZENDOORN; JUFFER, 2003; FUKKINK, 2008) que apontaram que as intervenções de curta duração, focadas na interação e que utilizaram procedimento de

vídeo feedback foram efetivas para promover mudanças nos comportamentos parentais com foco na responsividade.

A elaboração do PIPAB foi necessária em função da dificuldade de acesso e treinamento aos protocolos internacionais bem-sucedidos (por exemplo BENZIES *et al.*, 2008; JUFFER; BAKERMANS-KRANENBURG; VAN IJZENDOORN, 2017; KRISTENSEN *et al.*, 2017). Embora os estudos relatem a eficiência de diversos programas, são oferecidas poucas descrições a respeito das sessões e estrutura dos programas, o que inviabiliza uma replicação fidedigna. Também se considerou a escassez de estudos nacionais que utilizaram procedimento de vídeo feedback no contexto das interações iniciais (ALVARENGA *et al.*, 2019). A intervenção foi baseada nos princípios da Análise do Comportamento, no corpus de conhecimento da Terapia Analítico-Comportamental, nos achados de estudos sobre interação mãe-bebê e pai-bebê e nas descrições oferecidas pelos estudos citados anteriormente.

O PIPAB contemplou duas sessões (uma quando o bebê estava com três/quatro meses e outra aos seis/sete meses) realizadas pela pesquisadora, de forma individual, agendadas de acordo com a disponibilidade de cada cuidador, com média de duração de uma hora, em uma sala de atendimento individual do CPA ou da SORRI-Bauru, ou na casa do participante ($n = 11$ aos três/quatro meses e $n = 8$ aos seis/sete meses). Esta decisão foi tomada com base em um dos resultados da meta-análise de Bakermans-Kranenburg, van Ijzendoorn e Juffer (2003) de que não houve diferença significativa em relação à efetividade da intervenção quando considerado o local, por exemplo, a casa do participante ou instituição e, também, como uma maneira de promover maior adesão dos participantes à pesquisa.

Nos casos em que o casal participou da pesquisa, foi dada a opção de realizar a intervenção separadamente ou em conjunto. Quando a intervenção ocorreu com o casal ($n = 5$), a pesquisadora separou sequências interativas das duas díades (mãe-bebê e pai-bebê), de acordo com os objetivos e ambos participaram das discussões. Lawrence, Davies e Ramchandani (2012) apresentaram que a participação da mãe na intervenção com o pai poderia ser uma variável que aumenta a adesão dos pais à pesquisa.

Na meta-análise de Fukkink (2008) a maior parte dos estudos que utilizaram vídeo feedback seguiram um padrão que consistia em observar a interação, editar o vídeo e assistir em conjunto (responsável pela intervenção e participante) as sequências selecionadas. Deste modo, o planejamento de cada sessão do PIPAB contemplou duas etapas: 1) a pesquisadora assistia à observação da interação livre cuidador-bebê, realizada

no Pré-intervenção 1 (para a sessão aos três/quatro meses) e no Pré-intervenção 2 (para a sessão aos seis/sete meses), analisava-a com o Interadiade e selecionava quatro sequências das interações, duas consideradas positivas e duas negativas. Com relação às duas sequências positivas, uma correspondia ao cuidador e o bebê emitirem comportamentos interativos positivos, exemplo: bebê está deitado e olha para o cuidador (comportamento interativo positivo), o cuidador faz cócegas no bebê (comportamento interativo positivo) e o bebê responde com sorrisos e vocalizações (comportamento interativo positivo) e, outra, referia-se ao cuidador emitir comportamentos interativos positivos diante de comportamentos não interativos ou interativos negativos do bebê, exemplo: bebê está deitado e olha para o chocalho colocado ao seu lado (comportamento não interativo), cuidador pega o chocalho e apresenta-o para o bebê, fazendo descrições do objeto e conversando com ele (comportamentos interativos positivos), bebê olha para o objeto apresentado pelo cuidador (comportamento interativo positivo). Quanto às sequências negativas, elas foram nomeadas desta forma, pois envolviam uma sequência em que o cuidador apresentava comportamentos interativos negativos ou não interativos diante de comportamentos interativos positivos ou não interativos dos bebês, exemplo o bebê está sentado explorando um bichinho de borracha com a boca (comportamento não interativo), o cuidador retira bruscamente o objeto das mãos do bebê (comportamento interativo negativo), o bebê começa a chorar (comportamento interativo negativo). A outra sequência negativa envolvia tanto o bebê como o cuidador emitirem comportamentos interativos negativos, exemplo: o cuidador apresenta um bichinho de borracha para o bebê a menos de cinco centímetros do seu rosto, aperta-o e produz um som alto (comportamentos interativos negativos), o bebê vocaliza protesto (comportamento interativo negativo), o cuidador aperta novamente o bichinho (comportamento interativo negativo); 2) descrevia comportamentos interativos positivos dos cuidadores incompatíveis com os comportamentos interativos negativos ou não interativos apresentados pelo cuidador em cada sequência negativa que havia sido selecionada. Esta descrição era feita para auxiliar a pesquisadora no momento da intervenção a refletir com o cuidador sobre comportamentos alternativos aos emitidos na sequência assistida.

Outros estudos adotaram o critério de recorte e apresentação de quatro sequências da interação cuidador-criança (ALVARENGA *et al.*, 2019). A duração de cada sequência variou entre 30 a 50 segundos, e foi utilizado um notebook para apresentá-las ao cuidador.

Cada planejamento era descrito, seguido da elaboração de um relatório com os pontos principais após a intervenção.

Optou-se pela apresentação de sequências que envolviam comportamentos interativos positivos, negativos ou não interativos dos cuidadores, uma vez que Moura e Silvaes (2008) apontaram que a inserção de erros e acertos em intervenções que utilizam vídeo feedback facilita o treino discriminativo do cuidador. A primeira sequência apresentada ao cuidador envolvia comportamentos interativos positivos, em seguida apresentavam-se as sequências com comportamentos interativos negativos e/ou não interativos e finalizava-se a intervenção com outra sequência em que eram observados comportamentos interativos positivos do cuidador. Essa escolha baseou-se em Juffer, Bakermans-Kranenburg e van Ijzendoorn (2018) que descreveram que o foco em interações positivas auxilia a mostrar para o cuidador que ele é capaz de emitir comportamentos responsivos na interação com o seu bebê, e sensibilizá-lo a partir de um feedback que é positivo. Steele *et al.* (2014) também recomendaram que o vídeo demonstre inicialmente os pontos fortes e os recursos que o cuidador já possui, pois se for exposto à sequências negativas logo no início da sessão podem ser evocados sentimentos que interferem de forma negativa na relação estabelecida com o responsável pela intervenção. Os autores ressaltaram que sequências de interação em que ocorrem comportamentos interativos negativos também devem ser focadas, mas que neste caso a intervenção deve oferecer suporte e capacitação para os cuidadores. Como o PIPAB teve duas sessões, logo na primeira os cuidadores eram encorajados a se comportar diferencialmente com os seus bebês e, ao abordar os comportamentos interativos negativos ou não interativos, eram discutidas as implicações para o desenvolvimento da criança, auxiliando o cuidador a observar o efeito imediato no comportamento dela.

Durante as sessões de intervenção foram utilizados procedimentos de reforço diferencial de comportamento alternativo¹⁶ (exemplo: em uma sequência em que o bebê estava chorando e o cuidador emitia comportamentos com a função de acalmá-lo, eram reforçados os comportamentos parentais adequados, como na sequência: bebê está chorando - cuidador conversa com o bebê - bebê interrompe o choro e olha para ele, e extinção do comportamento inadequado: bebê está chorando - cuidador toca o bebê de

¹⁶ Procedimento utilizado para aumentar a ocorrência de comportamentos desejáveis e diminuir a ocorrência de comportamentos indesejáveis. Para tanto o comportamento desejável é reforçado toda a vez que em que é emitido (ocorre um fortalecimento deste comportamento e aumento da sua probabilidade de ocorrência) e extingue-se o comportamento indesejável (ao não reforçá-lo, a probabilidade de ocorrência diminui) (MILTENBERGER, 2018).

forma brusca - bebê permanece chorando), reforçamento positivo¹⁷ de comportamentos parentais responsivos (elogios e descrição de comportamentos adequados, exemplo: muito legal o que você fez nessa sequência que acabamos de assistir! Você conseguiu identificar que seu bebê estava irritado na posição deitado, e o mudou de posição), instrução¹⁸ (exemplo: quando você apresentar o brinquedo para o bebê, deixe-o próximo e leve a mãozinha do bebê até o brinquedo, mostre a textura e que pode pegar, assim o bebê conseguirá tocá-lo), modelação¹⁹ (exemplo: fornecer modelo de como apresentar o brinquedo para a criança ou de conversar com a criança, descrevendo ações, os objetos que ela está observando, a atividade que estão fazendo na interação, e mostrando para o cuidador como a criança responde), análise de contingência²⁰ dos comportamentos-alvo da intervenção com a finalidade de promover autoconhecimento e comportamentos alternativos para comportamentos interativos negativos ou não interativos do cuidador (o cuidador era auxiliado a identificar as relações entre o seu comportamento e o do bebê, identificando estímulos antecedentes e consequentes ao seu comportamento, exemplo: bebê está interagindo com objeto que o cuidador ofereceu - cuidador retira objetos das mãos do bebê e oferece outra atividade, como brincar de aviãozinho - bebê olha para o cuidador e vocaliza protesto).

Considerando o exposto, as sessões de intervenção do PIPAB foram estruturadas em cinco momentos:

1) Acolhida. Inicialmente era estabelecida conversação com o cuidador perguntando a respeito de como a díade passou a semana, a pesquisadora acolhia eventuais demandas, por exemplo, alguma dificuldade que o bebê teve na semana ou dúvida do cuidador em relação à participação na pesquisa, explicitando os objetivos e descrevendo como seria a sessão. O objetivo deste primeiro momento era estabelecer conversação com o cuidador e esclarecer informações sobre a pesquisa.

¹⁷ Reforçamento positivo consiste na apresentação de um estímulo reforçador após a ocorrência de uma resposta. A resposta será reforçada positivamente se ocorrer o fortalecimento da resposta e aumento da probabilidade de que ela ocorra no futuro em situações semelhantes (MILTENBERGER, 2018).

¹⁸ Descrição verbal de uma contingência, ou seja, a pesquisadora descrevia para o participante as relações entre um comportamento, as condições em que ocorre e as suas consequências no ambiente (ABREU-RODRIGUES; SANABIO-HECK, 2014). Otero (2014) refere-se à instrução como “uma descrição detalhada do que e de como deve ser uma interação ou um comportamento” (p. 208).

¹⁹ Apresentação de um modelo, um comportamento a ser imitado. Otero (2014) define como “demonstração de uma possibilidade de interação (p. 208).

²⁰ Caracteriza-se como a principal ferramenta utilizada pelo analista do comportamento, podendo ser empregada com finalidades diferentes, como intervenção e avaliação de processo terapêutico, buscando identificar relações de dependência entre o comportamento e os eventos ambientais dos quais ele é função e, também, a sua utilização pode contribuir para ampliar repertório comportamental, promover mudanças e autoconhecimento (COSTA; MARINHO, 2002; DEL PRETTE, 2011; NERY; FONSECA, 2018).

2) Exposição sobre aspectos da interação cuidador-bebê. Em seguida, a pesquisadora apresentava uma exposição educativa baseada na literatura sobre interação cuidador-bebê que englobava fatores de promoção para o desenvolvimento infantil e o papel ativo da díade para a efetividade da interação. Apresentava que o foco da conversa seria a interação com o bebê, pois ela se constitui como uma forma de promoção do desenvolvimento da criança. Eram descritos comportamentos que o bebê poderia aprender na interação, apontando resultados da mesma a curto e longo prazo. Perguntava-se *“Como é o dia a dia de vocês?”* com o objetivo de identificar e descrever para o cuidador momentos em que ocorria interação com o bebê e, também, falar sobre a quantidade de tempo que a criança permanece em contato com o cuidador e a importância de utilizar este tempo a fim de manter interações de boa qualidade. Essa pergunta também tinha a função de auxiliar o cuidador a identificar em que momentos ele poderia interagir com a criança e contextos de interação, como a hora de alimentar e dar banho.

Ressaltava-se o papel essencial do cuidador na vida do bebê, e a importância de identificar o que o cuidador fazia e oferecia para o bebê, em termos de carinho, afeto, desafios e demais condições para que ele pudesse se desenvolver. Descrevia-se o que era uma interação, ressaltando a bidirecionalidade da mesma e a importância de observar o próprio comportamento e o do bebê. Ressaltava-se que as habilidades parentais eram desenvolvidas conforme a interação com a criança acontecia e que tanto o cuidador quanto a criança aprendiam com a interação.

O cuidador era convidado a refletir sobre o papel ativo do bebê na interação e, para tal, eram utilizadas algumas questões disparadoras, como *“se você voltar um pouquinho no tempo, quando o seu bebê nasceu, você lembra de algum comportamento que ele tinha que possibilitava que você interagisse com ele?”* Caso apresentassem dificuldades para descrever, perguntava-se *“como ele respondia as iniciativas de contato que você tinha com ele?”* Descrevia-se os efeitos dos comportamentos do bebê para a interação estabelecida entre a díade. Em seguida, perguntava-se *“Agora, aos três meses, o que mais chama a sua atenção na interação com o seu bebê?”* As descrições do cuidador eram elogiadas e conseqüenciadas com atenção (pretendia-se que os elogios tivessem uma função de reforço positivo para os comportamentos parentais de descrição da observação do comportamento da criança e de responder as perguntas da pesquisadora; quanto à atenção contingente ao relato parental, pretendia-se que funcionasse como um estímulo reforçador e mantivesse a descrição parental), e ressaltava-se que as habilidades

aprendidas pelo bebê eram produto da sua história de aprendizagem, das condições atuais, além dos aspectos biológicos.

Perguntava-se ao cuidador como ele definia uma interação positiva com o seu bebê e falava-se sobre a importância das mesmas, destacando a correspondência entre o comportamento do cuidador e do bebê (sincronia), e outros aspectos, como conseguir tornar o momento em que está interagindo com o bebê prazeroso tanto para ele como para si, identificar as necessidades do bebê, responder a elas adequadamente e demonstrar interesse nas coisas que a criança faz. Encerrava-se este momento perguntando se o cuidador já tinha pensado sobre as questões apresentadas e o que pensava sobre isso.

Em seguida, era dada uma instrução para que o cuidador ficasse sob controle de aspectos da interação: *“Há x dias realizamos filmagens da interação entre você e o seu filho. Hoje vamos assistir a sequências que separei de diferentes momentos registrados entre vocês. A proposta para o dia de hoje é assistirmos à primeira sequência, depois podemos conversar um pouco e logo em seguida assistiremos às demais. Sempre fazendo pausas para conversarmos sobre o que observamos em cada sequência. Antes de começarmos, você tem alguma pergunta ou alguma dúvida? Gostaria que você prestasse atenção no seu comportamento e no comportamento do seu filho em cada sequência que assistiremos. Vamos lá?”*.

3) Apresentação das sequências interativas (vídeo feedback). Conforme descrito anteriormente, a primeira sequência apresentada envolvia comportamentos interativos positivos dos cuidadores. Após a exposição perguntava-se ao cuidador *“O que chamou a sua atenção nesta sequência que acabamos de assistir?”*. Em conjunto com ele, foram identificados antecedentes e consequentes dos comportamentos apresentados. Os comportamentos do cuidador foram consequenciados pela pesquisadora com reforçadores sociais (elogios, sorrisos) que ressaltou, também, o papel da interação na promoção do desenvolvimento da criança, descrevendo, quando o cuidador não discriminava, a competência interativa dela (quais comportamentos a criança emitiu na interação com o cuidador na sequência assistida) e a forma como cada membro da díade (cuidador e criança) respondeu à interação. Antes de prosseguir para a outra sequência perguntava-se *“Mais alguma coisa chamou a sua atenção e você gostaria de compartilhar comigo?”*. Assim, a próxima sequência só era apresentada após o cuidador identificar que o avanço poderia ser feito.

Em seguida, foram apresentadas as sequências com comportamentos interativos negativos ou não interativos dos cuidadores. Novamente foram identificados antecedentes

e consequentes destes comportamentos, junto com o cuidador. A partir disso e de questões reflexivas, a pesquisadora auxiliou o cuidador a descrever comportamentos alternativos que poderiam ser emitidos na situação de forma a produzir como consequência uma interação mais prazerosa entre a díade e responder de forma adequada ao comportamento do bebê. Essa etapa também possibilitou que o cuidador observasse os efeitos dos seus comportamentos interativos negativos e/ou não interativos no comportamento do bebê. Também foram sanadas eventuais dúvidas apresentadas pelo participante e discutidas quais os ganhos e perdas de se comportar de determinada maneira para a relação com a criança, incluindo impactos para o seu desenvolvimento. O vídeo feedback foi finalizado com a apresentação da segunda sequência de comportamentos interativos positivos dos cuidadores, reforçando-os novamente.

4) Síntese da sessão. Os objetivos da sessão eram retomados, resumia-se as discussões do dia e o cuidador era incentivado a emitir os comportamentos discutidos durante a intervenção nas interações diárias com a criança, nos contextos em que estavam inseridos. Para aumentar a probabilidade de interações entre as díades e a continuidade da participação na pesquisa, os bebês ganharam um brinquedo (chocalho ou bichinho de borracha – aos três/quatro meses e livro de banho aos seis/sete meses) e a pesquisadora ressaltava as instruções de como inserir o brinquedo nas interações com a criança, oferecendo modelo.

5) Próximas etapas. Ao final era realizado o agendamento da data, horário e local da observação da interação do Pós-intervenção (entre uma a duas semanas após a intervenção). O cuidador era informado novamente que a pesquisadora entraria em contato quando o bebê completasse seis meses para verificar se ele tinha interesse em prosseguir na pesquisa e repetir o procedimento.

A escolha do intervalo entre a observação da interação e a realização da intervenção foi influenciada por Juffer, Bakermans-Kranenburg e van Ijzendoorn (2018), que ao descrever algumas características do *Video-feedback Intervention to Promote Positive Parenting and Sensitive Discipline (VIPP-SD)*, informaram que geralmente consideram o intervalo de até duas semanas entre a observação da interação e a sessão de vídeo feedback. Neste período, a pessoa responsável pela intervenção assiste ao vídeo e prepara o feedback para a intervenção.

