



CATÓLICA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
E PSICOLOGIA

PORTO

AMBIENTE FAMILIAR E A SUA RELAÇÃO COM O
PERFIL DESENVOLVIMENTAL DE CRIANÇAS
NASCIDAS PREMATURAMENTE

Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa
para obtenção do grau de mestre em Psicologia
- Especialização em Psicologia Clínica e da Saúde-

Carolina Parreira Manta

Porto, Julho de 2016



CATÓLICA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
E PSICOLOGIA

PORTO

AMBIENTE FAMILIAR E A SUA RELAÇÃO COM O PERFIL DESENVOLVIMENTAL DE CRIANÇAS NASCIDAS PREMATURAMENTE

Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa

para obtenção do grau de mestre em Psicologia

- Especialização em Psicologia Clínica e da Saúde -

Carolina Parreira Manta

Trabalho efetuado sob a orientação de

Professora Doutora Elisa Veiga

Porto, Julho de 2016

Agradecimentos

A realização deste trabalho apenas foi possível devido à colaboração e contribuição de algumas pessoas, às quais quero expressar o meu sincero agradecimento.

Agradeço aos meus pais, porque sem eles esta etapa da minha vida não era possível nem tinha sido tão boa. Obrigada por todos os esforços e pela dedicação, por estarem sempre a meu lado mesmo que, infelizmente longe. São sempre o meu porto de abrigo.

À Professora Elisa Veiga, que sempre disponível para mim contribuiu para o meu desenvolvimento académico e profissional. Muito obrigada pelos conselhos, compreensão, disponibilidade e calma que me transmitiu sempre. Foi sem dúvida essencial e especial neste processo.

A todos os docentes que fizeram parte do meu percurso na Universidade Católica que contribuíram para o que sou hoje e para o alcance desta etapa final.

Às professoras Lurdes Veríssimo e Barbara Machado por todo o apoio e disponibilidade extra ao longo deste processo.

Às minhas colegas e amigas, Ana, Mariana, Marta e Sara porque a forma como me receberam, integraram e apoiaram ao longo destes dois anos foi sem dúvida importante para mim. Obrigada por se tornarem parte tão boa da minha vida, ganhei colegas e amigas para a vida.

À minha querida irmã Ana, que representa na perfeição o papel de irmã mais velha, sempre preocupada, disponível e presente para mim. Por ser um tão bom exemplo pessoal e profissional e por me guiar sempre para o caminho certo

A toda a minha restante família, que me souberem sempre dar a força que precisei para continuar e dar o meu melhor.

RESUMO

Este estudo pretende colaborar num projecto de acompanhamento longitudinal que tem como objetivo compreender fatores que contribuem no desenvolvimento de crianças prematuras.

Bebés prematuros correm maiores riscos tanto a nível biológico como a nível social/emocional, assim, a interação social e a qualidade do ambiente familiar é ainda mais importante na formação de um desenvolvimento positivo. O presente estudo tem como objetivo contribuir no conhecimento do ambiente familiar e sua relação com o perfil desenvolvimental de crianças que nasceram prematuramente. Participaram 17 crianças nascidas prematuramente num hospital no norte do país e respetivos pais. A avaliação realizou-se no terceiro ano de vida através do Questionário de Rastreamento do Ambiente Familiar (QRAF), da Escala de Desenvolvimento Mental Griffiths (EDMG) e dos dados sociodemográficos dos pais e história clínica das crianças.

Os resultados indicaram que, não há associações significativas entre os dados sociodemográficos e o ambiente familiar e verificou-se que apesar dos valores obtidos no QRAF indicarem maioritariamente resultados suspeitos os resultados do perfil desenvolvimental são globalmente positivos, sendo possível perspetivar a influência da frequência de estruturas pré-escolares como promotoras da aquisição de competências desenvolvimentais. Foi ainda observado que no instrumento EDMG a *subescala B: pessoa-social* foi a única associada aos resultados do QRAF.

Palavras-Chave: Ambiente Familiar; Prematuridade; Risco no desenvolvimento.

ABSTRACT

This study intends to collaborate in a project of longitudinal follow-up to understand factors that contribute in the development of premature infants.

Premature babies are at higher risk both the biological level as socially/emotionally, thus, social interaction and the quality of the home environment is even more important for a positive development. This study aimed to contribute to the knowledge of the family environment and the relationship with the developmental profile of children who were born prematurely. This study was conducted with 17 children born prematurely in a hospital in the north of the country and their respective parents. The evaluation was conducted on their third year of life through the Questionário de Rastreo do Ambiente Familiar (QRAF), the Escala de Desenvolvimento Mental de Griffiths (EDMG) and socio-demographic data of parents and medical history of children.

It was found that there is no significant association between socioeconomic status and family environment and it was realized that although the values obtained in QRAF indicate mostly results suspects, the results of the developmental profile is positive overall , it is possible to foresee the influence of the frequency of pre- school facilities as promoting the acquisition of developmental skills. It was also observed that in EDMG instrument *subscale B: social-person* was the only associated with the QRAF results.

Keywords: Family Environment; Prematurity; Risk for development.

Índice

Introdução	5
ENQUADRAMENTO TEÓRICO	7
Perspetivas Do desenvolvimento e importância do Ambiente familiar	7
Tarefas inerentes ao desafio da parentalidade	8
Riscos associados ao Ambiente Familiar	10
Prematuridade e Ambiente Familiar - Riscos inerentes e desenvolvimento	14
METODO	16
Objetivos específicos	16
Hipóteses	17
Amostra/Participantes	17
Instrumentos	21
Procedimento	22
1) Recolha de dados	22
2) Tratamento dos dados	22
RESULTADOS	23
Estatística descritiva – resultados obtidos através do QRAF	23
Estatística inferencial no que concerne às hipóteses em estudo	28
DISCUSSÃO	30
Limitações	32
Referencias Bibliográficas	33

Índice de tabelas

Tabela 1. Caracterização da amostra e dados clínicos	17
Tabela 2. Dados sociodemográficos: habilitações literárias dos pais resultados brutos	18
Tabela 3. Dados sociodemográficos: profissões dos pais resultados brutos	19
Tabela 4. Dados sociodemográficos dos pais agrupados	20
Tabela 5. Caracterização do ambiente familiar: livros e televisão	24
Tabela 6. Caracterização do ambiente familiar: autonomia e competências ensinadas às crianças	24
Tabela 7. Caracterização do ambiente familiar: regras e castigos no seio familiar	25
Tabela 8. Caracterização do ambiente familiar: brinquedos que as crianças possuem e brincam	26
Tabela 9. Resultados totais do QRAF	27
Tabela 10. Média de resultados de cada subescala da EDMG	27
Tabela 11. Resultados totais de desenvolvimento através da EDMG	27
Tabela 12. Associação entre o estatuto profissional e habilitações literárias dos pais e qualidade do ambiente familiar	28
Tabela 13. Distribuição dos resultados e valor do teste qui-quadrado da qualidade do ambiente familiar em associação com os resultados do perfil desenvolvimental da EDMG	29
Tabela 14. Resultado do teste de correlação de Ponto-Bisserial entre cada subescala da EDMG e o QRAF	29

Introdução

O presente estudo insere-se numa linha de investigação sobre Família e Parentalidade, e incide sobre a relação entre o ambiente familiar e o perfil desenvolvimental de crianças nascidas prematuramente

Na primeira infância os principais vínculos, cuidados e estímulos que promovem o crescimento e desenvolvimento são fornecidos à criança pela família (Guralnick, 2012, 2013). As investigações mais consistentes acerca do desenvolvimento associam uma maior qualidade nos cuidados infantis e ambiente familiar a melhores resultados nas competências desenvolvimentais (Lamb, 1998; Vandell & Wolfe, 2000 cit. in Burchinal & Cryer, 2003). São muitas as dimensões que podem ser avaliadas quando se trata de perceber a qualidade do ambiente familiar, assim como os riscos a nível biológico, relacional e social que podem ter impacto no desenvolvimento de crianças prematuras (Abreu-Lima, 2005).

A prematuridade pode definir-se de acordo com o tempo gestacional e o peso à nascença, sendo possível considerar três subgrupos. Os bebés pré termo limite, que pesam entre 1500 e 2500 gr. e/ou nascem entre as 33 e 36 semanas de gestação. Os pré termo moderado, que pesam entre 1000 e 1500 gr. e/ou nascem entre as 28 e 32 semanas e os pré termo extremo que apresentam um peso inferior a 1000 gr. e/ou nascem antes das 28 semanas gestacionais (World Health Organization, 2001; Sociedade Portuguesa de Pediatria, 2016). Como os bebés prematuros correm maiores riscos tanto a nível biológico como a nível desenvolvimental a interação social e a qualidade do ambiente em que estão inseridos é muito importante na estimulação e melhoria desses resultados (McGroder, 2000). Interações positivas ajudam a estabelecer a competência social e a vinculação segura, que são essenciais mais tarde para o desenvolvimento cognitivo, social e de linguagem (Kelly, Morisset, Barnard, Hammond, & Booth, 1996; Steelman, Assel, Swank, Smith, & Landry, 2002).

A pertinência deste estudo prende-se assim com o papel dos contextos familiares no bem-estar infantil, e no impacto do mesmo no perfil desenvolvimental de crianças prematuras. Sabe-se que durante a primeira infância, por exemplo, a sensibilidade e capacidade de resposta adequada dos pais às necessidades das crianças tem implicações muito elevadas relativamente à saúde e desenvolvimento global das mesmas, sendo por isso a família muito importante, constituindo-se como um pilar ao seu desenvolvimento (Belsky, Lerner, & Spanier, 1984; Guralnick, 2012). Após revisão de literatura foi possível perceber que existiam ainda poucos estudos que se focassem no risco

associados a pais e famílias com crianças que nasceram prematuras assim como no impacto do ambiente familiar no desenvolvimento.