Aos seis meses adotou-se o mesmo procedimento de intervenção, mas com nova observação da interação cuidador-bebê (Pré-intervenção 2), devido ao tempo transcorrido desde o Pós-intervenção 1. Foram realizadas adaptações no segundo momento da sessão

de intervenção - **Exposição sobre aspectos da interação cuidador-bebê** - e incluídas informações sobre as mudanças na interação, as novas habilidades do bebê, as mudanças na rotina, incluindo sono, inserção de novos alimentos, término da licença maternidade (nos casos em que a mãe exercia atividade remunerada) e as implicações decorrentes deste processo para o cuidador e para o bebê. As perguntas a seguir foram utilizadas como disparadoras para as discussões e inserção de informações: *“Considerando o tempo entre a nossa última conversa e hoje, o que você observou de mudanças na interação com o bebê? Considerando os comportamentos do seu bebê, o que mais chama a sua atenção neste momento? O que o bebê aprendeu que facilitou ou dificultou a interação com ele? Você consegue identificar alguma alteração que você fez na interação com ele? E como ele respondeu? Você já realiza alguma brincadeira com o seu bebê? Quais? Há momentos em que o bebê interage com você e o(a) seu(sua) parceiro(a) simultaneamente (pergunta realizada para as famílias com configuração nuclear e tentativa de identificar interações triádicas e descrever as novas habilidades do bebê)? O que fazem nesses momentos? Quais mudanças ocorreram na rotina de vocês?”* Em seguida eram repetidos os momentos 3 e 4 descritos anteriormente. Encerrava-se agradecendo a participação e combinando uma data para a entrega do DVD com todas as observações realizadas.

4.2.5. Procedimento de tratamento e análise dos dados

Para a análise da interação utilizando o protocolo Interadiade, os cinco minutos observados foram divididos em 300 intervalos de um segundo e codificou-se as respostas de cada membro da díade segundo a segundo. Inicialmente a pesquisadora assistia aos cinco minutos de interação da díade, após codificava os comportamentos do bebê e, em seguida, do cuidador, a cada segundo. A codificação era realizada em planilhas do Excel e, ao final, somava-se as frequências de ocorrência de cada comportamento e a soma das classes gerais, incluindo os totais das classes de comportamentos (comportamentos interativos positivos, negativos e não interativos dos bebês e dos cuidadores).

Os dados de sincronia foram organizados considerando a frequência absoluta e relativa de cada nível e qualidade (sincronia alta e boa; alta e ruim; baixa e regular, e baixa e ruim) para as medidas de Pré e Pós-intervenção 1 (três/quatro meses) e 2 (seis/sete meses). Após analisar todos os dados dos participantes, realizou-se a estatística descritiva, identificando-se as médias, desvio padrão, mediana, mínimo e máximo. Este

procedimento foi adotado para as observações do Pré-intervenção (1 e 2) e do Pós-intervenção (1 e 2).

Para garantir a fidedignidade dos dados analisados, 31,7% das observações das interações mães-bebês e pais-bebês foram submetidas a análises de concordância entre dois observadores, um independente. A concordância foi calculada para os totais de cada classe de comportamento do Interadiade (interativos positivos, interativos negativos e não interativos), e as análises foram feitas pelo coeficiente de correlação intraclasse via IBM SPSS versão 20. Após verificada a fidedignidade os observadores foram mantidos. Na Tabela 2 são apresentados os valores do coeficiente de correlação intraclasse para os totais das classes de comportamentos interativos dos bebês e dos cuidadores, para os quais foram observadas variações entre 0,750 a 0,889. Segundo Cicchetti (1994), os coeficientes entre 0,75 a 1,00 são considerados excelentes.

Tabela 2. Valores do coeficiente de correlação intraclasse para as classes de comportamentos interativos dos bebês e dos cuidadores.

Comportamentos interativos dos bebês	Coeficiente de correlação intraclasse
Total de comportamentos interativos positivos	0,80
Total de comportamentos interativos negativos	0,75
Total de comportamentos não-interativos	0,89
Comportamentos interativos dos cuidadores	
Total de comportamentos interativos positivos	0,81
Total de comportamentos interativos negativos	0,79
Total de comportamentos não-interativos	0,82

Fonte: elaborado pela autora.

Com relação às análises estatísticas inferenciais, pretendia-se avaliar o impacto da intervenção nos comportamentos dos cuidadores e dos bebês e em sua sincronia. Na ausência de um grupo controle não foi possível fazer uma avaliação efetiva do impacto da intervenção. Em vez disto, realizaram-se análises do desenvolvimento temporal dos participantes como uma maneira de explorar sua curva de crescimento no contexto da intervenção. Para análise foram considerados os desfechos para os comportamentos parentais e do bebê conforme descrição do Quadro 4. Destaca-se que para fins estatísticos os comportamentos parentais das classes interativos positivos e negativos analisados a partir do Protocolo Interadiade foram reagrupados. Os comportamentos interativos positivos de apresentar brinquedo para o bebê e brincar sem objetos foram agrupados na subclasse de **estimulação** e, acariciar o bebê, acalmar o bebê, atrair a atenção do bebê

para brinquedos ou para si, cuidar do bebê, esperar o bebê responder e observar o bebê foram agrupados na subclasse de **responsividade**. Os comportamentos interativos negativos de contato intrusivo, cuidar do bebê excessivamente, estimular excessivamente e interromper a atividade do bebê foram agrupados na subclasse de **intrusividade** e de **verbalizar negativamente para o bebê**. O comportamento não interativo parental de olhar para outros pontos da sala não foi inserido nas análises estatísticas devido à baixa frequência com que foi observado. Para os comportamentos dos bebês as análises estatísticas realizadas considerando os totais das classes de comportamentos interativos positivos, negativos e não interativos. Os níveis de sincronia apresentados no Quadro 1 também foram considerados como desfechos nas análises.

Quadro 4. Desfechos das análises de regressão.

Comportamentos parentais	Interativos positivos	Estimulação: apresentar brinquedo para o bebê e brincar sem objetos. Responsividade: acariciar o bebê, acalmar o bebê, atrair a atenção do bebê para brinquedos ou para si, cuidar do bebê, esperar o bebê responder e observar o bebê.
	Interativos Negativos	Intrusividade: contato intrusivo, cuidar do bebê excessivamente, estimular excessivamente e interromper a atividade do bebê. Verbalizar negativamente para o bebê.
Comportamentos dos bebês	Totais dos comportamentos interativos positivos Totais dos comportamentos interativos negativos Totais dos comportamentos não interativos	

Fonte: Elaborada pela autora.

Dentre os preditores, considerou-se a variável relativa à intervenção (Pré-intervenção 1, Pós-intervenção 1, Pré-intervenção 2 e Pós-intervenção 2). Como o intervalo entre as mensurações não foi isométrico e não havia expectativa *a priori* sobre a forma funcional da relação entre os desfechos e o tempo, o momento de avaliação foi incluído no modelo como uma variável categórica. Além disso, como havia interesse em comparar mais de um par de momentos (Pré-intervenção 1 x Pós-intervenção 1, Pós-intervenção 1 x Pré-intervenção 2, Pré-intervenção 2 x Pós-intervenção 2 e Pré-intervenção 1 x Pós-intervenção 2), os coeficientes foram apresentados como pares de comparação utilizando contrastes lineares (*Tukey Honest Significant Difference*).

As variáveis gênero do cuidador (diádes mães-bebês e pai-bebês) e prematuridade (bebês nascidos pré-termo ou a termo) também foram acrescentadas nas análises como

preditores. Essas variáveis dicotômicas foram codificadas com contraste do tipo tratamento, ou seja, com o grupo de referência igual a zero e o grupo de comparação igual a um, especificamente, considerou-se para o gênero do cuidador díades mães-bebês = 0 e díades pais-bebês = 1, e para prematuridade pré-termo = 0 e nascidos a termo = 1. Como a perda de sujeitos ao longo do estudo foi relativamente grande (Figura 1), especialmente nas díades pais-bebês, optou-se por não incluir nenhuma interação entre essas variáveis e o momento de mensuração e para as análises os dados faltantes foram considerados como *Missing at Random* e os modelos foram ajustados por meio de *Full Information Maximum Likelihood*. Desse modo, foi desnecessário a exclusão de díade por não possuir alguma observação em algum dos momentos de avaliação.

Como os desfechos eram variáveis de contagem, optou-se pela utilização de modelos de regressão generalizados de famílias de distribuições de probabilidade coerente com a natureza dos dados. A família mais utilizada neste caso é a distribuição de Poisson. Porém, por seu pressuposto restritivo com relação à dispersão dos dados, foi considerado também a distribuição Binomial Negativa. Assim, para cada desfecho, os modelos foram ajustados assumindo tanto uma distribuição de Poisson quanto Binomial Negativa. Em seguida, os modelos foram comparados usando o critério de informação AIC (*Akaike Information Criterion*) e o teste de razão de verossimilhança. Para os desfechos relativos aos comportamentos dos cuidadores, dos bebês e da sincronia as comparações entre os modelos indicaram a preferência pelos modelos baseados na distribuição Binomial Negativa. Deste modo, tendo escolhido uma família de distribuição com melhor ajuste aos dados, todas as análises inferenciais posteriores se basearam na família escolhida.

Apesar dos desfechos serem multivariados, optou-se pelo ajuste de modelos independentes para cada desfecho para facilitar a computação dos parâmetros e sua interpretação. As observações também possuem uma estrutura hierárquica: as medidas em cada momento estavam aninhadas nas díades. Como complicador adicional, algumas díades eram de uma mesma família. Para endereçar essa estrutura dos dados, foram empregados modelos de efeitos mistos, considerando a família como variável de efeito aleatório.

As análises foram conduzidas por meio da linguagem de programação R (versão 3.6.3) com auxílio do pacote lme4 (versão 1.1) para ajustar os modelos e o pacote kableExtra (versão 1.1.0) para organizar as tabelas.

4.3. RESULTADOS

Os resultados encontram-se apresentados de acordo com cada objetivo do estudo, considerando a estatística descritiva e inferencial. De início foram apresentadas as análises que consideraram como desfechos os comportamentos parentais (estimulação, responsividade, intrusividade e verbalizar negativamente para o bebê), em seguida foram descritas as análises dos desfechos dos comportamentos dos bebês (comportamentos interativos positivos, comportamentos interativos negativos e comportamentos não interativos) e, por fim, a sincronia da díade (alta e boa, alta e ruim, baixa e regular e baixa e ruim).

4.3.1. Comportamentos parentais

Com relação aos comportamentos parentais, o objetivo do presente estudo foi identificar o efeito do PIPAB, considerando o gênero do cuidador (díades mães-bebês e pais-bebês) e a prematuridade do bebê (nascidos pré-termo e a termo), sobre os comportamentos de estimulação, responsividade, intrusividade e verbalizar negativamente para o bebê. As Tabelas 3a, 3b, 3c e 3d apresentam os resultados descritivos e os parâmetros dos modelos obtidos pela Regressão Binomial Negativa (estimativa do coeficiente, erro padrão e valor-p bicaudal baseado na distribuição normal assintótica).

Quanto aos resultados da Regressão Binomial Negativa, os coeficientes se referem à mudança esperada no logaritmo das contagens do desfecho em função da mudança no preditor, mantendo todos os outros constantes, e podem ser exponenciados para serem interpretados como razão de incidência. Para coeficientes de magnitude relativamente baixa, é possível interpretar os coeficientes diretamente como um aumento (quando positivos) ou uma diminuição percentual (quando negativos) esperada do desfecho.

Ao analisar os dados descritivos dos comportamentos interativos dos cuidadores, conforme as Tabelas 3a, 3b, 3c e 3d, os comportamentos interativos positivos (estimulação e responsividade) foram os mais frequentes durante as quatro observações das interações cuidadores-bebês, e os interativos negativos (intrusividade e verbalizar negativamente para o bebê) foram os menos frequentes.

Considerando a intervenção e o comportamento de estimulação, embora tenha ocorrido um aumento após a primeira sessão de intervenção, a diferença não foi significativa. Porém, no intervalo entre o Pós-intervenção 1 e Pré-intervenção 2 houve uma redução significativa de cerca de 21%²¹ ($p = 0,007$), com nova diminuição, não significativa, após a segunda sessão de intervenção (Tabela 3a). Isso implicou numa redução significativa de cerca de 24% entre o primeiro e o último momento de avaliação (Pré-intervenção 1 e Pós-intervenção 2, $p = 0,001$).

As variáveis gênero do cuidador e prematuridade também foram consideradas preditoras para os comportamentos dos cuidadores. Para estas variáveis considerou-se os comportamentos emitidos nas quatro observações da interação cuidador-bebê, sem incluir na regressão termos de interação entre a intervenção e gênero do cuidador, e intervenção e prematuridade. Com relação ao gênero do cuidador, os pais apresentaram significativamente menos comportamentos de estimulação ($p = 0,024$) do que as mães. A prematuridade do bebê também pareceu afetar a estimulação parental. Cuidadores de bebês nascidos a termo apresentaram uma frequência 30% maior de comportamentos de estimulação, em média, do que os cuidadores de bebês pré-termo ($p = 0,012$).

Tabela 3a. Estatística descritiva e parâmetros dos modelos dos comportamentos de estimulação dos cuidadores, considerando a intervenção, o gênero do cuidador e a prematuridade do bebê.

Comportamento/intervenção	n	Média	DP	MED	Mín-Máx	Coef	EP	p
Estimulação								
Pré-intervenção 1	63	137,2	56,7	142,0	18 - 255	0,071	0,063	0,245
Pós-intervenção 1	38	151,3	48,3	147,0	43 - 253			
Pré-intervenção 1	63	137,2	56,7	142,0	18 - 255	-0,275	0,081	0,001
Pós-intervenção 2	20	110,9	28,2	110,0	68 - 163			
Pós-intervenção 1	38	151,3	48,3	147,0	43 - 253	-0,224	0,083	0,007
Pré-intervenção 2	20	125,0	28,7	124,5	74 - 176			
Pré-intervenção 2	20	125,0	28,7	124,5	74 - 176	-0,121	0,090	0,178
Pós-intervenção 2	20	110,9	28,2	110,0	68 - 163			
Díades								
Mães-bebês	39	139,2	48,7	135,0	27-255	-0,149	0,066	0,024
País-bebês	24	125,6	48,4	127,5	18-225			
Prematuridade								
Pré-termo	32	131,2	54,5	136,0	18-255	0,263	0,104	0,012
A termo	31	139,1	41,3	132,5	68-237			

Fonte: elaborado pela autora.

²¹ Calculado por $\text{abs}(\text{valor absoluto}) (1 - e^{(\text{coef})}) * 100$. No exemplo do comportamento de estimulação parental, a redução de 21% foi calculada da seguinte forma:

$\text{abs}(1 - e^{(-0,224)}) * 100$

$\text{abs}(1 - 0,79) * 100$

$\text{abs}(0,21) * 100 = 21$

Legenda: DP = desvio padrão; Mín = mínimo; Máx = máximo; Coef = estimativa do coeficiente; EP = erro padrão; p = valor-p bicaudal baseado na distribuição normal assintótica.

No que se refere aos comportamentos de responsividade, a média foi menor no Pós-intervenção 1, porém a diferença não foi significativa. Antes da segunda sessão de intervenção (Pré-intervenção 2) houve um aumento significativo de cerca de 31% em relação aos Pós-intervenção 1 ($p = 0,019$), e um novo aumento, porém não significativo, no Pós-intervenção 2 (Tabela 3b). As mudanças observadas ao longo do tempo implicaram num aumento significativo de cerca de 47% nesse desfecho (comparação Pré-intervenção 1 e Pós-intervenção 2, $p = 0,001$). Quanto ao gênero do cuidador, os pais emitiram significativamente mais comportamentos responsivos ($p = 0,033$) na interação com o bebê do que as mães.

Tabela 3b. Estatística descritiva e parâmetros dos modelos dos comportamentos de responsividade dos cuidadores, considerando a intervenção, o gênero do cuidador e a prematuridade do bebê.

Comportamento/intervenção	n	Média	DP	MED	Mín-Máx	coef	EP	p
Responsividade								
Pré-intervenção 1	63	121,5	56,2	116,0	8-235	-0,022	0,088	0,801
Pós-intervenção 1	38	112,9	54,5	102,0	23 – 212			
Pré-intervenção 1	63	121,5	56,2	116,0	8-235	0,387	0,112	0,001
Pós-intervenção 2	20	163,8	29,9	167,0	107 – 208			
Pós-intervenção 1	38	112,9	54,5	102,0	23 – 212	0,268	0,114	0,019
Pré-intervenção 2	20	142,6	34,3	152,5	72 – 196			
Pré-intervenção 2	20	142,6	34,3	152,5	72 – 196	0,141	0,126	0,263
Pós-intervenção 2	20	163,8	29,9	167,0	107-208			
Díades								
Mães-bebês	39	122,1	52,2	123,0	20-233	0,175	0,082	0,033
País-bebês	24	142,5	50,5	144,0	8-235			
Prematuridade								
Pré-termo	32	129,8	57,1	135,5	8-235	-0,112	0,093	0,227
A termo	31	127,2	46,7	130,0	20-212			

Fonte: elaborado pela autora.

Legenda: DP = desvio padrão; Mín = mínimo; Máx = máximo; Coef = estimativa do coeficiente; EP = erro padrão; p = valor-p bicaudal baseado na distribuição normal assintótica.

Quanto aos comportamentos de intrusividade, as médias diminuíram após a primeira sessão de intervenção, todavia a diferença não foi significativa (Tabela 3c). O valor permaneceu estável até antes da segunda sessão de intervenção, sofrendo uma nova redução, significativa, de cerca de 44% entre o Pré-intervenção 2 e Pós-intervenção 2 ($p = 0,031$). Ao considerar todo o período observado, houve uma redução de cerca de 64%

nos comportamentos de intrusividade (comparação Pré-intervenção 1 e Pós-intervenção 2, $p < 0,001$). Nas comparações considerando o gênero do cuidador, os pais emitiram significativamente menos comportamentos intrusivos do que as mães ($p = 0,025$).

Tabela 3c. Estatística descritiva e parâmetros dos modelos dos comportamentos de intrusividade dos cuidadores, considerando a intervenção, o gênero do cuidador e a prematuridade do bebê.

Comportamento/intervenção	n	Média	DP	MED	Mín-Máx	Coef	EP	p
Intrusividade								
Pré-intervenção 1	63	26,3	22,0	21,0	0 - 94	-0,333	0,174	0,055
Pós-intervenção 1	38	19,8	18,4	18,0	0 - 82			
Pré-intervenção 1	63	26,3	22,0	21,0	0 - 94	-1,014	0,231	0,000
Pós-intervenção 2	20	9,0	6,3	7,5	2 - 23			
Pós-intervenção 1	38	19,8	18,4	18,0	0 - 82	-0,102	0,241	0,671
Pré-intervenção 2	20	17,2	16,4	9,5	0 - 61			
Pré-intervenção 2	20	17,2	16,4	9,5	0 - 61	-0,579	0,268	0,031
Pós-intervenção 2	20	9,0	6,3	7,5	2 - 23			
Díades								
Mães-bebês	39	22,8	21,5	16,5	0-94	-0,375	0,167	0,025
País-bebês	24	16,5	14,5	11,5	0-65			
Prematuridade								
Pré-termo	32	21,1	20,9	12,0	0-92	0,020	0,175	0,909
A termo	31	20,3	18,4	18,5	0-94			

Fonte: elaborado pela autora.

Legenda: DP = desvio padrão; Mín = mínimo; Máx = máximo; Coef = estimativa do coeficiente; EP = erro padrão; p = valor-p bicaudal baseado na distribuição normal assintótica.

Por fim, com relação ao comportamento de verbalizar negativamente para o bebê, as variáveis investigadas não foram preditores significativos para estes comportamentos. Na Tabela 3d é possível observar que as médias destes comportamentos foram baixas em todos os momentos de avaliação.