Na primeira parte do trabalho será apresentado o enquadramento teórico no qual se aprofundam modelos essenciais na compreensão dos processos de desenvolvimento, a importância do ambiente familiar no desenvolvimento e os riscos inerentes. Finalmente consideraremos a prematuridade como um fator de risco quer a nível biológico como social, analisando como pode o ambiente familiar reforçar ou atenuar estes riscos. Na segunda parte relativa ao método, são apresentados os objetivos específicos e as hipóteses do estudo, são caracterizados os participantes, os instrumentos e o procedimento de recolha e tratamento de dados. Por fim expõem-se os resultados encontrados face às hipóteses formuladas concluindo com a discussão, onde é possível refletir acerca dos dados obtidos.

ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Perspetivas do Desenvolvimento e Importância do Ambiente Familiar

Ao longo dos anos muitas investigações sobre relações familiares têm sido desenvolvidas tendo muitas como moldura conceptual a perspetiva ecológica do desenvolvimento humano de Urie Bronfenbrenner (Bronfenbrenner & Morris, 2006). Esta teoria tem em consideração a bidirecionalidade na relação entre o individuo e o seu ambiente envolvente, colocando ênfase não só na interação do individuo em desenvolvimento com outras pessoas, mas também na interação com o seu meio (Bronfenbrenner & Morris, 2006). O modelo bioecológico tende pois a reforçar a ênfase nas características biopsicológicas da pessoa em desenvolvimento e tem com referência quatro aspetos multidirecionais que se inter-relacionam, sendo eles “pessoa, processo, contexto e tempo”. Além disto esta perspetiva salienta que o ambiente ecológico de desenvolvimento humano não se limita apenas a um ambiente único, e deve ser visto como uma organização por estruturas (microsistema, mesossistema, exossistema e o macrosistema) que interferem reciprocamente entre si e afetam conjuntamente o desenvolvimento desde a infância (Bronfenbrenner & Morris, 2006).

Outra perspetiva essencial para compreender o desenvolvimento é a perspetiva transacional de Sameroff & Fiese (2000), que refere que uma criança não se desenvolve sozinha e apenas através das suas competências biológicas, genéticas e da sua própria experiencia, mas sim através de um produto de combinações entre o individuo, as suas competências básicas e as suas experiências e contextos. O modelo transacional integra a criança num ambiente em que os relacionamentos sociais e forma como ocorrem vão ampliar determinadas características e minimizar outras (Sameroff & Fiese, 2000). Esta abordagem refere que cada ambiente familiar contém padrões reguladores muito únicos essenciais ao desenvolvimento, sendo por isso possível dizer que o modelo transacional proposto por Sameroff & Fiese, (2000), está impregnado num sistema regulador que é característico de todo o processo desenvolvimental e, este sistema regulador, que integra a criança e o contexto num modelo de desenvolvimento adequado, engloba três níveis que regulam o desenvolvimento cognitivo e o social/emocional. São eles o fenótipo, o genótipo e o mesotipo. O fenótipo representa a criança com as suas características próprias e em mudança constante ao longo do processo de desenvolvimento, o genótipo corresponde ao nível de organização biológico que regula o desenvolvimento físico da criança e, o mesotipo, que através da família e da organização social em que a criança está inserida, regula a forma como cada criança se insere na sociedade.

Assim, é importante considerar através da perspectiva transacional um conjunto de **códigos culturais, familiares e individuais** dos pais que ajudam no estabelecimento de uma regulação cognitiva e sócio emocional que vai atuar e influenciar o desenvolvimento e comportamento de cada criança (Sameroff & Fiese, 2000). Para estes autores o **código cultural** tem como pontos fundamentais as características mais complexas que organizam a sociedade em que a criança vive e que incorporam assim os elementos de socialização e educação, ou seja, o conjunto de costumes e normas relativos à educação das crianças numa determinada sociedade. O **código familiar** é constituído por um conjunto de códigos que inclui rituais, histórias, mitos e paradigmas próprios do seio familiar que possibilitam à família formar uma identidade coletiva distinta do conjunto em sociedade e que se prolonga através das gerações. Por fim, o **código individual** de cada um dos pais refere-se às regulações dentro da família que influenciam as respostas de cada um à criança, regulando assim também o comportamento desta (Sameroff & Fiese, 2000). Em suma o modelo transacional engloba o desenvolvimento como um processo dinâmico, sempre em mudança e com diversas fontes e códigos regentes (Sameroff & Fiese, 2000).

Em suma, é essencial atender a que nos primeiros anos de vida, a família é o sistema social mais importante para as crianças e muitas vezes o único (Pessanha & Nunes, 2004), tornando-se uma microestrutura básica da vida social, constituindo o papel de mediadora entre a criança e a sociedade, fornecendo elementos essenciais para socializar, tornando-se um elemento fundamental para o desenvolvimento cognitivo infantil (Andrade, Santos, Bastos, Regina, Pedromonico, Almeida-Filho & Barreto, 2005).

Tarefas inerentes ao desafio da parentalidade

A parentalidade é um processo de reorganização através da criação, negociação e definição de novos papéis e funções por parte do casal, é uma etapa em que a mudança estrutural se impõe, exigindo a definição de novas tarefas e estatutos. Nesta fase os indivíduos assumem uma nova função na família, a função parental, que pode ser definida como um o conjunto de elementos biológicos, psicológicos, jurídicos, éticos, económicos e culturais que tornam um individuo mãe ou pai de um ou vários outros indivíduos. O sistema parental tem como funções básicas o apoio ao crescimento e desenvolvimento das crianças e é num jogo de atitudes opostas e complementares que as tarefas do subsistema parental se vão cumprindo e que a própria função vai evoluindo em conformidade com o tempo e contextos (Relvas, 1996).

A organização familiar mediada pelos pais regula o desenvolvimento dos filhos em cinco tarefas básicas que providenciam a qualidade do ambiente familiar (Bradley, 1995; Bradley & Caldwell, 1995 cit. in Abreu-Lima, 2005). São elas a *manutenção da vida* em que o objetivo é fornecer a proteção adequada, abrigo e manutenção da saúde física, é assegurar a viabilidade da pessoa. A *estimulação* que pretende captar a atenção para transmitir informação importante, que ajudará ao seu desenvolvimento cognitivo. O *apoio emocional* que implica a capacidade de fornecer respostas adequadas às necessidades sociais e emocionais da criança. A *estrutura* que permite a organização e controlo dos estímulos (objetos e acontecimentos). E por fim, a *supervisão ou vigilância* que permite através da monitorização e controlo proporcionar segurança às crianças e permite também a perceção de ajustes necessários de forma a regular o desenvolvimento (Abreu-Lima, 2005).

Na perspetiva de Belsky, a parentalidade com cuidados inconsistentes e a parentalidade segura e sensível representam diferentes pontos ao longo de um *continuum* (Belsky, 1984; Belsky, Steinberg & Draper, 1991). Assim, o modelo de Belsky assume que a parentalidade é influenciada por três fatores determinantes: (1) as características individuais dos pais da criança (2) características individuais da criança, podendo estas assumir duas formas: características universais que são comuns a todas as crianças e as características individuais que são mais particulares, determinam a personalidade de cada criança fazem com que cada uma se diferencie das outras, existindo cada vez mais um reconhecimento do papel das estratégias parentais e do ambiente por eles proporcionado na formação das diferenças individuais principalmente nas comportamentais e de socialização e (Bendersky & Lewis, 1994) e por fim (3) as fontes ambientais de stresse e/ou apoio. Portanto, uma das premissas de Belsky é que a parentalidade pode ter múltiplos determinantes, sendo um sistema dinâmico. A “Parentalidade Ótima” pode então ser definida como um estado dinâmico de diferentes graus dos três fatores determinantes que permitem qualidade no cuidado das crianças (Belsky, 1984; Belsky, Steinberg & Draper, 1991).

Segundo Guralnick, (2001, 2013, 2015) os sistemas parentais e familiares podem ser compreendidos através diferentes níveis e componentes que estão em constante associação e se influenciam reciprocamente. O autor esquematiza uma rede de fatores pessoais e de contexto que se inter-relacionam e que tal como na perspetiva de Belsky podem promover uma “Parentalidade Ótima” ou como na perspetiva bioecológica (Bronfenbrenner & Morris, 1998) e na perspetiva transacional, (Sameroff & Fiese,

2000) considera os efeitos das interações entre a criança e os outros indivíduos, objetos e símbolos no desenvolvimento. Assim, na perspectiva de Guralnick são três os níveis que se inter-relacionam e regem o desenvolvimento. O nível **padrões de interação familiar**, que engloba 1) a qualidade das transações pais-filho, 2) um sistema familiar bem organizado e 3) a promoção de saúde e segurança das crianças. O nível **competências sociais e cognitivas das crianças**, que podem reduzir facilmente a qualidade dos padrões de interação e que agrupa 1) os recursos desenvolvimentais que provêm de constrangimentos biológicos (e.g., linguagem, cognição) e 2) os processos organizacionais (e.g., funções executivas). Por fim, o nível **recursos familiares** que reúnem 1) as características pessoais dos pais e 2) os recursos materiais, tendo ambos grande impacto na formação dos padrões de interação familiar. Portanto, o que Guralnick demonstra com esta visão abrangente do sistema parental é que não se pode atribuir o nível desenvolvimental a apenas um fator mas sim a um conjunto de níveis e componentes que estão ligados e que são indissociáveis (Guralnick 2001, 2012, 2013).

Adicionalmente ter em conta famílias com crianças de risco biológico na avaliação e compreensão destes níveis é importante, pois há fatores específicos que tendem a perturbar estes três níveis do sistema parental e familiar, surgindo assim aquilo que Guralnick (2001, 2012) designa como “stressores” do sistema de interação familiar, associados maioritariamente à criança pela sua condição de risco. Estes potenciais “stressores” são identificados em quatro categorias: a necessidade de informação sentida pelos pais, alterações nas relações interpessoais e familiares, a necessidade de recursos adicionais sentida pelos pais, e ameaças à auto-confiança parental (Guralnick, 2001, 2012).