Tabela 3d. Estatística descritiva e parâmetros dos modelos do comportamento de verbalizar negativamente para o bebê, considerando a intervenção, o gênero do cuidador e a prematuridade do bebê.

Comportamento/intervenção	n	Média	DP	MED	Mín-Máx	Coef	EP	p
Verbalizar negativamente								
Pré-intervenção 1	63	4,8	7,5	2,0	0 - 35	0,097	0,287	0,736
Pós-intervenção 1	38	5,7	8,7	2,0	0 - 35			
Pré-intervenção 1	63	4,8	7,5	2,0	0 - 35	0,007	0,385	0,986
Pós-intervenção 2	20	3,8	4,1	2,0	0 - 12			
Pós-intervenção 1	38	5,7	8,7	2,0	0 - 35	0,439	0,394	0,264
Pré-intervenção 2	20	6,4	5,2	6,0	0 - 16			
Pré-intervenção 2	20	6,4	5,2	6,0	0 - 16	-0,529	0,421	0,209

Tabela 3d. Estatística descritiva e parâmetros dos modelos do comportamento de verbalizar negativamente para o bebê, considerando a intervenção, o gênero do cuidador e a prematuridade do bebê (continuação).

Comportamento/intervenção	n	Média	DP	MED	Mín-Máx	Coef	EP	p
Verbalizar negativamente								
Pós-intervenção 2	20	3,8	4,1	2,0	0 – 12			
Díades								
Mães-bebês	39	5,3	7,1	3,0	0-35	0,015	0,284	0,957
País-bebês	24	4,9	7,6	2,5	0-34			
Prematuridade								
Pré-termo	32	6,0	7,7	3,0	0-35	-0,262	0,330	0,438
A termo	31	4,3	6,6	2,5	0-35			

Fonte: elaborado pela autora.

Legenda: DP = desvio padrão; Mín = mínimo; Máx = máximo; Coef = estimativa do coeficiente; EP = erro padrão; p = valor-p bicaudal baseado na distribuição normal assintótica.

4.3.2. Comportamentos dos bebês

No que se refere aos comportamentos dos bebês, o objetivo do estudo foi investigar o efeito do PIPAB, considerando o gênero do cuidador e a prematuridade do bebê, sobre os comportamentos interativos positivos, interativos negativos e não interativos emitidos em interação livre com seus cuidadores. Nas Tabelas 4a, 4b, 4c e 4d encontram-se os dados descritivos de cada desfecho do comportamento do bebê considerando os preditores e os resultados da Regressão Binomial Negativa.

Ao considerar os resultados para os três desfechos dos comportamentos dos bebês a curva de crescimento variou significativamente em função do momento de avaliação (Tabela 4a). Com relação aos comportamentos interativos positivos, foram os mais frequentes nas quatro avaliações realizadas. Houve um aumento nas médias após a primeira sessão de intervenção sem diferença significativa. Porém, no tempo entre o Pós-intervenção 1 e o Pré-intervenção 2, as médias diminuíram e ocorreu uma redução significativa de cerca de 22%, que permaneceu praticamente estável após a segunda sessão de intervenção. Com esse crescimento seguido de decréscimo, não houve diferença significativa entre o Pré-intervenção 1 e Pós-intervenção 2. O gênero do cuidador e a prematuridade não foram preditores significativos para os comportamentos interativos positivos dos bebês.

Tabela 4a. Dados descritivos e parâmetros dos modelos dos comportamentos interativos positivos dos bebês considerando as observações Pré e Pós-intervenção 1 e 2, o gênero do cuidador e a prematuridade do bebê.

Comportamento /intervenção	n	Média	DP	MED	Mín-Máx	Coef	EP	p
Interativos positivos								
Pré-intervenção 1	63	171,9	66,0	177,0	42 - 292	0,115	0,060	0,055
Pós-intervenção 1	38	191,1	50,6	196,0	60 – 28			
Pré-intervenção 1	63	171,9	66,0	177,0	42 - 292	-0,112	0,078	0,148
Pós-intervenção 2	20	160,4	39,0	157,0	94 – 231			
Pós-intervenção 1	38	191,1	50,6	196,0	60 – 28	-0,239	0,080	0,003
Pré-intervenção 2	20	158,2	42,4	156,5	99 - 244			
Pré-intervenção 2	20	158,2	42,4	156,6	99-244	0,011	0,087	0,898
Pós-intervenção 2	20	160,4	39,0	157,0	94 – 231			
Díades								
Mães-bebês	39	175,2	53,9	176,5	49-292	-0,081	0,062	0,195
País-bebês	24	170,6	62,2	184,5	42-271			
Prematuridade								
Pré-termo	32	168,6	60,6	173	42-283	0,153	0,089	0,089
A termo	31	179,7	51,2	177,5	60-292			

Fonte: elaborado pela autora.

Legenda: DP = desvio padrão; Mín = mínimo; Máx = máximo; Coef = estimativa do coeficiente; EP = erro padrão; p = valor-p bicaudal baseado na distribuição normal assintótica.

Para os comportamentos interativos negativos, as médias diminuíram após a primeira sessão de intervenção, porém sem diferença significativa, e mantiveram-se praticamente estáveis até o Pré-intervenção 2. Houve uma redução significativa de cerca de 62% após a segunda sessão de intervenção (comparação Pré-intervenção 2 e Pós-intervenção 2) (Tabela 4b). A comparação entre os momentos Pré-intervenção 1 e Pós-intervenção 2 também foi significativa ($p = 0,001$) e indicou uma redução na emissão desses comportamentos em torno de 69%. Não foram identificados resultados significativos com relação ao gênero do cuidador e a prematuridade do bebê.

Tabela 4b. Estatística descritiva e parâmetros dos modelos dos comportamentos interativos negativos dos bebês, considerando as observações Pré e Pós-intervenção 1 e 2, o gênero do cuidador e a prematuridade do bebê.

Comportamento/intervenção	n	Média	DP	MED	Mín-Máx	coef	EP	p
Interventivos negativos								
Pré-intervenção 1	63	20,9	28,1	11,0	0 – 161	-0,017	0,254	0,674
Pós-intervenção 1	38	18,9	22,8	12,5	0 – 92			
Pré-intervenção 1	63	20,9	28,1	11,0	0 – 161	-1,145	0,351	0,001
Pós-intervenção 2	20	9,3	17,8	2,5	0 – 71			
Pós-intervenção 1	38	18,9	22,8	12,5	0 – 92	-0,090	0,340	0,791
Pré-intervenção 2	20	19,2	24,5	9,0	0 – 79			
Pré-intervenção 2	20	19,2	24,5	9,0	0 – 79	-0,948	0,377	0,012
Pós-intervenção 2	20	9,3	17,8	2,5	0 - 71			
Diádes								

Tabela 4b. Estatística descritiva e parâmetros dos modelos dos comportamentos interativos negativos dos bebês, considerando as observações Pré e Pós-intervenção 1 e 2, o gênero do cuidador e a prematuridade do bebê (continuação).

Comportamento/intervenção	n	Média	DP	MED	Mín-Máx	coef	EP	p
Interativos negativos								
Mães-bebês	39	15,9	18,4	8	0-79	0,372	0,242	0,125
País-bebês	24	25,3	35,1	11	0-161			
Prematuridade								
Pré-termo	32	17,4	19,6	11	0-87	-0,058	0,295	0,845
A termo	31	20,5	30,5	8,5	0-161			

Fonte: elaborado pela autora.

Legenda: DP = desvio padrão; Mín = mínimo; Máx = máximo; Coef = estimativa do coeficiente; EP = erro padrão; p = valor-p bicaudal baseado na distribuição normal assintótica.

Para os comportamentos não-interativos, apesar de ter ocorrido uma diminuição após a primeira sessão de intervenção (observada pelos valores descritivos), ela não foi estatisticamente significativa (Tabela 4c). Entre o Pós-intervenção 1 e o Pré-intervenção 2 ocorreu um aumento significativo de 53% ($p = 0,004$). Esse crescimento continuou ocorrendo após a segunda sessão de intervenção, porém sem diferença significativa. As mudanças observadas no decorrer do tempo analisado implicaram em uma diferença significativa entre o Pré-intervenção 1 e Pós-intervenção 2 ($p = 0,018$). O gênero do cuidador e a prematuridade do bebê não influenciaram nos resultados.

Tabela 4c. Estatística descritiva e parâmetros dos modelos dos comportamentos não interativos dos bebês, considerando as observações Pré e Pós-intervenção 1 e 2, o gênero do cuidador e a prematuridade do bebê.

Comportamento/intervenção	n	Média	DP	MED	Mín-Máx	coef	EP	p
Não interativos								
Pré-intervenção 1	63	107,1	63,3	95,0	5 – 244	-0,133	0,114	0,242
Pós-intervenção 1	38	89,9	52,0	80,0	13 – 223			
Pré-intervenção 1	63	107,1	63,3	95,0	5 – 244	0,346	0,146	0,018
Pós-intervenção 2	20	130,2	36,5	136,0	52 – 204			
Pós-intervenção 1	38	89,9	52,0	80,0	13 – 223	0,427	0,150	0,004
Pré-intervenção 2	20	122,5	44,7	123,5	30 – 193			
Pré-intervenção 2	20	122,5	44,7	123,5	30 – 193	0,053	0,161	0,743
Pós-intervenção 2	20	130,2	36,5	136,0	52 – 204			
Díades								
Mães-bebês	39	108,9	52,8	110,5	7-223	-0,026	0,109	0,814
País-bebês	24	104,1	62,3	97	5-244			
Prematuridade								
Pré-termo	32	113,9	59,5	114	10-244	-0,174	0,129	0,176
A termo	31	99,7	50,6	94	5-223			

Fonte: elaborado pela autora.

Legenda: DP = desvio padrão; Mín = mínimo; Máx = máximo; Coef = estimativa do coeficiente; EP = erro padrão; p = valor-p bicaudal baseado na distribuição normal assintótica.

4.3.3. Sincronia das díades

Com relação ao nível e qualidade da sincronia das díades, o estudo teve como objetivo identificar o efeito do PIPAB, considerando o gênero do cuidador e a prematuridade, sobre a sincronia alta e boa, alta e ruim, baixa e regular e baixa e ruim. Nas Tabelas 5a, 5b, 5c e 5d foram apresentados os dados descritivos dos níveis e qualidade da sincronia em cada momento de avaliação, para as díades mães-bebês, pais-bebês, nascidos pré-termo e a termo, e os resultados da Regressão Binomial Negativa para estes desfechos.

Com relação ao nível de sincronia alta e qualidade boa, o dado descritivo apresentou um aumento após a primeira sessão de intervenção, porém a diferença não foi significativa, sendo contrabalançado por uma redução significativa de cerca de 17% entre o Pós-intervenção 1 e o Pré-intervenção 2 ($p = 0,017$) (Tabela 5a). No Pós-intervenção 2 ocorreu um aumento não significativo em relação ao Pré-intervenção 2. Com essa flutuação, não houve diferença significativa entre o Pré-intervenção 1 e o Pós-intervenção 2 para esse nível de sincronia. As díades de bebês nascidos a termo apresentaram sincronia alta e boa com uma frequência cerca de 28% maior do que díades de bebês pré-termo ($p = 0,026$).

Tabela 5a. Estatística descritiva e parâmetros dos modelos de sincronia alta e boa.

Comportamento/ intervenção	n	Média	DP	MED	Mín-Máx	Coef	EP	p
Alta e boa								
Pré-intervenção 1	63	151,2	64,9	161,0	35 – 272	0,103	0,060	0,087
Pós-intervenção 1	38	164,6	58,0	168,0	35 – 251			
Pré-intervenção 1	63	151,2	64,9	161,0	35 – 272	-0,071	0,078	0,365
Pós-intervenção 2	20	152,0	36,0	149,5	92 – 221			
Pós-intervenção 1	38	164,6	58,0	168,0	35 – 251	-0,189	0,079	0,017
Pré-intervenção 2	20	149,4	41,2	148,5	91 – 222			
Pré-intervenção 2	20	149,4	41,2	148,5	91 – 222	0,015	0,086	0,857
Pós-intervenção 2	20	152,0	36,0	149,5	92 – 221			
Díades								
Mães-bebês	39	154,4	54,4	156,0	35-272	-0,081	0,066	0,218
Pais-bebês	24	155,3	60,9	169,5	36-262			
Prematuridade								
Pré-termo	32	147,6	61,8	156,0	35-261	0,253	0,114	0,026
A termo	31	162,9	48,5	162,0	71-272			

Fonte: elaborado pela autora.

Legenda: DP = desvio padrão; Mín = mínimo; Máx = máximo; Coef = estimativa do coeficiente; EP = erro padrão; p = valor-p bicaudal baseado na distribuição normal assintótica.

De maneira similar, houve uma diminuição não significativa da sincronia alta e ruim no Pós-intervenção 1, que foi compensada por um aumento significativo de cerca de 100% entre o Pós-intervenção 1 e Pré-intervenção 2 ($p = 0,010$) (Tabela 5b). Esse aumento pareceu permanecer estável após a segunda sessão de intervenção. Apesar do aumento observado entre o Pós-intervenção 1 e Pré-intervenção 2, a combinação das flutuações nos quatro momentos resultou em um aumento não significativo desse nível de sincronia. Não foram identificados resultados significativos com relação ao gênero do cuidador e prematuridade.

Tabela 5b. Estatística descritiva e parâmetros dos modelos de sincronia alta e ruim.

Comportamento/intervenção	n	Média	DP	MED	Mín-Máx	coef	EP	p
Alta e ruim								
Pré-intervenção 1	63	8,4	11,1	5,5	0 – 65	-0,168	0,222	0,449
Pós-intervenção 1	38	5,3	6,8	2,5	0 – 28			
Pré-intervenção 1	63	8,4	11,1	5,5	0 – 65	0,520	0,279	0,063
Pós-intervenção 2	20	9,4	11,4	5,0	0 – 49			
Pós-intervenção 1	38	5,3	6,8	2,5	0 – 28	0,722	0,280	0,010
Pré-intervenção 2	20	8,8	5,7	8,0	0 – 27			
Pré-intervenção 2	20	8,8	5,7	8,0	0 – 27	-0,034	0,292	0,908
Pós-intervenção 2	20	9,4	11,4	5,0	0 – 49			
Díades								
Mães-bebês	39	7,1	(8,7)	5,0	0-49	0,372	0,220	0,091
País-bebês	24	9,0	(11,2)	5,5	0-65			
Prematuridade								
Pré-termo	32	7,7	(10,7)	4,0	0-65	0,123	0,327	0,706
A termo	31	7,8	(8,1)	7,0	0-49			

Fonte: elaborado pela autora.

Legenda: DP = desvio padrão; Mín = mínimo; Máx = máximo; Coef = estimativa do coeficiente; EP = erro padrão; p = valor-p bicaudal baseado na distribuição normal assintótica.

Com relação à sincronia baixa e regular, ocorreu uma diminuição não significativa após a primeira sessão de intervenção, e um crescimento significativo de cerca de 29% entre o Pós-intervenção 1 e o Pré-intervenção 2 ($p = 0,004$) (Tabela 5c). Esse valor permaneceu estável no Pós-intervenção 2. Entre o início e o fim do período avaliado foi identificado um aumento significativo de 24% na frequência desse nível de sincronia ($p = 0,012$). A prematuridade do bebê influenciou a presença de sincronia baixa e regular, sendo que as díades de bebês pré-termo apresentaram cerca de 26% a mais o nível de sincronia baixa e qualidade regular ($p = 0,035$).

Tabela 5c. Estatística descritiva e parâmetros dos modelos de sincronia baixa e regular.

Comportamento/intervenção	n	Média	DP	MED	Mín-Máx	coef	EP	p
Baixa e regular								
Pré-intervenção 1	63	125,2	59,0	113,5	27 – 264	-0,058	0,067	0,385
Pós-intervenção 1	38	115,6	56,9	103,5	46 – 264			
Pré-intervenção 1	63	125,2	59,0	113,5	27 – 264	0,217	0,086	0,012
Pós-intervenção 2	20	130,6	32,8	133,0	73 – 198			
Pós-intervenção 1	38	115,6	56,9	103,5	46 – 264	0,257	0,089	0,004
Pré-intervenção 2	20	128,0	33,6	132,0	69 – 185			
Pré-intervenção 2	20	128,0	33,6	132,0	69 – 185	0,018	0,094	0,846
Pós-intervenção 2	20	130,6	32,8	133,0	73 – 198			
Díades								
Mães-bebês	39	122,7	51,9	115,0	27-264	0,141	0,072	0,051
País-bebês	24	125,9	52,8	114,0	36-218			
Prematuridade								
Pré-termo	32	131,2	55,9	124,5	36-264	-0,239	0,113	0,035
A termo	31	115,1	46,2	112,5	27-218			

Fonte: elaborado pela autora.

Legenda: DP = desvio padrão; Mín = mínimo; Máx = máximo; Coef = estimativa do coeficiente; EP = erro padrão; p = valor-p bicaudal baseado na distribuição normal assintótica.

A sincronia baixa e ruim apresentou diminuições nas médias entre as avaliações, todavia sem diferença estatisticamente significativa. Ao considerar o efeito acumulado entre o Pré-intervenção 1 e o Pós-intervenção 2, o modelo mostra uma diminuição significativa de cerca de 48% na frequência desse nível de sincronia ($p = 0,015$). O gênero do cuidador pareceu influenciar a sincronia baixa e ruim: as díades pais-bebês apresentaram uma frequência cerca de 38% menor dessa sincronia do que as díades mães-bebês ($p = 0,018$) (Tabela 5d).

Tabela 5d. Estatística descritiva e parâmetros dos modelos de sincronia baixa e ruim.

Comportamento/intervenção	n	Média	DP	MED	Mín-Máx	coef	EP	p
Baixa e ruim								
Pré-intervenção 1	63	15,3	13,4	13,0	0 – 56	-0,192	0,213	0,367
Pós-intervenção 1	38	14,5	18,9	8,5	0 – 86			
Pré-intervenção 1	63	15,3	13,4	13,0	0 – 56	-0,662	0,273	0,015
Pós-intervenção 2	20	7,9	5,2	7,0	1 – 22			
Pós-intervenção 1	38	14,5	18,9	8,5	0 – 86	0,041	0,287	0,887
Pré-intervenção 2	20	13,7	11,1	11,0	1 – 39			
Pré-intervenção 2	20	13,7	11,1	11,0	1 – 39	-0,511	0,318	0,108
Pós-intervenção 2	20	7,9	5,2	7,0	1 – 22			
Díades								
Mães-bebês	39	15,7	16,0	10,0	0-86	-0,488	0,206	0,018
País-bebês	24	9,7	7,8	9,0	0-29			
Prematuridade								
Pré-termo	32	13,5	12,4	9,5	0-56	0,051	0,205	0,802
A termo	31	14,1	16,1	9,5	0-86			

Fonte: elaborado pela autora.

Legenda: DP = desvio padrão; Mín = mínimo; Máx = máximo; Coef = estimativa do coeficiente; EP = erro padrão; p = valor-p bicaudal baseado na distribuição normal assintótica.