Em suma, Guralnick defende que quando necessário um sistema de intervenção precoce deverá avaliar a existência e o grau de todos estes “stressores” e níveis do sistema parental e, se necessário trabalhar em conjunto com a família para oferecer os recursos e a rede social de apoio necessários para promover o desenvolvimento da criança e assim alcançar devidamente os níveis e pressupostos essenciais para uma boa parentalidade (Guralnick, 2012, 2013).

Riscos associados ao Ambiente Familiar

É importante refletir sobre as dimensões associadas ao risco que podem surgir no seio do ambiente familiar e que englobam os fatores de risco mais preponderantes até agora reportados na literatura. São elas, a falta de **estimulação cognitiva** que ocorre quando não são proporcionadas às crianças experiências cognitivas adequadas à idade, a

falta de **apoio emocional**, quando não existe um encorajamento e apoio face aos esforços de aprendizagem da criança levando a que a criança não tire o máximo partido dos recursos que existem no seu meio, e ainda um insuficiente **ambiente físico** que se refere à inexistência de uma organização e estruturação do meio físico, impossibilitando regularidade, coerência, e constância nas suas experiências do dia-a-dia (Abreu-Lima, 2003).

Tendo em conta estas dimensões, muitos são os aspetos que podem ser avaliados para perceber a qualidade do ambiente familiar. Aspetos estes que, quando em défice e/ou associados a fatores “stressores”, como já elencado por Guralnick (2001, 2012) se tornam de risco e podem ser prejudiciais, sendo possível considerar e refletir sobre aqueles que ao longo dos anos têm sido referidos como mais determinantes na estabilidade e desenvolvimento infantil (Guralnick, 2012), sendo eles:

1) O **estatuto socioeconómico** da família, que surge consistentemente associado a determinados estilos educativos familiares (Abreu-Lima, 2005). Existe a ideia de que baixos rendimentos podem resultar em restrições em investimentos psicossociais ou em comportamentos parentais hostis (Dearing & Taylor, 2007). Por exemplo, vários estudos longitudinais no Reino Unido e Austrália demonstraram que existem claramente diferenças nos resultados cognitivos e comportamentais na primeira infância, entre as crianças que vivem em ambientes com níveis socioeconómicos mais baixos e as que vivem em níveis mais altos (Feinstein, 2003; Bor et al., 1997). Subsistem duas perspetivas que têm sido propostas para explicar estes resultados: **o modelo de investimento na família e o modelo de stresse familiar** (Kiernan & Huerta, 2008). O modelo de **investimento na família** postula que os rendimentos estão associados ao desenvolvimento infantil, pois um rendimento familiar alto ou médio permite que as famílias possam comprar os materiais, experiências e serviços que beneficiam o desenvolvimento de uma criança e o seu bem-estar (Kiernan & Huerta, 2008), pressupondo por isso que os baixos rendimentos afetam pelo contrário as crianças (Conger, Rueter & Conger 2000; Kiernan & Huerta, 2008). O modelo de **stresse familiar** postula que os baixos níveis socioeconómicos podem influenciar o desenvolvimento da criança através do seu impacto sobre a saúde mental dos pais que então, influencia as práticas parentais (Kiernan & Huerta, 2008).

Porém têm surgido também, ao longo dos anos, algumas evidências de que o nível socioeconómico só é considerado risco dependendo da cultura e códigos culturais em que as crianças estão inseridas, pois o nível desenvolvimental surge

maioritariamente das experiências das crianças dentro de cada contexto socioeconômico, variando assim o bem-estar infantil em função da cultura geográfica e da sociedade em que se inserem (Bradley & Corwyn, 2002).

2) A existência de **psicopatologia parental**, pois a qualidade do ambiente familiar é bastante melhor quando não se registam patologias ou dependências nos pais. As diferenças notam-se na estimulação existente e na qualidade do domínio pessoal/social (Noll, Zucker, Fitzgerald & Curtis, 1992 cit. in Abreu-Lima, 2005), pais sem patologias conseguem de forma mais eficaz oferecer um estilo parental afetivo, que responde às necessidades das crianças promovendo melhores resultados no desenvolvimento (Smith, Landry & Swank, 2000).

3) A **idade parental**, este risco provém da regra geral de que mães muito novas têm menos capacidades para proporcionar ambientes adequados e de qualidade aos seus filhos (Abreu-Lima, 2005).

4) O **nível de escolaridade** dos pais, que determina muitas vezes os recursos que estes pais têm para estimular os seus filhos cognitivamente e que mais tarde se repercutirá também no desempenho escolar da criança (Cunningham & Stanovich, 1997 cit. in Merz et.al 2014) existe na literatura uma associação entre um maior nível de escolaridade dos pais e um desenvolvimento cognitivo mais positivo nas crianças (Roberts, Bornstein, Slater & Barrett, 1999; Merz et. al 2014). A aquisição precoce de competências cognitivas é essencialmente promovida por práticas parentais estimulantes e responsivas a par das capacidades individuais dos pais para estimular e ensinar as crianças (Burchinal, Peisner-Feinberg, Pianta & Howes 2002). O que nos remete para a influência de um outro fator, o **suporte responsivo familiar**, que demonstra a importância de aspetos como as competências literárias nos educadores, a capacidade de estimulação, o tom emocional utilizado nas interações e os estilos disciplinares para um bom desenvolvimento cognitivo/emocional e bom desempenho académico nos primeiros anos escolares (Burchinal, Peisner-Feinberg, Pianta, & Howes 2002).