4.4. DISCUSSÃO

O presente estudo pretendeu responder se um programa de intervenção (PIPAB) interferia nos comportamentos apresentados pelos cuidadores e pelos bebês durante interação livre, considerando o gênero do cuidador e a prematuridade do bebê, e se haveria diferença na sincronia das díades quando considerada as mesmas variáveis.

Observou-se um número elevado de desistências entre o Pré-intervenção 1 e o Pós-intervenção 2 (n = 43; 68,3%). Marin *et al.* (2019) propuseram uma análise crítica sobre a experiência dos autores com a evasão de participantes em pesquisas que avaliaram programas de intervenção com cuidadores de crianças e adolescentes, e encontraram taxas de 41,94% a 78,95% de evasão após o recrutamento dos participantes ou início da intervenção. O desinteresse por parte dos participantes, a discordância entre os cônjuges quanto à participação, a incompatibilidade de horários e a distância entre a casa do participante e o local da intervenção foram motivos levantados para justificar o abandono dos participantes.

No presente estudo os aspectos que podem ter contribuído para a desistência dos participantes foram a distância no tempo entre as duas sessões de intervenção (dois/três meses), o contato entre a pesquisadora e o cuidador não ter sido frequente entre o Pós-intervenção 1 e o Pré-intervenção 2, dificuldades em contatar o participante (exemplo: não atender aos telefonemas ou responder as mensagens de confirmação/remarcação de horários), e o estudo envolver observação da interação, visto que no momento do convite ao participante ocorreram recusas com o relato de compreenderem a importância da intervenção, mas sentirem-se envergonhados e/ou desconfortáveis diante da filmadora ou em assistir a si mesmos na interação com o bebê.

Adotaram-se algumas estratégias para evitar as desistências, como oferecer a intervenção na residência do participante, presentear os participantes com um brinquedo para o bebê ao final de cada sessão de intervenção (chocalho ou bichinho de borracha – aos três/quatro meses e livro de banho aos seis/sete meses) o que também poderia aumentar a probabilidade de interações entre as díades, e confirmar os atendimentos em data anterior.

Com relação aos resultados obtidos pelo estudo, analisando a frequência dos comportamentos interativos dos cuidadores observou-se que comportamentos interativos positivos como estimulação e responsividade foram mais frequentes em todas as observações conduzidas, com emissões menos frequentes de comportamentos interativos negativos (intrusividade e verbalizar negativamente para o bebê). Uma hipótese para este fato é que a orientação antes da observação era que os cuidadores interagissem com seus bebês como o faziam costumeiramente, e como estão cientes da filmagem, pode aumentar a probabilidade de ocorrência de comportamentos interativos positivos (NARDI *et al.*, 2015).

Quanto aos comportamentos de estimulação dos cuidadores, observou-se que foi a classe mais frequente de comportamentos interativos positivos no Pré-intervenção 1, aumentando no Pós-intervenção 1 (ainda que não significativo). Na comparação entre o Pós-intervenção 1 e o Pré-intervenção 2 ocorreu diminuição significativa com reduções se acumulando no decorrer do tempo. Observou-se, então, uma diminuição significativa da primeira avaliação (Pré-intervenção 1) para a última avaliação realizada (Pós-intervenção 2). Nessa classe foram contemplados os comportamentos de apresentar objetos e brincar. Uma hipótese para os resultados identificados pode ser atribuída às características de desenvolvimento dos bebês que passam a ter mais autonomia no manejo de brinquedos, passando cada vez mais tempo envolvidos com eles. Os cuidadores, durante a interação com o bebê, provavelmente passaram menos tempo segurando o brinquedo para ele e o estimulando e mais assistindo-o manusear o brinquedo. Este ponto será retomado quando os comportamentos dos bebês forem analisados.

Ainda com relação aos comportamentos de estimulação, os resultados indicaram que as mães estimularam mais seus bebês do que os pais, um dado que refuta a hipótese levantada com base na literatura, que pais apresentam mais comportamentos de estimulação quando em interação com seu bebê (CEREZO *et al.*, 2017; KOKKINAKI; VASDEKIS, 2015; PICCININI *et al.*, 2010). Esse resultado é encontrado tanto para os estudos observacionais citados como para aqueles que avaliaram a percepção materna sobre a interação do pai com o bebê (CREPALDI *et al.*, 2006).

Um outro dado é que os cuidadores de bebês a termo apresentaram mais comportamentos de estimulação do que os de bebês pré-termo. Neste sentido, pode-se discutir que devido às condições relacionadas ao nascimento pré-termo de uma criança, como a internação, imaturidade biológica, dificuldades iniciais em responder ao ambiente, preocupação parental quanto à sobrevivência do bebê (JOAQUIM *et al.*, 2018),

os cuidadores podem responder à interação sob controle de múltiplas variáveis (exemplo informações disponíveis sobre o desenvolvimento de bebês pré-termo, crenças sobre a prematuridade, e o próprio comportamento do bebê) que podem aumentar ou diminuir a probabilidade de que os comportamentos de estimulação ocorram.

No estudo de Cossul *et al.* (2015) com pais de bebês pré-termo, a estimulação corporal e estimulação por objetos foram as práticas menos frequentemente relatadas, as mais frequentes foram os cuidados primários e contato face-a-face. Por outro lado, foram observados padrões de superproteção o que dificultava que essas práticas de estimulação fossem realizadas. Rodrigues *et al.* (2019) encontraram diferenças nas crenças de mães de bebês pré-termo e a termo com relação à estimulação. As mães de bebês a termo acreditavam que a estimulação era mais importante do que as mães de bebês pré-termo.

Houve, também, evidência de aumento na responsividade, um comportamento interativo positivo. Ainda que fosse observada uma pequena diminuição da frequência da responsividade do Pré-intervenção 1 para o Pós-intervenção 1, o aumento significativo da frequência entre o Pós-intervenção 1 e o Pré-intervenção 2 pode sugerir que o tempo transcorrido entre a sessão de intervenção e o pós-intervenção pode ter sido insuficiente para que os cuidadores alterassem seus comportamentos de responsividade. Por outro lado, ao considerar o aumento ao longo do tempo, observado no Pós-intervenção 2, pode-se considerar a possibilidade de um efeito tardio da intervenção 1 somado à intervenção 2, e destacar este resultado como um ganho importante para os cuidadores e para os bebês, uma vez que a responsividade parental relaciona-se à efeitos para o desenvolvimento da criança, como melhora de linguagem, cognição e desenvolvimento psicossocial (ESHEL *et al.*, 2006). Outras intervenções que utilizaram vídeo feedback foram efetivas em promover melhoras na sensibilidade/responsividade dos cuidadores, internacionais (JUFFER; BAKERMANS-KRANENBURG; VAN IJZENDOORN, 2018; KRISTENSEN *et al.*, 2017; ZWONITZER *et al.*, 2015) e nacionais (ALVARENGA *et al.*, 2019), referendando os resultados encontrados pelas meta-análises de Bakermans-Kranenburg, van Ijzendoorn e Juffer (2003) e Fukkink (2008) com relação à efetividade do vídeo feedback na promoção destes comportamentos.

Destacam-se como pontos fortes do PIPAB o momento de exposição sobre aspectos da interação cuidador-bebê, com o objetivo de sensibilizá-los para as sequências que seriam assistidas em seguida. Tal providência pareceu ter aumentado a probabilidade de identificação e descrição dos seus comportamentos e dos bebês. O avanço para cada sequência ocorrer a partir da identificação do próprio participante de que o assunto sobre

a sequência anterior tinha sido esgotado, e as questões que eram feitas com o objetivo de promover a reflexão do cuidador também foram considerados pontos fortes.

Também foi observado que os pais apresentaram significativamente mais comportamentos de responsividade do que as mães. Ao considerar os resultados dos estudos que investigaram interações mães-bebês e pais-bebês, há aqueles que apontaram diferenças com relação à responsividade, com mães mais responsivas (PEREIRA *et al.*, 2018; PICCININI *et al.*, 2010), enquanto outros sugerem que os pais podem ser tão responsivos quanto às mães (NERI *et al.*, 2017).

No estudo de Matos *et al.* (2017) com entrevistas feitas a oito pais de bebês entre dois meses a um ano, os participantes relataram que a construção do vínculo e de relações de intimidade com a criança se estabelecem pela participação nas rotinas de cuidado com o bebê e nas interações diárias com a criança. Aliado a isso, intervenções realizadas com pais podem promover aumento do envolvimento paterno (LEE *et al.*, 2018), impactos positivos na interação, comunicação e compreensão do seu bebê (LAWRENCE; DAVIES; RAMCHANDANI, 2012), o que pode contribuir para que repertórios responsivos sejam desenvolvidos.

Também pode-se considerar os aspectos culturais envolvidos na determinação de comportamentos parentais, como a prática cultural conservadora de que as mães tinham a função de criar e educar os filhos e aos pais cabia garantir o sustento da família, passada de gerações a gerações, o que pode ter dificultado durante muito tempo que os pais se identificassem como um cuidador primário da criança. Campeol e Crepaldi (2018), em uma revisão narrativa com estudos nacionais que abordaram apenas a relação pai-criança de zero a 12 anos, encontraram mudanças no papel exercido pelo pai na interação com a criança, com maior participação nas atividades de suporte afetivo. Todavia, os resultados obtidos pelo presente estudo com relação ao gênero do cuidador e os comportamentos parentais devem ser considerados com cautela, pois o fato de a amostra ser de conveniência pode ter selecionado pais que normalmente já eram mais engajados com os filhos, ou mais sensíveis ao desenvolvimento da criança e aspectos da interação.

Quanto aos comportamentos interativos negativos, a intrusividade foi a classe mais frequente nos quatro momentos de avaliação. Após a primeira sessão de intervenção houve diminuição marginalmente significativa desta classe de comportamento, bem como uma diminuição significativa logo após a segunda sessão de intervenção. Este resultado pode sugerir a efetividade da intervenção na redução desses comportamentos. Foram considerados comportamentos intrusivos: cuidar do bebê excessivamente, estimular em

excesso, interromper a atividade do bebê e contato intrusivo, e pode-se discutir que os cuidadores emitiram comportamentos intrusivos na tentativa de atender às necessidades do bebê e na ausência de um repertório mais adequado e os mantinham por não discriminarem os efeitos que seus comportamentos apresentavam nos comportamentos dos bebês, como a possibilidade de deixá-los mais irritados, conforme já discutido por Alvarenga, Weber e Bolsoni-Silva (2016). Juffer, Bakermans-Kranenburg e van Ijzendoorn (2017) destacaram que a exposição ao vídeo feedback pode possibilitar que os cuidadores reflitam sobre os seus comportamentos e as condições que oferecem para a criança se desenvolver, assim, ao serem expostos a uma intervenção com vídeo feedback, os cuidadores do presente estudo tiveram mais condições de observar as consequências dos seus comportamentos para os comportamentos dos bebês, além de pensar em comportamentos alternativos com o auxílio da pesquisadora.

Na meta-análise de Fukkink (2008) as intervenções que utilizaram vídeo feedback aumentaram a responsividade e afetaram outras habilidades, como a intrusividade. Alvarenga *et al.* (2019) também encontraram uma redução significativa nos comportamentos de intrusividade materna do grupo experimental após a realização da intervenção. Os autores discutiram que as mães poderiam ter mais facilidade em reconhecer os comportamentos intrusivos quando eram expostas ao vídeo, uma vez que as reações do bebê costumavam ser mais pronunciadas, incluindo protestos e choro.

A diminuição significativa da intrusividade dos cuidadores também pode ser discutida em conjunto com a diminuição de comportamentos interativos negativos dos bebês, uma vez que também ocorreu uma redução significativa nas comparações entre o Pré e Pós-intervenção 2. Os bebês poderiam protestar mais para sinalizar aos seus cuidadores desagrado/desconforto diante de algum comportamento intrusivo e, uma vez que ocorreu diminuição destes comportamentos pelos cuidadores, também foi observada redução dos comportamentos interativos negativos pelos bebês.

Observou-se que a intrusividade foi mais frequente para as díades mães-bebês do que para as pais-bebês, assemelhando-se a outros estudos que apontaram maior controle materno na interação com o bebê quando comparado aos pais (NERI *et al.*, 2017), e impositividade (PEREIRA *et al.*, 2018), comportamentos que podem ser entendidos como intrusivos. Todavia, conforme destacado anteriormente, as mães do presente estudo estimulavam mais seus bebês do que os pais. Entre os aspectos considerados na intrusividade estão a estimulação excessiva, o interromper a atividade do bebê, que são comportamentos muito próximos da estimulação adequada, o que pode explicar,

provavelmente, a diminuição dos dois comportamentos: de estimulação e de intrusividade, com cuidadores que não conseguiram diferenciar um do outro, um ponto a ser mais bem explorado em intervenções futuras. Não foram encontradas diferenças significativas no comportamento de verbalizar negativamente para o bebê, o que pode ter acontecido devido à baixa frequência destes comportamentos ao longo das observações.

No que se refere aos comportamentos dos bebês, identificou-se que os comportamentos interativos positivos foram os mais frequentes nos quatro momentos de avaliação, seguidos pelos comportamentos não interativos e interativos negativos. Esses dados sugerem que os bebês estavam, na maior parte do tempo, envolvidos na interação com seus cuidadores, respondendo positivamente a eles.

Quanto aos comportamentos interativos positivos, estavam inseridos nesta classe os comportamentos de interagir com brinquedo que o cuidador oferecia, atrair a atenção do cuidador, manter contato visual e responder positivamente com sorrisos e vocalizações. Após a primeira sessão de intervenção foi observado um aumento (não significativo) na frequência destes comportamentos, porém no período entre o Pós-intervenção 1 e o Pré-intervenção 2 ocorreu uma diminuição significativa e a frequência observada no Pós-intervenção 2 voltou à linha de base anterior à primeira sessão de intervenção. Nos estudos nacionais, Alvarenga *et al.* (2019) e Soares (2019) analisaram comportamentos semelhantes dos bebês, todavia não encontraram efeitos da intervenção para os comportamentos interativos dos bebês dos grupos que receberam as intervenções. Nos estudos internacionais, Kristensen *et al.* (2017) identificaram que os bebês do grupo experimental apresentaram mais comportamentos cooperativos após a intervenção quando comparados ao controle.

O gênero do cuidador não foi uma variável que interferiu nos comportamentos interativos positivos dos bebês. Outros estudos também não encontraram diferenças nos comportamentos dos bebês em interação com mães e pais (CEREZO *et al.*, 2017; KOKKINAKI; VASDEKIS, 2015; PEREIRA *et al.*, 2018). Dos estudos citados, Pereira *et al.* (2018) fizeram observações das interações aos dois e aos seis meses e o resultado foi o mesmo nos dois momentos.

A prematuridade do bebê também não afetou os comportamentos interativos positivos dos bebês, diferindo de estudos que encontraram diferenças nos comportamentos interativos de bebês pré-termo e a termo, como na revisão sistemática de literatura feita por Korja, Latva e Lehtonen (2012) em que os bebês pré-termo apresentaram mais passividade e menos estados de alerta na interação com a mãe, menos

olhares dirigidos à mãe (GONDWE *et al.*, 2020) e, menos humor positivo, atividade e atenção sustentada (HALL *et al.*, 2015).

Os comportamentos interativos negativos dos bebês diminuíram de forma não significativa após a primeira sessão de intervenção, mantiveram-se no Pré-intervenções 2 e diminuíram significativamente após a segunda sessão de intervenção (comparação Pré-intervenção 2 e Pós-intervenção 2). Ao considerar todo o período investigado, ocorreu uma diminuição significativa destes comportamentos, confirmando parcialmente a hipótese. Os comportamentos interativos negativos dos bebês envolviam chorar, protestar e chutar/empurrar, e entre as funções que estes comportamentos podem apresentar no ambiente, destaca-se a de sinalizar para o cuidador desconforto com alguma situação da interação. Na medida em que os comportamentos diminuíram, especialmente na comparação Pré e Pós-intervenção 2, pode-se sugerir que os cuidadores se tornaram mais hábeis em discriminar as pistas dos bebês e responder de maneira adequada a elas, e que a intervenção pode ter sido efetiva para a ocorrência desta mudança. Juffer *et al.* (2017) ressaltaram a importância de os bebês serem atendidos de forma adequada nas suas necessidades e poderem experienciar segurança e validação das suas experiências.

O gênero do cuidador e a prematuridade do bebê não foram variáveis preditoras para os comportamentos interativos negativos dos bebês. Hall *et al.* (2015) também não encontraram diferenças significativas no humor negativo de bebês nascidos a termo e pré-termo.

Ainda com relação aos comportamentos do bebê, houve evidência em favor do crescimento dos comportamentos não interativos, contrário ao que se esperava. Logo após a primeira sessão de intervenção ocorreu uma diminuição destes comportamentos (não significativa), todavia a frequência aumentou no Pré-intervenção 2 e manteve-se no Pós-intervenção 2, resultando em um aumento significativo na comparação entre o Pré-intervenção 1 e Pós-intervenção 2. Os comportamentos que compuseram a classe de não interativos envolveram a exploração do próprio corpo, de objetos, do ambiente e evitar o cuidador. Como eles foram considerados em conjunto, não foi possível identificar estatisticamente quais apresentaram frequências maiores nos diferentes momentos de avaliação. Porém, com a realização da intervenção, esperava-se que reduzissem principalmente os comportamentos de evitar o cuidador e explorar o ambiente, sem envolver-se na interação, e para que isso ocorresse os cuidadores precisavam discriminar quando os bebês sinalizassem a presença de aversividade na interação e alterar o seu comportamento. Embora não tenham sido realizadas investigações com estatística

inferencial considerando cada comportamento analisado pelo Interadiade, a Tabela 2 apresentada no Apêndice B apresenta os dados descritivos nas diferentes observações, e referenda a diminuição dos comportamentos de evitar o cuidador e explorar objetos.

Dado o intervalo entre as sessões de intervenção e os resultados encontrados pelo estudo, tornou-se difícil separar possíveis impactos da intervenção de efeitos desenvolvimentais subjacentes para os comportamentos positivos e não interativos dos bebês. Em termos de marcos de desenvolvimento, os comportamentos apresentados pelos bebês aos quatro e aos seis meses diferem-se em muitos aspectos. Por exemplo, aos quatro meses o bebê sorri espontaneamente, imita alguns movimentos, expressões faciais e sons, começa a vocalizar, alcança um brinquedo com uma mão, segue objetos com os olhos, observa rostos, coloca as mãos à boca, e aos seis meses, responde a sons emitindo outros sons, olha para as coisas que estão ao seu redor, leva coisas à boca, mostra curiosidade para as coisas e tentar alcançar o que está fora de seu alcance, começa a transferir as coisas de uma mão para a outra (*Center for Disease Control and Prevention, CDC*²²). Neste sentido, ocorre uma diminuição de interações face a face e aumento do interesse do bebê por objetos e o que está ao seu redor. Fatores biológicos e relacionados à história de aprendizagem do bebê e práticas culturais atuam nas mudanças descritas. Quanto aos aspectos ambientais, na medida em que o bebê interage com o ambiente novos comportamentos são modelados e as interações com os cuidadores e demais condições, como espaço doméstico, presença de estímulos, renda e escolaridade da família tornam mais provável a ampliação de repertórios comportamentais (PEREIRA; SACCANI; VALENTINI, 2016). O gênero do cuidador e a prematuridade do bebê, não interferiram de forma significativa nos comportamentos não interativos dos bebês.

Os diferentes níveis de sincronia apresentaram um padrão complexo de mudança ao longo do tempo. O nível de sincronia alto e qualidade boa foi o mais frequente nos quatro momentos de avaliação, seguido pela sincronia baixa e regular, baixa e ruim, e alta e ruim. As evidências foram fracas em favor da ocorrência de mudança nos dois níveis de sincronia alta. Houve, por outro lado, evidência em favor da redução da sincronia baixa e ruim, e aumento da sincronia baixa e regular. Harris e Waugh (2002) sugerem que no

²² Disponível em: <https://www.cdc.gov/ncbddd/actearly/milestones/milestones-4mo.html> Acesso em: 10 de setembro de 2020.

Disponível em: <https://www.cdc.gov/ncbddd/actearly/milestones/milestones-6mo.html> Acesso em: 10 de setembro de 2020.

decorrer do tempo ocorrem mudanças na função e na estrutura da sincronia das díades, sendo que durante o primeiro ano de vida interações síncronas com os cuidadores possibilitam que o bebê se regule, melhore o seu processamento multissensorial, tenha experiências de efetividade, em que se comporta, o cuidador responde e o bebê é impactado pelas consequências dos seus comportamentos, e desenvolva apego seguro com o cuidador.

Ao analisar a sincronia alta e boa, foi observado um aumento não significativo nas frequências deste nível logo após a primeira intervenção, mas reduções significativas ocorreram entre o Pós-intervenção 1 e o Pré-intervenção 2, com frequências próximas a linha de base (Pré-intervenção 1) no Pós-intervenção 2. Todavia, as crianças e seus cuidadores permaneceram, em média, metade do tempo analisado apresentando sincronia alta e boa (as médias apresentadas na Tabela 7 para os momentos de avaliação variaram entre 149,4 a 164,6). Tanto Moore *et al.* (2016) como Bornstein e Manian (2013) ressaltaram a importância de níveis moderados de sincronia e de contingência entre o comportamento do cuidador e do bebê, uma vez que se o cuidador for altamente responsivo, pode sugerir insensibilidade à contingência e maior controle por regras, o que poderia indicar uma rigidez na interação e apresentar consequências negativas para o desenvolvimento da criança. Por se tratar de estudo observacional, também pode ocorrer de os cuidadores compreenderem que devem ser altamente responsivos, estimulando o bebê a respondê-los da mesma maneira.

Quanto à prematuridade, as díades de bebês nascidos a termo apresentaram mais sincronia alta e boa. Na revisão sistemática da literatura realizada por Lèclerc *et al.* (2014) o desenvolvimento típico do bebê (que pode se relacionar à idade gestacional a termo) foi uma das variáveis que se relacionaram a uma boa sincronia na interação mãe-bebê.

A sincronia alta e ruim foi o nível de sincronia menos frequente, diminuiu de forma não significativa logo após a primeira sessão de intervenção, mas aumentou (de forma não significativa) nas avaliações de Pré e Pós-intervenção 2. Estas mudanças produziram um aumento significativo do nível de sincronia alta e ruim entre o Pós-intervenção 1 e Pré-intervenção 2, contudo ressalta-se que as médias observadas foram baixas, assim como no estudo de Moore *et al.* (2016) em que apenas três díades (de 75) apresentaram afeto negativo na interação mais do que 7% do tempo observado.

No estudo de Hall *et al.* (2015) se a qualidade da interação cuidador-criança era baixa, a probabilidade de o parceiro também apresentar qualidade semelhante com o bebê era alta, neste sentido, em determinados momentos da interação, pode ocorrer de tanto o

cuidador como o bebê apresentarem dificuldades em restabelecer a interação, ou, ainda, esse nível pode sugerir pausas na interação, uma vez que também contempla a combinação comportamento não interativo do cuidador – comportamento não interativo do bebê. Esta foi uma limitação do presente estudo, visto que a combinação de não interativos pode, na verdade, sugerir que não ocorre sincronia entre os membros da díade, por não se encontrarem em interação no intervalo analisado. Como optou-se por considerar a correspondência entre os comportamentos dos cuidadores e dos bebês, independentemente do seu conteúdo, essa combinação foi considerada como sincronia, mas sugere-se que novos estudos a considerem como um nível a mais, no caso, ausência de sincronia.

A sincronia baixa e regular foi o nível de sincronia que apresentou mais mudanças estatisticamente significativas. Observou-se uma redução (não significativa) na frequência deste nível logo após a primeira sessão de intervenção, todavia, entre o período Pós-intervenção 1 e Pré-intervenção 2 ocorreu um aumento significativo, bem como em todo o período investigado (Pré-intervenção 1 e Pós-intervenção 2). Lèclère *et al.* (2014) destacaram que as interações cuidador-criança podem ser mais bem caracterizadas ao considerar as mudanças entre estados coordenados para descoordenados, em vez de considerar apenas o grau de coordenação durante as interações. Neste sentido, considera-se que a sincronia baixa e regular pode mostrar que um dos pares da díade está se organizando para restabelecer a interação, uma vez que emite comportamentos interativos positivos. Todavia, as análises realizadas no presente estudo não permitiram identificar qual parceiro da díade iniciava esse processo. Análises sequenciais poderiam ser conduzidas para avançar nesta questão.

As díades cuidadores-bebês pré-termo apresentaram mais o nível de sincronia baixo e regular do que as díades cuidador-bebê nascido a termo. Neste sentido, pode-se sugerir que as díades com bebês pré-termo estavam mais frequentemente se organizando para restabelecer a interação. Nos estudos revisados por Lèclère *et al.* (2014) que investigaram sincronia em amostras clínicas, nas comparações entre a sincronia de díades pré-termo e nascidos a termo, foram identificadas baixa coerência nas interações que os bebês iniciavam, menor responsividade da mãe e do bebê e episódios curtos de sincronia do olhar para os bebês pré-termo.

A sincronia baixa e ruim diminuiu progressivamente entre os momentos de avaliação e apresentou uma redução significativa no intervalo entre o Pré-intervenção 1 e Pós-intervenção 2. Este nível contempla um dos membros da díade emitindo comportamentos não interativos e o outro apresentando comportamentos interativos

negativos, ou vice-versa. Uma vez que foi observada uma redução, embora não seja possível identificar qual parceiro estava emitindo qual comportamento, pode-se sugerir que as díades aprenderam a responder com comportamentos mais adequados diante de não interativos ou negativos do parceiro. Mas, estudá-los separadamente pode dar dicas importantes para intervenção com os cuidadores.

As díades mães-bebês apresentaram mais sincronia baixa e ruim do que as díades pais-bebês. Este resultado foi diferente do encontrado por outros estudos que investigaram a sincronia das díades na interação com a mãe e com o pai. Feldman (2007), em uma revisão da literatura, não encontrou diferenças na sincronia de díades mães-bebês e pais-bebês. Nos estudos revisados por Lèclerc *et al.* (2014) com participantes não clínicos (ex. crianças sem atrasos no desenvolvimento, mães sem problemas de saúde mental materna, e diferentes tipos de apego) a sincronia foi semelhante nos contextos diádicos (mães-bebês e pais-bebês) e diferenciou-se no contexto de interação triádica (mãe-pai-bebê interagindo em conjunto) em que as díades pais-bebês tiveram menos sincronia do que as mães-bebês. Pode-se sugerir que as mães do presente estudo tiveram mais dificuldades em responder aos comportamentos não interativos ou negativos dos seus bebês do que os pais, resultado que pode ser considerado em conjunto com a intrusividade ser maior para as mães.

4.5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo pretendeu verificar o efeito do PIPAB realizado aos três/quatro meses e aos seis/sete meses de vida do bebê sobre os comportamentos apresentados pelos cuidadores, pelos bebês e na sincronia das díades considerando o gênero do cuidador e a prematuridade do bebê. Os modelos obtidos pela Regressão Binomial Negativa permitiram avaliar as curvas de crescimento médio para cada um dos desfechos analisados.

Ao considerar as hipóteses do estudo e os comportamentos dos cuidadores, na comparação entre o Pré-intervenção 1 e Pós-intervenção 2 ocorreu diminuição de estimulação e intrusividade e aumento de responsividade, confirmando parcialmente a hipótese de que a responsividade aumentaria após o PIPAB e ocorreria a diminuição da intrusividade. Porém, ao contrário do hipotetizado, a estimulação diminuiu e não foram observadas diferenças nas verbalizações negativas.

Quanto aos resultados para os comportamentos dos bebês, a hipótese foi parcialmente confirmada, uma vez que ocorreu diminuição dos comportamentos interativos negativos, todavia, contrário ao esperado, identificou-se aumento de comportamentos não interativos, resultado atribuído ao repertório comportamental mais sofisticado dos bebês por ocasião da última avaliação. Também, esperava-se que os níveis de sincronia mudassem, com maior ocorrência do nível de sincronia alta e qualidade boa após a realização da intervenção, uma hipótese não confirmada.

O gênero do cuidador diferenciou as interações cuidadores-bebês quanto aos comportamentos parentais, mas não quanto aos comportamentos dos bebês. A hipótese de que as mães se envolveriam mais em comportamentos interativos responsivos e os pais em comportamentos interativos de estimulação não foi confirmada, uma vez que os resultados obtidos pelo estudo foram contrários à hipótese. Para a prematuridade, observou-se que os cuidadores estimulavam mais os bebês nascidos a termo, sem impacto desta variável nos comportamentos interativos dos bebês, não confirmando a hipótese de que os bebês a termo apresentariam mais comportamentos interativos positivos do que os bebês nascidos pré-termo.

Tais resultados mostram que o PIPAB interferiu mais nos comportamentos dos cuidadores do que dos bebês e, mesmo sendo de curtíssima duração (com apenas duas sessões), promoveu mudanças nos comportamentos de responsividade dos cuidadores, confirmando o apresentado pela literatura a respeito do vídeo feedback (BAKERMANS-KRANENBURG; VAN IJZENDOORN; JUFFER, 2003; FUKKINK, 2008), e sugerindo a sua efetividade. Os cuidadores podem se beneficiar de intervenções realizadas no início da vida do bebê que os auxiliem a discriminar o que fazem na interação com seus filhos, como fazem, quando fazem e que impactos podem produzir para o comportamento da criança. Destaca-se que a aprendizagem destas habilidades pode ser importante para as interações futuras com as crianças e impactar o seu desenvolvimento de forma positiva.

Com relação à sincronia, destaca-se que o presente estudo avançou no sentido de qualificá-la e considerar diferentes níveis de sincronia ocorrendo na interação. As descrições obtidas na literatura enfatizaram a sincronia relacionada a comportamentos positivos, todavia, ao realizar tentativas de qualificá-la e contemplar outros níveis, pretendia-se ter mais condições de identificar sequências da interação cuidador-bebê para intervenção, com vistas à auxiliar os cuidadores a identificar quando isso acontecia e tentar restabelecer a interação com o bebê, e/ou responder de maneira adequada às suas necessidades em dado momento. Outro avanço deste estudo foi a inclusão dos pais na

intervenção. Há relatos dos efeitos positivos para os pais e família quando considerada a sua participação em programas de intervenção, todavia os estudos com esses participantes ainda são escassos (BENZIES *et al.*, 2008; BENZIES; MAGILL-EVANS, 2015; LEE *et al.*, 2018).

Entre as limitações do estudo está a ausência de um contrafactual, que poderia ser obtido pela existência de um grupo controle, que impediu a avaliação do impacto causal da intervenção realizada, ou seja, da sua efetividade. Isso impossibilitou responder diretamente se houve efeito das intervenções sobre as díades. Uma outra limitação refere-se ao número reduzido de participantes, principalmente no que diz respeito às díades pais-bebês, mais resistentes ao convite associado ao número elevado de desistência entre o Pré-intervenção 1 e o Pós-intervenção 2. Não ter utilizado um juiz na seleção das sequências para intervenção também foi uma limitação, visto que não foi possível controlar se as escolhas foram adequadas. Outra limitação pode-se relacionar a cinco casais (do total de 12) fazerem a intervenção em conjunto, o que pode ter impactado os resultados, visto que não foram feitas análises considerando essa variável [individual x com o(a) parceiro(a)]. O conteúdo das sessões de intervenção terem priorizado aspectos da responsividade parental em detrimento de aspectos sobre a importância da estimulação e como fazê-la adequadamente também pode ter sido uma limitação do estudo, diante da diminuição de estimulação dos cuidadores. Ainda, entre as limitações pode-se citar o fato de no caso de casais não ter contrabalanceado a ordem de filmagem do pai e da mãe, assim como ter feito as intervenções em lugares diferentes: em casa e, também, na instituição.

Sugere-se que novos estudos considerem, com relação à intervenção, uma frequência mais próxima entre cada sessão, como a cada quinze dias ou uma vez ao mês, que utilize estratégias para garantir a adesão dos participantes à pesquisa, como manter contato frequente com o participante, definir temas específicos para cada sessão, uma vez que com apenas duas sessões pode ter sido difícil para os participantes assimilarem todas as informações apresentadas. Com relação ao delineamento, que considerem a realização de um grupo controle para ter maior precisão com relação ao efeito das intervenções e, ainda, a previsão de sessões de *follow up*.

REFERÊNCIAS

- ABREU-RODRIGUES, J.; SANABIO-HECK, E. T. Instruções e autoinstruções: contribuições da pesquisa básica. In: ABREU, C. N. de; GUILHARDI, H. (org.). **Terapia comportamental e cognitivo-comportamental: práticas clínicas**. São Paulo: Roca, 2014, p. 152-168.
- ALVARENGA, P.; CEREZO, M. A.; WIESE, E.; PICCININI, C. A. Effects of a short videofeedback intervention on enhancing maternal sensitivity and infant development in low-income families. **Attachment & Human Development**, p. 1–21, 2019.
- ALVARENGA, P.; WEBER, L. N. D.; BOLSONI-SILVA, A. T. Cuidados parentais e desenvolvimento socioemocional na infância e na adolescência: uma perspectiva analítico-comportamental. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v. 18, n. 1, p. 4-21, 2016.
- BAKERMANS-KRANENBURG, M.; VAN IJZENDOORN, M.; JUFFER, F. Less is more: meta-analyses of sensitivity and attachment interventions in early childhood. **Psychological Bulletin**, v. 129, p. 195–215, 2003.
- BENZIES, K.; MAGILL-EVANS, J.; HARRISON, M. J.; MACPHAIL, S.; KIMARK, C. Strengthening new father's skills in interaction with their 5-month-old infants: who benefits from a brief intervention. **Public Health Nursing**, v. 25, n. 5, p. 431–439, 2008.
- BENZIES, K. M.; MAGILL-EVANS, J. Through the eyes of a new dad: experiences of first-time fathers of late-preterm infants. **Infant Mental Health Journal**, v. 36, n. 1. p. 78–87, 2015.
- BORNSTEIN, M.; MANIAN, N. Maternal responsiveness and sensitivity reconsidered: some is more. **Development and Psychopathology**, v. 25, p. 957-971, 2013.
- CAMPEOL, A. R.; CREPALDI, M. A. A (nova) relação pai-filhos: uma revisão integrativa da literatura nacional entre 2000 a 2019. **Psicologia Argumento**, v. 39, n. 94, p. 501-526, 2018.
- CEREZO, M. A.; SIERRA-GARCÍA, P.; PONS-SALVADOR, G.; TRENADO, R. M. Parental and infant gender factors in parent-infant interaction: state-space dynamic analysis. **Frontiers in Psychology**, v. 8, p. 1-13, 2017.
- CICCHETTI, D. V. Guidelines, criteria, and rules of thumb for evaluating named and standardized assessment instruments in psychology. **Psychological Assessment**, v. 6, n. 4, p. 284-290, 1994.
- COATES, E. E.; McHALE, J. P. Triangular interactions of unmarried african american mothers and fathers with their 3-month-old infants. **Journal of Child and Family Studies**, v. 27, p. 3096-3106, 2018.

COSSUL, M. U.; SILVEIRA, A. O.; PONTES, T. B.; MARTINS, G.; WERNET, M.; CABRAL, C. C. de O. Crenças e práticas parentais no cuidado domiciliar da criança nascida prematura. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 19, n. 4, p. 830-835, 2015.

COSTA, S. E. G. de C.; MARINHO, M. L. Um modelo de apresentação de análise funcionais do comportamento. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 19, n. 3, 2002.

CREPALDI, M. A.; ANDREANI, G.; HAMMES, P. S.; RISTOF, C. D.; ABREU, S. A. de. A participação do pai nos cuidados da criança, segundo a percepção das mães. **Psicologia em Estudo**, v. 11, n. 3, p. 579-587, 2006.

DEL PRETTE, G. Treino didático de análise de contingências e previsão de intervenções sobre as consequências do responder. **Perspectivas em Análise do Comportamento**, v. 02, n. 01, p. 53-71, 2011.

ESHEL, N.; DAELMANS, B.; CABRAL DE MELLO, M.; MARTINES, J. Responsive parenting: interventions and outcomes. **Bulletin of the World Health Organization**, v. 84, n. 12, p. 991-998, 2006.

FELDMAN, R. Parent-infant synchrony and the construction of shared timing; physiological precursors, developmental outcomes, and risk conditions. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, v. 48, n. 3-4, p. 329-354, 2007.

FUKKINK, R. G. Videofeedback in widescreen: a meta-analysis of family programs. **Clinical Psychology Review**, n. 28, p. 904-916, 2008.

GONDWE, K. W.; BRANDON, D.; YANG, Q.; MALCOLM, W. F.; SMALL, M. J.; HOLDITCH-DAVIS, D. An observational study on early dyadic interactive behaviors of mothers with early-preterm, later-preterm, and full-term infants in Malawi. **Advances in Neonatal Care**, v. 20, n. 1, p. 90-99, 2020.

GORDON, R. S. An operational classification of disease prevention. **Public Health Reports**, v. 98, n. 2, p. 107-109, 1983.

HALL, R. A. S.; HOFFENKAMP, H. N.; TOOTEN, A.; BRAEKEN, J.; VINGERHOETS, A. J. J.; VAN BAKEL, H. J. A. The quality of parent-infant interaction in the first 2 years after full-term and preterm birth. **Parenting: Science and Practice**, v. 15, p. 247-268, 2015.

HARRIST, A. W.; WAUGH, R. M. Dyadic synchrony: its structure and function in children's development. **Developmental Review**, v. 22, p. 555-592, 2002.

JOAQUIM, R. H. V. T.; WERNET, M.; LEITE, A. M.; FONSECA, L. M. M.; MELLO, D. F. de. Interações entre mães e bebês prematuros: enfoque nas necessidades essenciais. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 26, n. 3, p. 580-589, 2018.