5) O **suporte social** que é provido aos pais e o **stress** vivido na vida quotidiana da família. Uma família preocupada com crises familiares de outro tipo que não problemas biológicos dos filhos está menos preparada e tem menos capacidade para providenciar várias experiências estimulantes que aumentem as capacidades cognitivas e o desenvolvimento infantil e tendem a adotar estilos disciplinares mais agressivos ou manipulativos, não favorecendo o tom emocional nas interações com os filhos (Bendersky & Lewis, 1994).

Um estudo longitudinal de Bendersky e Lewis em 1994, com 175 participantes que nasceram entre 1985 e 1987 e pesavam ao nascer 2kg ou menos, tendo todos necessitado de cuidados neonatais teve como objetivo perceber os maiores fatores de risco no ambiente no desenvolvimento de crianças de alto-risco com características médicas específicas. Foram considerados o nível de escolaridade e profissões dos pais, variáveis de contexto familiar, e técnicas de estimulação socioemocionais através dos questionários demográficos e perinatais, a HOME, o Bayley Scales of Infant Development and the Sequenced Inventory of Communication Development e o The Mental Development Index, ao longo dos dois primeiros anos de vida das crianças. Os resultados apontaram o estatuto socioeconómico baixo como o maior e mais preponderante risco no ambiente familiar, seguido de resultados de risco elevado também nas escalas relativas a características mais proximais como o suporte social sentido pelas famílias que influenciava muito a qualidade da interação pais-filho (Bendersky & Lewis, 1994).

O ambiente social e familiar adequado precoce desempenha também um papel fundamental no estabelecimento de redes neurais inalteráveis que regulam as respostas e comportamentos das crianças ao longo do desenvolvimento, evidenciando novamente que o desenvolvimento cognitivo depende em grande parte do cuidado e apoio prestado pela família e meio envolvente (Nair, Praasanna, Jeyaseelan, George, Resmi & Sunitha, 2009).

Este facto é também defendido por Belsky e Pluess (2009), que além de associarem a constituição de redes neurais às experiências vividas no ambiente também a associa a um fator específico característico da criança – a **suscetibilidade diferencial** (Pluess & Belsky, 2009; 2010), que pressupõe que as crianças reagem de forma diferente aos cuidados parentais tendo em conta a sua suscetibilidade, ou seja, difere de criança para criança o grau em que os cuidados parentais influenciam as suas adaptações ao meio e o estabelecimento de redes neurais. Os autores referem que crianças com maior suscetibilidade são mais vulneráveis tanto a experiências parentais de risco como a experiências parentais adequadas, resultando em comportamentos marcadamente diferenciais observáveis ao longo do desenvolvimento, enquanto que crianças com menor suscetibilidade e um temperamento mais fácil são menos influenciadas pelos efeitos das experiências parentais (Pluess & Belsky, 2010). Tal demonstra que, as influências entre os pais e as crianças que originam os seus comportamentos ao longo do desenvolvimento além de serem prespetivadas como causa-efeito também devem ter em consideração a sua ecologia (Pluess & Belsky, 2010).

Em síntese, é de extrema importância compreender que as três dimensões já aludidas no início do capítulo que envolvem os fatores de risco - *a estimulação cognitiva, o apoio emocional e o ambiente físico* – são pontos-chave de avaliação do ambiente familiar, pois estas dimensões repercutem-se no desenvolvimento infantil e a sua qualidade provêm em grande parte da existência ou não de fatores de risco referidos (Abreu-Lima, 2003)

Prematuridade e Ambiente Familiar - Riscos Inerentes e Desenvolvimento

São três os aspetos que mais caracterizam a experiência de pais de bebés prematuros: o momento do nascimento, a qualidade da experiência e cuidados prestados no e pelo hospital e, as características únicas do recém-nascido prematuro como um parceiro social (Goldberg & DiVitto, 2002). Este último aspeto é muito importante pois, crianças prematuras têm múltiplos fatores de risco biológicos associados a esta condição, tais como a icterícia, dificuldades de alimentação, de respiração e comportamentos de choro que levam a uma perceção parental de elevada vulnerabilidade das crianças e consequentemente a preocupações excessivas sobre a sua saúde (Pearson & Boyce, 2004 cit. in Hill, 2015). Outro problema muito comum em bebés prematuros recém-nascidos é a hipersensibilidade sendo por isso fundamental os pais terem informação de forma antecipada à alta de como estimular as crianças prevenindo riscos de ansiedade parental (Nugent, Blanchard, & Stewart, 2008). Ao longo do desenvolvimento a questão mais comum e que tem demonstrado mais impacto nos pais é o défice cognitivo que se pode representar, por exemplo, por dificuldades de aprendizagem e/ou um baixo quociente de inteligência (QI), estima-se que os défices cognitivos afetem cerca de 25-40% das crianças pré termo com peso de nascimento inferior a 1.500g (Wong & Edwards, 2013).