JUFFER, F.; BAKERMANS-KRANBURG, M. J.; VAN IJZENDOORN, M. H. Video feedback intervention to promote positive parenting and sensitive discipline (VIPP-SD): development and meta-analytic evidence for its effectiveness. In: STEELE, H.;

- STELLE, M. (ed.). **Handbook of attachment-based interventions**. New York: Guilford Publications, 2018. p 1-26.
- JUFFER, F.; BAKERMANS-KRANENBURG, M. J.; VAN IJZENDOORN, M. H. Pairing attachment theory and social learning theory in videofeedback intervention to promote positive parenting. **Current Opinion in Psychology**, v. 15, p. 189-194, 2017.
- JUFFER, F.; STRUIS, E.; WERNER, C.; BAKERMANS-KRANENBURG, M. J. Effective preventive interventions to support parents of young children: illustrations from the video-feedback intervention to promote positive parenting and sensitive discipline (VIPP-SD). **Journal of Prevention & Intervention in the Community**, v. 45, n. 3, p. 202-214, 2017.
- KOKKINAKI, T.; VASDEKIS, V. Comparing emotional coordination in early spontaneous mother-infant and father-infant interactions. **European Journal of Developmental Psychology**, v. 12, n. 1, p. 69-84, 2015.
- KORJA, R.; LATVA, R.; LEHTONEN, L. The effects of preterm birth on mother-infant interaction and attachment during the infant's first two years. **Acta Obstetrica Gynecologica Scandinavica**, v. 91, n. 2, p. 164-173, 2012.
- KRISTENSEN, I. H.; SIMONSEN, M.; TRILLINGSGAARD, T.; KRONBORG, H. Videofeedback promotes relations between infants and vulnerable first-time mothers: a quasi-experimental study. **Pregnancy and Childbirth**, v. 17, 2017.
- LAWRENCE, P. J.; DAVIES, B.; RAMCHANDANI, P. G. Using videofeedback to improve early father-infant interaction: a pilot study. **Clinical Child Psychology and Psychiatry**, v.18, n. 1, p. 61-71, 2012.
- LECLÈRE, C.; VIAUX, S.; AVRIL, M.; ACHARD, C.; CHETOUANI, M.; MISSONNIER, S.; COHEN, D. Why synchrony matters during mother-child interactions: a systematic review. **PLoS ONE**, v. 9, n. 12, p. 1-34, 2014.
- LEE, J. Y.; KNAUER, A. H.; LEE, S. J.; MACEACHERN, M. P.; GARFIELD, C. F. Father-inclusive perinatal parent education programs: a systematic review. **Pediatrics**, v. 142, n. 1, e2018043, 2018.
- MARIN, A. H.; POZZOBON, M.; ALVARENGA, P.; LINS, T. C. de S; OLIVEIRA, J. M. de. Evasão em intervenções psicológicas com pais de crianças e adolescentes: relato de experiência. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 39, e187233, p. 1-14, 2019.
- MILTENBERGER, R. G. **Modificação do comportamento: teoria e prática**. São Paulo: Cengage, 2018.
- MOORE, G. A. et al. Don't worry, be (moderately) happy: mothers' anxiety and positivity during pregnancy independently predict lower mother-infant synchrony. **Infant Behavior & Development**, v. 42, p. 60-68, 2016.
- MOURA, C. B. de; SILVARES, E. F. de M.; JACOVOZZI, K. M.; SILVA, K. A.; CASANOVA, L. T. Efeitos dos procedimentos de videofeedback e modelação em vídeo

na mudança de comportamentos maternos. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v. IX, n. 1, p. 115-128, 2007.

MOURA, C. B. de; SILVARES, E. F. de M. O uso de vídeo em intervenções clínicas com pais: revisão da literatura e hipóteses comportamentais sobre seus efeitos. **Psicologia: Teoria e Prática**, v. 10, n. 1, p. 144-161, 2008.

NARDI, C. G. A.; RODRIGUES, O. M. P. R.; MELCHIORI, L. E.; SALGADO, M. H.; TAVANO, L. D. Bebês com Sequência de Pierre Robin: saúde mental materna e interação mãe-bebê. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 32, n. 1, p. 129-140, 2015.

NERI, E.; AGOSTINI, F.; PERRÍCONE, G.; MORALES, M. R.; BIASINI, A.; MONTI, F.; POLIZZI, C. Mother-and-father-infant interactions at 3 months of corrected age: the effect of severity of preterm birth. **Infant Behavior and Development**, v. 49, p. 97-103, 2017.

NERY, L. B.; FONSECA, F. N. Análises funcionais moleculares e molares: um passo a passo. In: DE-FARIAS, A. K.; FONSECA, F. N.; NERY, L. B. (org.). **Teoria e formulação de casos em análise comportamental clínica**. Porto Alegre: Artmed, 2018, p. 1-22.

OLHABERRY, M.; LEÓN, M. J.; ESCOBAR, M.; IRIBARREN, D.; MORALES-REYES, I.; ÁLVAREZ, K. Video-feedback intervention to improve parental sensitivity and the quality of interactions in mother-father-infants triads. **Mental Health in Family Medicine**, v. 13, p. 532-543, 2017.

OLHABERRY, M.; LEÓN, M. J.; IEVERSON, C.; ESCOBAR, M.; IRIBARREN, D.; MORALES-REYES, M.; MENA, C.; LEYTON, F. Is it possible to improve early childhood development with a video-feedback intervention directed at the mother-father-child triad? **Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process and Outcome**, v. 22, p. 244-255, 2019.

OTERO, V. Ensaio comportamental. In: ABREU, C. N. de; GUILHARDI, H. (org.). **Terapia comportamental e cognitivo-comportamental: práticas clínicas**. São Paulo: Roca, 2014, p. 205-214.

PEREIRA, K. R.; SACCANI, R.; VALENTINI, N. C. Cognição e ambiente são preditores do desenvolvimento motor de bebês ao longo do tempo. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 23, n. 1, p. 59-67, 2016.

PEREIRA, S.; COSTA, R.; TOJAL, C.; TENDAIS, I. Primeiras interações: um estudo comparativo entre mães e pais. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 70, n. 1, p. 98-109, 2018.

PICCININI, C. A.; TUDGE, J.; MARIN, A. H.; FRIZZO, G. B.; LOPES, R. de C. S. The Impact of socio-demographic variables, social support and child sex on mother-infant and father-infant interaction. **Revista Interamericana de Psicología**, v. 44, n. 2, p. 203-212, 2010.

RODRIGUES, O. M. P. R.; CHIODELLI, T.; PEREIRA, V. A. Análise da interação mãe-bebê a partir do Interadiade. In: BENINCASA, M.; ROMAGNOLO, A. N.; HELENO, M. G. V. (org.). **Maternidade, parentalidade e conjugalidade: novas perspectivas em psicologia perinatal**. Curitiba: Editora CRV, 2020, p. 183-206.

RODRIGUES, O. M. P. R.; CAMPOS, B. C. de; MARTINS, J. M.; PADOVANI, F. H. P. Práticas e crenças maternas sobre cuidado e estimulação de bebês prematuros e a termo. **Mudanças – Psicologia da Saúde**, v. 27, n. 2, p. 1-7, 2019.

SOARES, Z. F. **Adaptação de uma intervenção breve sobre a responsabilidade de mães e bebês hospitalizados**. 2019. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade Federal da Bahia, 2019.

STEELE, M.; STEELE, H.; BATE, J.; KNAFO, H.; KINSEY, M.; BONUCK, K.; MEISNER, P.; MURPHY A. Looking from the outside in: the use of video in attachment-based intervention. **Attachment & Human Development**, v. 16, n. 4, p. 402-415, 2014.

TRONICK, E. Z.; COHN, J. F. Infant-mother face-to-face interaction: age and gender differences in coordination and the occurrence of miscoordination. **Child Development**, v. 60, p. 85-92, 1989.

TRONICK, E. Z.; GIANINO, A. Interactive mismatch and repair: challenge to the coping infant. **Zero to three: Bulletin of the National Center for Clinical Infant Programs**, v. 6, n. 3, p. 1-6, 1986.

VIEIRA, M. L.; BOSSARDI, C. N.; GOMES, L. B.; BOLZE, S. D. A.; CREPALDI, M. A.; PICCININI, C. A. Paternidade no Brasil: revisão sistemática de artigos empíricos. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 66, n. 2, p. 36-52, 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION; UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND; WORLD BANK GROUP. **Nurturing care for early childhood development: a framework for helping children survive and thrive to transform health and human potencial**. Geneva: World Health Organization, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Improving early childhood development: WHO Guideline**. Geneva: World Health Organization, 2020.

YAGO, S.; HIROSE, T.; OKAMITSU, M.; OKABAYASHI, Y.; HIROI, K.; NAKAGAWA, N.; OMORI, T. Differences and similarities between father-infant interaction and mother-infant interaction. **Journal of Medical and Dental Sciences**, v. 61, n. 1, p. 7-16, 2014.

ZIEGENHAIN, U. Promoting sensitivity and parenting competencies in teenage mothers. [Foerderung der Beziehungs- und Erziehungskompetenzen bei jugendlichen Müttern]. **Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie**, v. 56, n. 8, p. 660–675, 2007.

ZWONITZER, A.; ZIEGENHAIN, U.; BOVENSCHEN, I.; BRESSEM, K. PILLHOFFER, M.; FERGERT, J. M.; SPANGLER, G.; GERLACH, J.; GABLER, S.;

KUNSTER, A. K. Effects of early intervention in children at risk: short-term and long-term findings from an attachment-based intervention program. **Mental Health & Prevention**, v. 3, p. 98-102, 2015.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente tese de doutorado contribuiu para a literatura existente sobre as interações iniciais entre bebês e seus cuidadores, ao investigá-las em dois contextos (livre e nos episódios *play* e reunião do *Face-to-Face Still-Face* - FFSF), analisando o efeito do gênero do cuidador (díades mães-bebês e pais-bebês), do sexo do bebê (feminino e masculino) e da prematuridade (nascidos pré-termo e a termo) sobre os comportamentos dos cuidadores (estimulação, responsividade, intrusividade e verbalizar negativamente) e dos bebês (interativos positivos, negativos e não interativos). Contribuiu, também, ao apresentar resultados do Programa Promovendo Interação entre Pais e Bebês (PIPAB) que teve o objetivo de ampliar o repertório interativo positivo parental, com foco no aumento de comportamentos interativos responsivos e a diminuição de comportamentos interativos intrusivos e, consequentemente, aumentar os comportamentos interativos positivos e diminuir a ocorrência de comportamentos negativos e não interativos dos bebês, melhorando a sincronia da díade. Foram observadas as interações de 63 díades aos três/quatro meses, das quais 20 finalizaram a pesquisa quando o bebê estava com seis/sete meses. Os resultados foram apresentados por meio de dois estudos.

No Estudo 01 foram investigados os efeitos do gênero do cuidador, sexo do bebê e prematuridade sobre os comportamentos dos cuidadores e dos bebês nos contextos de interação livre e nos episódios *play* e reunião do FFSF. A observação da interação livre foi feita a partir de filmagens com duração de cinco minutos e envolveu as 63 díades cuidadores-bebês. A observação no procedimento do FFSF teve duração de nove minutos e dividiu-se em três episódios de três minutos (*play*, *still-face* e reunião). Das 63 díades que realizaram a observação livre apenas 31 realizaram o procedimento do FFSF. Os motivos da diferença entre o número de observações encontram-se descritos na seção coleta de dados do Estudo 01. A análise dos comportamentos interativos parentais e dos bebês nos dois contextos de observação foi realizada segundo a segunda utilizando-se o protocolo Interdíade (RODRIGUES; CHIODELLI; PEREIRA, 2020).

Considerando os comportamentos interativos dos cuidadores na interação livre, os resultados apontaram diferenças entre os comportamentos de mães e pais com o bebê, indicando que as mães estimularam mais os seus bebês e os pais foram mais responsivos. Este resultado foi diferente do observado na literatura e pode refletir características da amostra, que por ser de conveniência, pode ter selecionado pais que eram mais sensíveis ao seu papel no desenvolvimento e cuidado da criança. Quanto aos efeitos da

prematuridade, cuidadores de bebês nascidos a termo estimularam mais os seus bebês e, aqueles cujos bebês nasceram pré-termo, foram mais responsivos durante interação livre, sugerindo relações com o repertório comportamental dos bebês e, também, com variáveis relacionada ao nascimento pré-termo. Ao considerar os efeitos das variáveis investigadas sobre os comportamentos dos bebês no contexto de interação livre, identificaram-se diferenças com relação à prematuridade, com bebês nascidos a termo respondendo seus cuidadores de forma mais positiva e os bebês nascidos pré-termo emitindo mais comportamentos não interativos na interação com os seus pais.

No episódio *play* do FFSF o gênero do cuidador diferenciou os comportamentos parentais quando foi considerada a prematuridade. Os pais de bebês nascidos a termo apresentaram mais comportamentos responsivos, e os pais de bebês nascido pré-termo foram mais intrusivos, sugerindo que os pais poderiam ter mais dificuldade em interagir com seus bebês pré-termo quando em um contexto diferente do habitual. Não foram identificadas diferenças para os comportamentos dos cuidadores no episódio de reunião, ambos foram responsivos, apontando que estavam engajados em restabelecer a interação com o bebê e auxiliando-os a se regular após a exposição ao episódio de *still-face*. Quanto aos comportamentos dos bebês no FFSF, somente nestas análises o sexo do bebê foi uma variável significativa e mostrou que os bebês do sexo masculino emitiram mais comportamentos não interativos nos dois episódios analisados, bem como na interação com o pai no episódio de reunião. Os bebês nascidos pré-termo emitiram mais comportamentos interativos positivos no episódio *play*, diferindo do observado no contexto de interação livre, e sugerindo que se beneficiaram mais de interações face-a-face. Os bebês nascidos a termo emitiram mais comportamentos não interativos na interação com seus pais, e os do sexo feminino nascidos a termo mais positivos, bem como os do sexo masculino nascidos pré-termo. Os comportamentos não interativos foram mais frequentes para os bebês do sexo feminino nascidos pré-termo, e do sexo masculino nascidos a termo. No episódio de reunião, os bebês do sexo feminino das díades pais-bebês emitiram mais comportamentos interativos negativos, e os do sexo masculino mais não interativos. Discutiu-se sobre a necessidade de novos estudos investigarem comportamentos específicos emitidos por esses bebês, que poderiam relacionar-se aos comportamentos dos cuidadores e fornecer pistas para intervenção.

Os resultados obtidos pelo Estudo 01 possibilitaram a escolha de variáveis para considerar nas análises estatísticas do Estudo 02, como o gênero do cuidador e a prematuridade do bebê. O sexo do bebê não foi inserido nas análises, pois não diferenciou

os comportamentos interativos parentais e dos bebês no contexto de interação livre (que foi o considerado na intervenção realizada pelo PIPAB e apresentada no Estudo 02).

O Estudo 02 investigou o efeito do PIPAB considerando o gênero do cuidador e a prematuridade sobre os comportamentos dos cuidadores, dos bebês e à sincronia da díade (alta e boa, alta e ruim, baixa e regular e baixa e ruim). Verificou-se que o PIPAB produziu mudanças nos comportamentos de estimulação, responsividade e intrusividade dos cuidadores, especificamente nas comparações entre os momentos de avaliação Pré-intervenção 1 e Pós-intervenção 2 que apontaram para diminuições nos comportamentos de estimulação e de intrusividade, bem como aumento na emissão de comportamentos de responsividade.

Para os bebês, houve diminuições nos comportamentos interativos negativos e aumento na emissão de comportamentos não interativos. A diminuição de estimulação e o aumento de comportamentos não interativos não eram esperados e podem ter ocorrido pelo fato de o PIPAB priorizar a promoção de comportamentos responsivos dos cuidadores e os bebês ampliarem o seu repertório no tempo investigado, com a inserção de objetos na interação. Não foram encontradas diferenças com relação ao nível de sincronia alta e boa, caracterizada pela ocorrência de comportamentos interativos positivos dos cuidadores e dos bebês no intervalo analisado. Todavia, identificou-se aumento da sincronia baixa e regular, em que um dos membros da díade emitia um comportamento positivo, e diminuição de sincronia baixa e ruim, caracterizada pela ocorrência de comportamentos não interativos e negativos. Assim como identificado no Estudo 01, no Estudo 02 o gênero do cuidador diferenciou os comportamentos de estimulação e responsividade, as mães permaneceram estimulando mais os seus bebês e os pais sendo mais responsivos. Por outro lado, as mães tornaram-se mais intrusivas do que os pais. Não foram realizadas análises de interação entre o gênero do cuidador e as avaliações de pré e pós-intervenção, o que poderia refinar este dado. O fato de mães e pais se comportarem de forma diferente na interação com seus bebês pode sugerir que exercem papéis distintos, mas que podem ser complementares e ambos impactarem o desenvolvimento da criança (CABRERA; VOLLING; BARR, 2018; FARIA; LOPES DOS SANTOS; FUERTES, 2014). Também não foram encontradas relações entre o gênero do cuidador e os comportamentos dos bebês. Os cuidadores de bebês a termo permaneceram estimulando-os mais, a prematuridade deixou de relacionar-se aos comportamentos dos bebês e, a sincronia das díades cuidadores-bebês a termo foi mais alta e boa do que a das díades cujos bebês haviam nascido pré-termo.

Os resultados obtidos pelo Estudo 02, a partir de análises preditivas, confirmam a tese de que intervenções junto à cuidadores de bebês na fase inicial do seu desenvolvimento (primeiro semestre de vida) podem ser promissoras em promover comportamentos responsivos e diminuir comportamentos intrusivos nas interações com seus bebês, auxiliando os cuidadores a tornarem-se mais observadores de si mesmos, dos comportamentos do seu bebê, da maneira como respondem à ele e das condições que oferecem para que ele se desenvolva. Além disso, apresentou a efetividade do PIPAB em promover essas mudanças.

Os dois estudos contribuem com as lacunas identificadas na literatura nacional no que diz respeito aos estudos observacionais com díades mães-bebês e pais-bebês em mais de um contexto, que utilizaram o FFSF, procedimento consolidado na literatura internacional, mas ainda pouco explorado no Brasil, bem como aos estudos sobre intervenções realizadas no primeiro semestre de vida do bebê que utilizaram vídeo feedback e incluíram pais nas suas amostras, o que permite avançar um pouco sobre a compreensão de como ocorre a interação pai-bebê, além de promove-la a partir da intervenção.

Algumas revisões de literatura mostraram que os estudos com pais têm aumentado nos últimos anos (CAMPEOL; CREPALDI, 2018; VIEIRA *et al.*, 2014), todavia ainda são inferiores à quantidade de estudos com mães (CABRERA, 2019; CABREVA; VOLLING; BARR, 2018). Cabrera, Volling e Barr (2018) elencaram três razões pelas quais historicamente os pais foram excluídos das investigações sobre a parentalidade: 1) distinção feita pelos pesquisadores entre cuidadores primários e secundários da criança. Os pais não são identificados como cuidadores primários, o que teria uma relação com perceber o cuidador primário como aquele que permanece uma quantidade de tempo maior com a criança, o que exclui os pais, pois culturalmente são responsáveis pelo sustento da família, em algumas configurações não residem com a criança, e isto implicaria em passar menos tempo com ela; 2) relação com os papéis de gênero, especificamente, a crença de que os pais se envolvem no provimento econômico da criança e não nos cuidados diários e bem-estar emocional. Todavia, a realidade vivenciada por muitas famílias no século XXI não corresponde a este padrão, visto que tanto a mãe como o pai exercem atividade remunerada, e há pais que se envolvem nos cuidados diários, compartilhando responsabilidades com a mãe da criança; 3) focar na mãe não reflete o status da família contemporânea, visto que ocorreram mudanças, há mães solo ou mesmo se o pai não reside com o bebê, não quer dizer que não estará

envolvido com ele. As autoras refletiram sobre a necessidade de considerar o pai dentro de um sistema familiar, focando em aspectos relacionados à qualidade das interações vivenciadas pelas crianças, seja com o a mãe, com o pai e com ambos. Os resultados obtidos pelos dois estudos que compõem esta tese podem contribuir para essas questões.

Entre as limitações dos estudos, destaca-se o número reduzido de participantes, a amostra ter sido de conveniência, apenas 12 díades serem da mesma família, ter contado com uma amostra de risco (bebês nascidos pré-termo), não ter realizado análises comparativas entre os comportamentos dos cuidadores e dos bebês emitidos nos dois contextos analisados pelo Estudo 01, não ter utilizado um grupo controle para avaliar o impacto causal do PIPAB, ter considerado um intervalo de tempo de dois/três meses entre as sessões de intervenção, embora tenha sido adotado duas medidas de pré-intervenção para contemplar esta limitação. Além disso, o tempo entre as observações (até quinze dias) pode ter sido insuficiente para detectar mudanças nos comportamentos das díades nas comparações entre o Pré e Pós-intervenção 1 e o Pré e Pós-intervenção 2 realizadas no Estudo 02. Neste sentido, pode-se produzir resultados mais robustos quando consideradas sessões mais próximas e frequentes e outros delineamentos, como quase-experimental e experimental.

Com relação às dificuldades encontradas na realização da pesquisa, a taxa de desistência foi elevada (68,3%) e, conforme discutido no Estudo 02, muitos fatores podem ter contribuído para que isso ocorresse. Trabalhar com bebês e observação da interação diádica não é uma tarefa fácil, visto que a coleta dos dados depende da disponibilidade dos participantes e, em especial, do bebê, que aos três meses ainda não tem seus estados de vigília regulados, o que acarretou, muitas vezes, em o bebê estar dormindo ou irritado demais no momento da coleta, sendo necessário remarcações ou perdas. O contato com os pais também foi difícil, por conta das variáveis já expostas e discutidas nos estudos.

Dada as características dos estudos que compõem essa tese, não é possível generalizar os resultados obtidos para outras amostras, todavia, pode-se sugerir questões para novos estudos, como a investigação de relações entre os comportamentos dos cuidadores emitidos nos dois contextos analisados, bem como dos bebês. Investigações de outras variáveis que podem interferir nos comportamentos das díades, como temperamento do bebê, suporte social percebido pelos cuidadores, envolvimento paterno, depressão pós-parto, características étnico-raciais, também podem auxiliar na compreensão do fenômeno. Além disso, sugere-se que novos estudos considerem delineamentos quase-experimental ou experimental para avaliar com mais precisão os

efeitos do PIPAB, que se for confirmado, poderia caracterizar-se como uma forma barata, fácil de ser utilizada e com a possibilidade de implementação por profissionais que estão em contato frequente com as famílias, como os agentes comunitários de saúde. Por fim, sugere-se que sejam investigados os impactos das interações e da intervenção sobre o desenvolvimento da criança.

6. REFERÊNCIAS GERAIS

- ABIDIN, R. R. **Parenting stress index**. Lutz, FL: Psychological Assessment Resources, 1995.
- ALFAYA, C.; SCHERMANN, L. Sensibilidade e aleitamento materno em díades com recém-nascidos de risco. **Estudos de Psicologia (Natal)**, v. 10, n. 2, p. 279-285, 2005.
- ALVARENGA, P.; CERESO, M. A.; WIESE, E.; PICCININI, C. A. Effects of a short videofeedback intervention on enhancing maternal sensitivity and infant development in low-income families. **Attachment & Human Development**, p. 1–21, 2019.
- ALVARENGA, P.; PAIXÃO, C.; SOARES, Z. F.; SILVA, A. C. S. da. Impacto da saúde mental materna na interação mãe-bebê e seus efeitos no desenvolvimento infantil. **Psico**, v. 49, n. 3, p. 317-327, 2018.
- AQUINO, F. de S. B.; SALOMÃO, N. M. R. Capacidades sociocomunicativas de bebês no primeiro ano de vida: um estudo longitudinal. **Paidéia**, v. 21, n. 50, p. 335-344, 2011.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA. (ABEP). **Critério de classificação econômica Brasil**, 2015.
- BAKERMANS-KRANENBURG, M.; VAN IJZENDOORN, M.; JUFFER, F. Less is more: meta-analyses of sensitivity and attachment interventions in early childhood. **Psychological Bulletin**, v. 129, p. 195–215, 2003.
- BAYLEY, N. **Bayley scales of infant and toddler development** (3a ed.). Santo Antonio, Texas: Pearson, 2006.
- BECK, A. T.; STEER, R. A.; BROWN, G. K. **Manual do Inventário de Depressão de Beck – BDI-II**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011.
- CABRERA, N. Father involvement, father-child relationship, and attachment in the early years. **Attachment & Human Development**, v. 22, n. 1, p. 134-138, 2019.
- CABRERA, N. J.; VOLLING, B. L.; BARR, R. Fathers are parentes, too! Widening the lens on parenting for children's development. **Child Development Perspectives**, v. 12, n. 3, p. 152-157, 2018.
- CAMPEOL, A. R.; CREPALDI, M. A. A (nova) relação pai-filhos: uma revisão integrativa da literatura nacional entre 2000 a 2019. **Psicologia Argumento**, v. 39, n. 94, p. 501-526, 2018.
- CAMPOS, B. C. de. **Efeitos de um programa de intervenção terapêutico educativo para mães de bebês com indicadores clínicos de saúde emocional**. 2020. Tese (Doutorado em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem) – Faculdade de Ciências, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, 2020.

COHEN, S.; KAMARCK, T.; MERMELSTEIN, R. A global measure of perceived stress. **Journal of Health and Social Behavior**, p. 385-396, 1983.

COX, J. L.; HOLDEN, J. M.; SAGOVSKY, R. Detection of postnatal depression: development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. **The British Journal of Psychiatry**, v. 150, n. 6, p. 782-786, 1987.

ESHEL, N.; DAELMANS, B.; CABRAL DE MELLO, M.; MARTINES, J. Responsive parenting: interventions and outcomes. **Bulletin of the World Health Organization**, v. 84, n. 12, p. 991-998, 2006.

FARIA, A.; SANTOS, P. L. dos; FUERTES, M. Pais e mães protegem, acarinham e brincam de formas diferentes. **Análise Psicológica**, v. 4, n. XXXII, p. 419-437, 2014.

FATTORE, I. de M.; UHDE, R. M.; OLIVEIRA, L. D.; ROTH, A. M.; SOUZA, A. P. R. de. Análise comparativa das vocalizações iniciais de bebês prematuros e a termo, com e sem risco ao desenvolvimento. **CoDAS**, v. 29, n. 4, p. 1-9, 2017.

FUKKINK, R. G. Videofeedback in widescreen: a meta-analysis of family programs. **Clinical Psychology Review**, n. 28, p. 904-916, 2008.

IZIDORO, I. R.; PEREIRA, V. A.; RODRIGUES, O. M. P. R. Transição para educação infantil: estudo comparativo do processo de vinculação primária e secundária. **Psico**, v. 51, n. 2, p. 1-12, 2020.

MENEGATTI, C. L.; PIANOVSKI, M. A. D.; LOHR, S. S. Interações iniciais entre pais, mães e bebês de 0 a 3 anos: revisão de literatura. **Estudos de Psicologia (Natal)**, n. 21, n. 4, 381-391, 2016.

MESMANN, J.; IJZENDOORN, M. H.; BAKERMANS-KRANENBURG, M. J. The many faces of the still-face paradigm: a review and meta-analysis. **Developmental Review**, v. 29, n. 2, p. 120-162, 2009.

NARDI, C. G. A.; RODRIGUES, O. M. P. R.; MELCHIORI, L. E.; SALGADO, M. H.; TAVANO, L. D. Bebês com Sequência de Pierre Robin: saúde mental materna e interação mãe-bebê. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 32, n. 1, p. 129-140, 2015.

PEREIRA, K. R. G.; SACCANI, R.; VALENTINI, N. C. Cognição e ambiente são preditores do desenvolvimento motor de bebês ao longo do tempo. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 23, n. 1, p. 59-67, 2016.

PEREIRA, V. A.; CHIODELLI, T.; RODRIGUES, O. M. P. R.; SILVA, C. S. O.; MENDES, V. F. Desenvolvimento do bebê nos dois primeiros meses de vida: variáveis maternas e sociodemográficas. **Pensando Família**, v. 18, n. 1, p. 64-77, 2014.

PEREIRA, V. A.; RODRIGUES, O. M. P. R.; CARVALHO, S. Z. L. de; CHIODELLI, T. Influências do estresse e ansiedade puerperal nos primeiros meses do desenvolvimento infantil. **Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento**, v. 15, n. 1, p. 89-100, 2015.

PEREIRA, V. A.; SILVA-MARINHO, C. S. O.; RODRIGUES, O. M. P. R.; CHIODELLI, T.; DONATTO, M. L. Investigação de fatores considerados de risco para o desenvolvimento motor de lactentes até o terceiro mês. **Pensando Família**, v. 19, n. 2, p. 73-85, 2015.

PICCININI, C. A.; TUDGE, J.; MARIN, A. H.; FRIZZO, G. B.; LOPES, R. de C. S. The Impact of socio-demographic variables, social support and child sex on mother-infant and father-infant interaction. **Revista Interamericana de Psicología**, v. 44, n. 2, p. 203-212, 2010.

ROCHA, N. A. C. F.; SILVA, F. P. dos S.; DOS SANTOS, M. M.; DUSING, S. C. (2019). Impact of mother–infant interaction on development during the first year of life: a systematic review. **Journal of Child Health Care**, v. 24, n. 23, p. 1-21, 2019.

RODRIGUES, O. M. P. R.; CAMPOS, B. C.; CHIODELLI, T.; CALAIS, S. L. Acompanhamento do desenvolvimento de bebês: 15 anos de um projeto de extensão. In OLIVEIRA NETO, L. de; CARNEIRO, M. C.; LISBOA FILHO, P. N. **Universidade e Sociedade**. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2015.

SEIDL-DE-MOURA, M. L.; RIBAS, A. F. P.; SEABRA, K. da C.; PESSÔA, L. F.; NOGUEIRA, S. E.; MENDES, D. M. L. F.; 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.

SOARES, Z. F. **Adaptação de uma intervenção breve sobre a responsividade de mães e bebês hospitalizados**. 2019. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade Federal da Bahia, 2019.

SPIELBERGER, C. D.; GORSUCH, R. L. **State-trait anxiety inventory for adults: sampler set: manual, test, scoring key**. Mind Garden, 1983.

VENTURELLA, C. B.; ZANANDREA, G.; SACCANI, R.; VALENTINI, N. C. Desenvolvimento motor de crianças entre 0 e 18 meses de idade: diferenças entre os sexos. **Motricidade**, v. 9, n. 2, p. 3-12, 2013.

VIEIRA, M. L. et al. Paternidade no Brasil: revisão sistemática de artigos empíricos. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 66, n. 2, p. 36-52, 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Improving early childhood development: WHO Guideline**. Geneva: World Health Organization, 2020.

ZARSKE, S. S. S. **Práticas educativas de mães e pais de bebês: associações com o processo de vinculação**. 2020. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Faculdade de Ciências Humanas, Universidade Federal da Grande Dourados, 2020.

APÊNCIDE A – Resultados das ANOVAs de três vias para as interações entre as variáveis independentes e os efeitos sobre as variáveis dependentes do Estudo 01.

As Tabelas 1 e 2 apresentam os resultados das ANOVAs para os comportamentos dos cuidadores e dos bebês no contexto de interação livre. As Tabelas 3 a 6 apresentam os resultados no contexto do FFSF. Ressalta-se que os resultados significativos foram apresentados na seção resultados do Estudo 01 e, por tanto, não se encontram apresentados nas tabelas abaixo.

Tabela 1. Média, desvio padrão, valores de F e p para as interações entre as variáveis independentes e os comportamentos parentais no contexto de interação livre.

	Média(DP)	Média(DP)	F	p
Interação livre				
Gênero do cuidador*sexo do bebê				
Estimulação	Feminino	Masculino		
Mãe-bebê	161,4(57,4)	136,0(54,3)	3,190	0,080
Pai-bebê	126,2(41,2)	119,4(64,6)		
Responsividade				
Mãe-bebê	101,1(56,6)	114,6(53,5)	2,305	0,135
Pai-bebê	145,0(35,0)	139,4(65,6)		
Intrusividade				
Mãe-bebê	25,2(18,7)	20,3(10,9)	0,763	0,386
Pai-bebê	32,8(28,5)	21,0(25,5)		
Verbalizar negativamente				
Mãe-bebê	3,9(5,5)	6,3(9,2)	0,186	0,668
Pai-bebê	2,3(3,4)	5,3(8,4)		
Gênero do cuidador*prematuridade				
Estimulação	Pré-termo	A termo		
Mãe-bebê	128,0(59,0)	170,2(43,5)	0,906	0,345
Pai-bebê	102,1(75,1)	136,6(30,6)		
Responsividade				
Mãe-bebê	127,1(59,5)	85,7(37,1)	0,177	0,676
Pai-bebê	151,7(78,4)	134,6(27,9)		
Intrusividade				
Mãe-bebê	27,9(27,2)	32,1(22,3)	1,221	0,274
Pai-bebê	24,9(19,2)	17,7(11,2)		
Verbalizar negativamente				
Mãe-bebê	5,8(7,7)	4,5(8,3)	0,022	0,882
Pai-bebê	4,0(5,3)	4,1(7,9)		
Sexo do bebê*prematuridade				
Estimulação	Pré-termo	A termo		
Feminino	136,9(76,8)	153,6(38,4)	0,758	0,388
Masculino	113,3(59,4)	156,7(45,9)		
Responsividade				
Feminino	128,3(71,7)	112,5(42,0)	0,916	0,343
Masculino	137,3(64,7)	102,1(40,7)		
Intrusividade				
Feminino	20,7(20,8)	24,7(13,4)	0,057	0,812
Masculino	29,3(26,2)	26,6(25,2)		
Verbalizar negativamente				
Feminino	5,1(7,3)	2,3(2,6)	2,271	0,138
Masculino	5,3(7,1)	6,8(11,3)		

Fonte: elaborado pela autora.

Legenda: DP = desvio padrão; Graus de liberdade (gl) = 1.

Tabela 2. Tabela 1. Média, desvio padrão, valores de F e p para as interações entre as variáveis independentes e os comportamentos dos bebês no contexto de interação livre.

	Média(DP)	Média(DP)	F	p
Interação livre				
Gênero do cuidador*sexo do bebê				
Interativo positivo	Feminino	Masculino		
Mãe-bebê	176,5(58,2)	177,7(67,4)	1,033	0,314
Pai-bebê	171,6(71,7)	157,4(72,9)		
Interativo negativo				
Mãe-bebê	14,6(15,5)	17,7(16,4)	0,726	0,398
Pai-bebê	36,2(51,8)	22,6(30,5)		
Não interativo				
Mãe-bebê	108,8(57,7)	104,6(65,8)	0,457	0,502
Pai-bebê	92,2(49,8)	120,0(76,6)		
Gênero do cuidador*prematuridade				
Interativo positivo	Pré-termo	A termo		
Mãe-bebê	164,3(67,6)	194,0(53,8)	2,851	0,097
Pai-bebê	128,7(74,3)	188,1(59,7)		
Interativo negativo				
Mãe-bebê	19,4(17,2)	12,5(13,6)	0,421	0,519
Pai-bebê	18,5(16,3)	35,2(50,7)		
Sexo do bebê*prematuridade				
Interativo positivo	Pré-termo	A termo		
Feminino	110,0(33,7)	201,3(17,7)	0,145	0,705
Masculino	147,4(13,6)	180,5(15,4)		
Interativo negativo				
Feminino	30,7(15,1)	23,1(6,9)	0,554	0,460
Masculino	17,8(6,1)	24,5(7,9)		
Não interativo				
Feminino	159,2(31,7)	96,4(14,5)	0,003	0,959
Masculino	134,8(12,7)	74,1(16,7)		

Fonte: elaborado pela autora.

Legenda: DP = desvio padrão; Graus de liberdade (gl) = 1.

Tabela 3. Média, desvio padrão, valores de F e p para as interações entre as variáveis independentes e os comportamentos parentais no episódio *play* do FFSF.

	Média(DP)	Média(DP)	F	p
Episódio play				
Gênero do cuidador*sexo do bebê				
Estimulação	Feminino	Masculino		
Mãe-bebê	92,6(34,8)	98,4(36,0)	3,167	0,088
Pai-bebê	78,7(37,6)	60,6(45,9)		
Responsividade				
Mãe-bebê	70,0(35,5)	69,2(34,8)	2,432	0,132
Pai-bebê	91,5(39,0)	98,6(60,6)		
Intrusividade				
Mãe-bebê	16,3(17,6)	10,4(15,6)	0,067	0,799
Pai-bebê	12,2(22,5)	25,2(39,4)		
Verbalizar negativamente				
Mãe-bebê	5,1(8,4)	4,4(4,3)	1,386	0,251
Pai-bebê	1,7(3,1)	6,8(6,4)		
Gênero do cuidador*prematuridade				
Estimulação	Pré-termo	A termo		
Mãe-bebê	95,5(32,2)	97,0(39,6)	3,913	0,060
Pai-bebê	92,3(20,5)	65,5(43,3)		
Verbalizar negativamente				
Mãe-bebê	4,2(4,4)	5,2(7,9)	0,016	0,901

Tabela 3. Média, desvio padrão, valores de F e p para as interações entre as variáveis independentes e os comportamentos parentais no episódio *play* do FFSF (continuação).

	Média(DP)	Média(DP)	F	p
Episódio <i>play</i>				
Pai-bebê	7,6(8,6)	2,5(3,4)		
Sexo do bebê*prematividade				
Estimulação	Pré-termo	A termo		
Feminino	88,0(29,3)	84,5(38,3)	0,060	0,808
Masculino	96,8(30,4)	69,7(55,2)		
Responsividade				
Feminino	81,7(27,3)	81,4(40,9)	0,240	0,629
Masculino	66,7(31,8)	97,8(58,3)		
Intrusividade				
Feminino	3,3(5,7)	16,8(21,2)	0,062	0,806
Masculino	15,0(28,7)	15,0(19,9)		
Verbalizar negativamente				
Feminino	2,7(2,5)	3,5(6,9)	0,984	0,331
Masculino	5,7(5,9)	4,2(2,9)		

Fonte: elaborado pela autora.