Foi realizado um estudo por Wood, Costeloe, Gibson, Hennessy, Marlow & Wilkinson (2003) em Inglaterra com 283 crianças nascidas entre as 20 e 25 semanas de gestação com o objetivo de descrever o desenvolvimento destas crianças até aos 30 meses e analisar a sua relação com problemas de alimentação e de desenvolvimento neurológico presentes após a alta hospitalar. A avaliação do desenvolvimento foi realizada através das escalas Bayley de desenvolvimento infantil (BSID-II) e avaliações clínicas, como a altura e peso. Os resultados indicaram que estas crianças estavam em risco de um crescimento somático pobre e comorbilidade com complicações neurológicas e consequentemente de desenvolvimento. Existiu também a evidência, em menor número, de problemas a nível alimentar e problemas respiratórios. Durante o ano de follow-up, observou-se que estas

crianças demoravam mais de uma hora para comer, o que potenciava a frustração dos pais durante as refeições. Aos trinta meses algumas crianças tinham ainda problemas de deglutição e recusa alimentar (Wood et al. 2003).

Adicionalmente a estas características biológicas com impacto na percepção e respostas parentais podem considerar-se, além de todos os fatores de risco no ambiente familiar já elencados no capítulo anterior, ainda mais dois fatores de risco característicos da condição de prematuridade: **a interação social e saúde mental parental resultante de ter um filho prematuro**. A **interação social**, quando em qualidade pode ser otimizadora de resultados a nível de linguagem, de cognição e défices de desenvolvimento motor (Forcada-Guex, Pierrehumbert, Borghini, Moessinger, & Muller-Nix, 2006), pois ajuda a estabelecer a competência social e a vinculação segura, que são essenciais mais tarde para o desenvolvimento social, de linguagem e cognitivo destes bebés (Steelman, Assel, Swank, Smith, & Landry, 2002). Os bebés prematuros têm uma grande necessidade de interações positivas porém o estabelecimento de padrões de interação positiva é um grande desafio tanto para os bebés como para os pais, devido à imaturidade biológica da criança e é aqui que uma boa qualidade do ambiente familiar proporcionado à criança e consequentemente as interações no mesmo podem ser importantes na otimização dos riscos, quando isto não acontece as mães podem sofrer elevados níveis de stresse e ansiedade e sentir falta de conhecimento e confiança nos cuidados ao seus filhos, o que pode alterar a sua experiência a maternidade precoce não conseguindo proporcionar interações sociais seguras e propicias ao desenvolvimento esperado (Miles, Holditch-Davis, Schwartz & Scher, 2007; White-Traut, Norr, Fabiyi, Rankin, Li & Liu, 2013). O segundo fator é a **saúde mental parental resultante de ter um filho prematuro**, pois esta pode potenciar efeitos negativos no desenvolvimento e saúde da criança (Treyvaud, 2014), ou seja, o impacto psicológico de um nascimento prematuro deve ser identificado e reconhecido. As expectativas dos pais sobre o parto e sobre a saúde do bebé são quebradas e surgem os receios acerca da saúde e do futuro da criança que comprometem as suas formas de atuação e cuidados com o bebé (Goldberg & DiVitto, 2002). Os problemas de saúde mental dos pais mais comuns são a depressão pós-parto que está associada a uma negatividade e uma não-resposta às necessidades do bebé assim como a uma interação negativa pais-bebé (Treyvaud, 2014) e, o stresse pós-traumático dos pais que surge após o acontecimento inesperado e stressante da criança nascer sob uma quantidade de riscos que podem influenciar o seu desenvolvimento. Segundo Treyvaud (2014), é comum mesmo cerca de dois anos após o parto muitos pais

reportarem ainda níveis de *stresse* e problemas psicológicos associados, o que provoca impacto negativo nas funções familiares e no ambiente (Treyvaud, 2014).

Um estudo de Howe, Sheu, Wang e Hsu (2014) teve como objetivo examinar a intensidade e tipo de *stresse* maternal em famílias com bebês prematuros até aos 2 anos comparando-as com um grupo de controlo de mães com bebês não prematuros através do *Parenting Stress Index*, o *Neonatal Medical Index* e o *Behavior-based Feeding Questionnaire for infants with preterm history*. Os resultados falharam em identificar diferenças significativas nas características das mães porém observou-se um maior *stresse* nas mães de prematuros focado na aquisição de vários domínios de desenvolvimento dos filhos (Howe, Sheu, Wang & Hsu, 2014).