Legenda: DP = desvio padrão; Graus de liberdade (gl) = 1.

Tabela 4. Média, desvio padrão, valores de F e p para as interações entre as variáveis independentes e os comportamentos parentais no episódio de reunião do FFSF.

	Média(DP)	Média(DP)	F	p
Episódio de reunião				
Gênero do cuidador*sexo do bebê				
Estimulação	Feminino	Masculino		
Mãe-bebê	77,0(45,5)	82,5(47,9)	0,095	0,761
Pai-bebê	28,0(32,2)	55,4(31,0)		
Responsividade				
Mãe-bebê	134,3(54,2)	166,4(13,9)	1,058	0,314
Pai-bebê	156,0(33,3)	158,8(21,4)		
Intrusividade				
Mãe-bebê	12,6(20,7)	6,5(13,4)	0,044	0,838
Pai-bebê	8,1(16,7)	11,6(21,6)		
Verbalizar negativamente				
Mãe-bebê	9,1(10,9)	6,2(7,5)	0,936	0,343
Pai-bebê	8,0(13,4)	4,6(10,3)		
Gênero do cuidador*prematividade				
Estimulação	Pré-termo	A termo		
Mãe-bebê	90,5(38,0)	67,7(53,7)	0,061	0,806
Pai-bebê	73,3(25,8)	28,1(28,6)		
Responsividade				
Mãe-bebê	167,7(8,0)	136,7(52,3)	0,792	0,382
Pai-bebê	149,0(23,5)	159,5(30,3)		
Intrusividade				
Mãe-bebê	3,6(5,4)	15,5(22,7)	1,220	0,280
Pai-bebê	17,3(28,3)	7,1(14,9)		
Verbalizar negativamente				
Mãe-bebê	6,6(7,4)	8,2(10,8)	1,251	0,275
Pai-bebê	7,7(13,3)	6,4(12,2)		
Sexo do bebê*prematividade				
Estimulação	Pré-termo	A termo		
Feminino	80,7(18,0)	43,4(47,3)	0,437	0,515
Masculino	88,3(39,8)	50,3(44,0)		
Responsividade				

Tabela 4. Média, desvio padrão, valores de F e p para as interações entre as variáveis independentes e os comportamentos parentais no episódio de reunião do FFSF (continuação).

	Média(DP)	Média(DP)	F	p
Episódio de reunião				
Sexo do bebê*prematuridade				
Feminino	165,3(8,0)	141,0(48,3)	2,442	0,131
Masculino	162,8(16,1)	166,2(17,8)		
Intrusividade				
Feminino	2,7(4,6)	12,1(19,9)	0,360	0,554
Masculino	8,0(15,6)	8,3(17,6)		
Verbalizar negativamente				
Feminino	12,3(11,6)	7,6(12,3)	1,116	0,301
Masculino	5,2(7,2)	6,5(10,2)		

Fonte: elaborado pela autora.

Legenda: DP = desvio padrão; Graus de liberdade (gl) = 1.

Tabela 5. Média, desvio padrão, valores de F e p para as interações entre as variáveis independentes e os comportamentos dos bebês no episódio *play* do FFSF.

	Média(DP)	Média(DP)	F	p
Episódio <i>play</i>				
Gênero do cuidador*sexo do bebê				
Interativo positivo	Feminino	Masculino	0,398	0,534
Mãe-bebê	108,8(52,9)	105,5(50,7)		
Pai-bebê	103,0(41,5)	89,8(64,4)		
Interativo negativo			0,040	0,843
Mãe-bebê	26,1(41,6)	15,9(17,4)		
Pai-bebê	26,0(18,3)	13,4(10,7)		
Não interativo			2,435	0,132
Mãe-bebê	45,7(50,2)	50,7(33,6)		
Pai-bebê	51,0(28,5)	76,8(68,8)		
Gênero do cuidador*prematuridade				
Interativo positivo	Pré-termo	A termo	1,412	0,246
Mãe-bebê	116,6(45,5)	94,6(55,8)		
Pai-bebê	136,3(12,9)	86,4(50,7)		
Interativo negativo			1,568	0,223
Mãe-bebê	6,3(7,0)	36,9(36,4)		
Pai-bebê	16,7(13,6)	22,5(17,9)		
Sexo do bebê*prematuridade				
Interativo negativo	Pré-termo	A termo	0,588	0,451
Feminino	3,3(4,2)	31,7(31,3)		
Masculino	10,3(10,1)	23,2(19,8)		

Fonte: elaborado pela autora.

Legenda: DP = desvio padrão; Graus de liberdade (gl) = 1.

Tabela 6. Média, desvio padrão, valores de F e p para as interações entre as variáveis independentes e os comportamentos dos bebês no episódio de reunião do FFSF.

	Média(DP)	Média(DP)	F	p
Episódio de reunião				
Gênero do cuidador*sexo do bebê				
Interativo positivo	Feminino	Masculino	0,137	0,715
Mãe-bebê	85,8(57,8)	79,2(49,9)		
Pai-bebê	54,2(49,6)	85,6(43,6)		
Gênero do cuidador*prematuridade				
Interativo positivo	Pré-termo	A termo		

Tabela 6. Média, desvio padrão, valores de F e p para as interações entre as variáveis independentes e os comportamentos dos bebês no episódio de reunião do FFSE (continuação).

	Média(DP)	Média(DP)	F	p
Episódio de reunião				
Mãe-bebê	99,3(42,8)	59,9(55,9)	0,075	0,786
Pai-bebê	112,3(25,7)	52,5(45,0)		
Interativo negativo				
Mãe-bebê	26,3(21,2)	55,7(51,6)	2,461	0,130
Pai-bebê	25,7(13,6)	82,6(64,9)		
Sexo do bebê*prematuridade				
Interativo positivo		Pré-termo	0,250	0,622
Feminino	102,0(31,2)	60,7(56,4)		
Masculino	102,4(42,5)	45,8(29,9)		
Interativo negativo			1,778	0,195
Feminino	21,3(20,6)	75,2(62,4)		
Masculino	27,6(19,7)	61,7(57,1)		
Não interativo			0,748	0,396
Feminino	56,7(29,3)	20,6(18,2)		
Masculino	48,0(41,1)	72,5(53,8)		

Fonte: elaborado pela autora.

Legenda: DP = desvio padrão; Graus de liberdade (gl) = 1.

APÊNDICE B - Tabelas com os dados descritivos dos comportamentos das díades nos quatro momentos de avaliação e analisados pelo Interdiade

Tabela 1. Média, desvio padrão, mínimo e máximo dos comportamentos interativos dos cuidadores nos quatro momentos de avaliação.

	Pré 1 (n = 63)		Pós 1 (n = 38)		Pré 2 (n = 20)		Pós 2 (n = 20)	
	M(DP)	Min-Máx	M(DP)	Min-Máx	M(DP)	Min-Máx	M(DP)	Min-Máx
Estimulação								
Apresentar brinquedo	62,9(56,1)	0-237	67,8(51,2)	0-204	75,2(38,2)	3-136	65,5(42,5)	0-131
Brincar sem objeto	73,3(49,7)	0-211	83,6(49,4)	0-226	50,7(39,2)	0-166	45,3(34,1)	5-131
Responsividade								
Acalmar	8,4(18,1)	0-117	7,9(18,0)	0-93	8,3(15,4)	0-50	4,0(10,3)	0-34
Acariciar	12,3(13,7)	0-56	8,6(11,8)	0-46	1,1(2,0)	0-6	4,8(14,5)	0-65
Atrair atenção	31,0(32,4)	0-123	29,0(25,3)	0-99	41,8(27,5)	6-113	44,8(21,6)	8-89
Cuidar	15,7(18,2)	0-82	10,6(10,4)	0-41	17,4(16,3)	0-66	16,3(17,1)	0-66
Esperar	24,9(24,1)	0-98	35,9(28,9)	0-94	40,6(28,6)	0-108	57,0(17,4)	23-85
Observar	28,3(28,9)	0-143	20,9(20,6)	1-77	33,2(17,0)	9-65	36,8(20,9)	7-87
Intrusividade								
Contato intrusivo	2,0(5,1)	0-26	1,0(3,3)	0-15	1,3(3,7)	0-14	0,1(0,7)	0-3
Cuidar excessivamente	1,4(3,5)	0-17	1,2(6,5)	0-40	1,7(5,7)	0-25	0,0(0,0)	0-0
Estimular em excesso	14,2(20,2)	0-92	12,1(14,8)	0-53	6,0(9,9)	0-44	3,7(4,3)	0-14
Interromper atividade	6,5(14,3)	0-87	5,4(10,9)	0-62	4,5(7,2)	0-30	3,3(2,8)	0-9
Verbalizar negativamente								
	4,8(7,5)	0-35	5,7(8,7)	0-35	6,5(5,1)	0-16	3,9(4,0)	0-12

Fonte: elaborado pela autora.

Legenda: M = Média; DP = Desvio Padrão; Mín = mínimo; Máx = Máximo.

Tabela 2. Dados descritivos dos comportamentos interativos e não interativos dos bebês avaliados pelo Interdiade nos quatro momentos de avaliação.

	Pré 1 (n = 63)		Pós 1 (n = 38)		Pré 2 (n = 20)		Pós 2 (n = 20)	
	M(DP)	Min - Máx	M(DP)	Min - Máx	M(DP)	Min - Máx	M(DP)	Min - Máx
Positivos								
Atrair atenção do cuidador	1,9(5,9)	0-34	1,3(4,1)	0-18	1,3(2,5)	0-9	2,4(5,1)	0-22
Interagir com brinquedo que o cuidador oferece	51,1(47,8)	0-159	76,7(62,5)	0-241	97,1(51,6)	3-174	96,9(54,3)	0-196
Manter contato visual com o cuidador	79,5(45,8)	0-204	76,5(45,7)	1-158	28,0(25,7)	0-103	28,5(26,4)	4-116
Responder positivamente ao cuidador	38,4(36,2)	0-144	36,7(29,8)	0-109	31,7(36,2)	0-120	32,4(37,9)	0-135

Tabela 2. Dados descritivos dos comportamentos interativos e não interativos dos bebês avaliados pelo Interadiade nos quatro momentos de avaliação (continuação).

	Pré 1 (n = 63)		Pós 1 (n = 38)		Pré 2 (n = 20)		Pós 2 (n = 20)	
	M(DP)	Min-Máx	M(DP)	Min-Máx	M(DP)	Min-Máx	M(DP)	Min-Máx
Negativos								
Chorar	4,5(12,7)	0-73	6,4(13,2)	0-56	6,9(14,8)	0-52	2,9(9,2)	0-37
Chutar/empurrar	1,3(3,3)	0-17	1,0(2,2)	0-9	2,7(8,8)	0-37	1,4(6,1)	0-27
Protestar	14,1(14,7)	0-74	11,4(12,9)	0-58	9,5(10,4)	0-35	4,9(8,1)	0-34
Não interativos								
Evitar o cuidador	20,9(25,8)	0-97	15,1(12,6)	0-57	13,3(20,3)	0-86	5,0(7,3)	0-25
Explorar o ambiente	66,3(54,1)	1-216	43,3(41,4)	0-155	43,4(23,3)	5-101	45,8(33,6)	7-114
Explorar o próprio corpo	9,6(19,1)	0-122	7,7(12,9)	0-56	2,9(7,3)	0-33	4,9(11,4)	0-44
Explorar objetos	9,9(22,3)	0-120	23,5(31,3)	0-102	62,8(48,2)	0-146	74,6(39,6)	0-137

Fonte: elaborado pela autora.

Legenda: M = Média; DP = Desvio Padrão; Mín = mínimo; Máx = Máximo.

ANEXO A - Aprovação do projeto “Prematuridade: percepção materna, saúde mental materna, interação mãe-bebê e desenvolvimento infantil” pelo Comitê de Ética da Faculdade de Ciências da UNESP, campus de Bauru.

UNESP - FACULDADE DE
CIÊNCIAS CAMPUS DE BAURU
- JÚLIO DE MESQUITA FILHO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Prematuridade: percepção materna, saúde emocional materna, interação mãe bebê e desenvolvimento infantil

Pesquisador: Olga Maria Piazzentin Rolim Rodrigues

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 64920817.9.0000.5398

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA JULIO DE MESQUITA FILHO

Patrocinador Principal: FUNDAÇÃO DE AMPARO A PESQUISA DO ESTADO DE SÃO PAULO

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.958.940

Apresentação do Projeto:

No presente projeto pretende-se identificar quais fatores influenciam a percepção materna da condição de internação do bebê na UTI Neonatal e, também, analisar a influência da prematuridade, da saúde mental materna e da percepção das mães da condição do bebê quando internado, sobre o desenvolvimento infantil e a interação mãe bebê.

Objetivo da Pesquisa:

São descritos de forma clara e correspondem as escolhas dos métodos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Estão devidamente apresentados.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Os procedimentos metodológicos sugeridos estão condizentes com as necessidades e os objetivos propostos pelo projeto.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Pertinentes e devidamente apresentados.

Recomendações:

Nada a declarar.

Endereço: Av. Luiz Edmundo Carrijo Coube, nº 14-01
Bairro: CENTRO **CEP:** 17.033-360
UF: SP **Município:** BAURU
Telefone: (14)3103-6087 **Fax:** (14)3103-6087 **E-mail:** arimaia@fc.unesp.br

**UNESP - FACULDADE DE
CIÊNCIAS CAMPUS DE BAURU
- JÚLIO DE MESQUITA FILHO**



Continuação do Parecer: 1.958.940

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Nada a declarar.

Considerações Finais a critério do CEP:

O projeto em pauta se encontra elaborado em acordo com os parâmetros éticos presentes na Resolução 466/12 tanto em sua dimensão metodológica como em respeito aos direitos dos sujeitos envolvidos na investigação.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_834771.pdf	06/02/2017 12:30:09		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	06/02/2017 12:28:06	Olga Maria Piazzentin Rolim Rodrigues	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetoafesp2016final.pdf	06/02/2017 12:21:03	Olga Maria Piazzentin Rolim Rodrigues	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostoassinada.pdf	06/02/2017 12:18:33	Olga Maria Piazzentin Rolim Rodrigues	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BAURU, 10 de Março de 2017

Assinado por:
Alessandro Moura Zagatto
(Coordenador)

Endereço: Av. Luiz Edmundo Carrijo Coube, nº 14-01
Bairro: CENTRO **CEP:** 17.033-360
UF: SP **Município:** BAURU
Telefone: (14)3103-6087 **Fax:** (14)3103-6087 **E-mail:** arimaia@fc.unesp.br

ANEXO B – Aprovação do projeto “Bebês prematuros: programa de estimulação ao desenvolvimento e apoio emocional às mães” pelo Comitê de Ética da Faculdade de Arquitetura, Artes e Comunicação da UNESP, campus de Bauru.



UNESP - FACULDADE DE
ARQUITETURA, ARTES E
COMUNICAÇÃO FAAC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Bebês prematuros: programa de estimulação ao desenvolvimento e apoio emocional às mães

Pesquisador: Olga Maria Piazzentin Rolim Rodrigues

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 67333517.2.0000.5663

Instituição Proponente: SORRI-BAURU

Patrocinador Principal: Ministério da Saúde

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.088.004

Apresentação do Projeto:

O projeto está muito bem fundamentado, justificado, e com coerência entre os objetivos e os procedimentos metodológicos. Aborda temática de grande relevância e atualidade para a área da saúde, e decorre de uma parceria com o Centro de Reabilitação SORRI BAURU. Tem, portanto, garantidas as condições de exequibilidade.

Objetivo da Pesquisa:

A pesquisa apresenta como objetivos promover o desenvolvimento de bebês prematuros a partir de uma sistemática de avaliações, identificar indicadores emocionais de mães de bebês, e preparar agentes de saúde para identificação precoce de alterações do desenvolvimento dos bebês. Os objetivos estão, portanto, claramente definidos, e os procedimentos metodológicos são adequados para contemplar os objetivos propostos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos são mínimos ou mesmo inexistentes, uma vez que os procedimentos metodológicos são baseados principalmente em avaliações com instrumentos de avaliação já consolidados, e os benefícios são evidentes, com o conhecimento produzido tendo potencial para importantes contribuições para a área da saúde.

Endereço: Avenida Engenheiro Luiz Edmundo Carrijo Coube nº 14-01

Bairro: VARGEM LIMPA

CEP: 17.033-360

UF: SP

Município: BAURU

Telefone: (14)3103-6055

E-mail: sta@faac.unesp.br



UNESP - FACULDADE DE
ARQUITETURA, ARTES E
COMUNICAÇÃO FAAC



Continuação do Parecer: 2.088.004

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto de pesquisa está muito bem escrito e fundamentado na literatura específica do tema. Todos os procedimentos metodológicos envolvem avaliações com instrumentos de pesquisa já estabelecidos, e são coerentes com os objetivos propostos. A pesquisa propõe uma colaboração com o Centro de Reabilitação SORRI BAURU, e tem garantidas condições de exequibilidade para o projeto.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A pesquisa apresenta o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o qual está escrito de forma clara, objetiva e com linguagem acessível. O termo atende as exigências da Resolução 466 do CNS, apresenta os objetivos e garante o sigilo e os direitos do participante, bem como apresenta os contatos dos pesquisadores responsável. Portanto, o TCLE está adequado.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A pesquisa é relevante, atual, tem grande potencial de benefícios, com riscos mínimos ou mesmo inexistentes aos participantes. O projeto está muito bem fundamentado com a literatura, e tem objetivos e métodos propostos com forte coerência. Ainda, os cuidados éticos estão garantidos, e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido está adequado. Diante do exposto acima, sou de parecer favorável à aprovação do projeto.

Considerações Finais a critério do CEP:

O Comitê de Ética em Pesquisa da FAAC-UNESP acata e aprova o parecer do relator.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_870893.pdf	17/04/2017 22:53:33		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termodeconsentimentosorri.pdf	16/03/2017 12:13:50	Olga Maria Piazzentin Rolim Rodrigues	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto comite de Etica SORRI.docx	09/03/2017 14:28:30	Olga Maria Piazzentin Rolim Rodrigues	Aceito
Folha de Rosto	plataformaBRASILSORRI.pdf	09/03/2017 14:21:36	Olga Maria Piazzentin Rolim Rodrigues	Aceito

Situação do Parecer:

Endereço: Avenida Engenheiro Luiz Edmundo Carrijo Coube nº 14-01
Bairro: VARGEM LIMPA **CEP:** 17.033-360
UF: SP **Município:** BAURU
Telefone: (14)3103-6055 **E-mail:** sta@faac.unesp.br



UNESP - FACULDADE DE
ARQUITETURA, ARTES E
COMUNICAÇÃO FAAC



Continuação do Parecer: 2.088.004

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BAURU, 29 de Maio de 2017

Assinado por:
Luis Carlos Paschoarelli
(Coordenador)

Endereço: Avenida Engenheiro Luiz Edmundo Carrijo Coube nº 14-01

Bairro: VARGEM LIMPA

CEP: 17.033-360

UF: SP

Município: BAURU

Telefone: (14)3103-6055

E-mail: sta@faac.unesp.br