Em conclusão podemos inferir que as mudanças inesperadas no que será o cuidado de recém-nascidos impõem a necessidade de gerir não apenas o bem-estar da criança fornecendo-lhe todos os cuidados hospitalares necessários, mas também a necessidade de promover o funcionamento emocional adaptativo da família, porque não só para a criança mas também para os pais (quando são confrontados com a necessidade de ajustar as suas expectativas e comportamentos à nova realidade) as características associadas à prematuridade podem afetar o relacionamento e vinculação entre ambos e consequentemente o desenvolvimento (Goldberg & DiVitto, 2002).

MÉTODO

O objetivo deste estudo é analisar a relação entre o ambiente familiar e o perfil de desenvolvimento de um grupo de crianças prematuras. A metodologia utilizada no presente estudo é de natureza quantitativa de lógica hipotético-dedutiva.

Objetivos específicos:

- 1)Caracterizar o ambiente familiar de um grupo de crianças nascidas prematuramente através do Questionário de Rastreo do Ambiente Familiar (QRAF) (Pessanha & Nunes, 2004);
- 2)Analisar a relação entre a qualidade do ambiente familiar e variáveis sociodemográficas como o nível educacional e profissional dos pais;
- 3)Analisar a relação entre a qualidade do ambiente familiar e o perfil de desenvolvimento das crianças de acordo com os resultados obtidos no terceiro ano de vida pela Escala de Desenvolvimento Mental de Ruth Griffiths (Griffiths, 2006).

Hipóteses

Perante os objetivos mencionados, este estudo pretende testar as seguintes hipóteses relativamente aos objetivos específicos 2) e 3):

- (1) Um nível educacional e profissional dos pais mais elevado está associado a uma melhor qualidade do ambiente familiar.
- (2) Uma melhor qualidade do ambiente familiar está associada a um perfil desenvolvimental mais positivo.

Em ambas as hipóteses estamos perante um *design* correlacional, pelo facto de o objetivo do estudo ser avaliar a associação entre variáveis supramencionadas (Martins, 2011).

Amostra / Participantes

A amostra deste estudo é não probabilística, de conveniência, pois foi constituída por 17 crianças nascidas prematuramente com menos de 1500gr e/ou menos de 32 semanas de gestação e respetivos pais, seguidos na consulta pré termo num hospital do norte do país. Na tabela 1 é apresentada a caracterização das crianças e os seus dados clínicos e na tabela 2, 3 e 4 os dados sociodemográficos dos pais.

Tabela 1.
Caracterização da amostra e dados clínicos

Características						
Género	IG (semanas)	Peso (gr.)	TI (dias)	IC (meses)	Frequência Creche	Tempo Creche
M	32	1.000gr.	49	38	SIM	27 MESES
F	32	1.350gr.	34	38	SIM	29 MESES
F	33	1.490gr.	28	36	SIM	32 MESES
F	33	1.795gr.	28	36	SIM	32 MESES
F	33	1.720gr.	28	36	SIM	32 MESES
F	33	1.456gr.	37	36	SIM	6 MESES
F	31	1.053gr.	45	35	SIM	5 MESES
M	28	800gr.	119	40	NÃO	0
M	31	1.200gr.	34	34	SIM	27 MESES
F	30	1.000gr	37	33	NÃO	0

F	34	1.536gr.	25	33	SIM	29 MESES
F	34	1.310gr.	25	33	SIM	29 MESES
F	31	1.477gr.	32	32	SIM	7 MESES
M	31	1.987gr.	20	31	NÃO	0
F	31	1.176gr.	56	31	NÃO	0
M	28	945gr.	95	32	SIM	8 MESES
F	28	769gr.	95	32	SIM	8 MESES
(M)	31,35	1.296gr.	46,29	34,47		
(DP)	1,96	3.50	28,95	2,67		

Nota: (n=17). IG=Idade Gestacional; TI=Tempo de Internamento IC=Idade Cronológica

Podemos observar na tabela 1 que a amostra é constituída por 12 (70,6%) crianças do género feminino e 9 (29,4%) do género masculino, sendo que 13 delas (76,5%) frequentavam já a creche na altura da avaliação dos quais 5 a frequentavam entre 1 e 12 meses (29,4%), e as restantes 8 entre 27e 37 meses (47,1%). Relativamente à história clínica, observou-se que a idade gestacional variou entre as 28 semanas e as 34 semanas (M=31,35 e DP=1,96). O peso de nascimento variou entre os 769gr e o 1.987kg (M=1.296kg e DP=3,50) O tempo de internamento na neonatologia variou entre os 20 e os 119 dias (M=46,29 e DP=28,95). Observa-se ainda, a idade cronológica destas crianças no momento da avaliação que varia entre 31 e 40 meses (M=34,47 e DP=2,67).

Tabela 2.

Dados sociodemográficos: habilitações literárias dos pais resultados brutos^a

Habilitações	Paí	Mãe
	n (%)	n (%)
Mestrado, Licenciatura, Doutoramento	1 (5,9)	2 (11,8)
Bacharelato	0	0
12º ano	4 (23,5)	7 (41,2)
9º ou mais anos de escolaridade	4 (23,5)	3 (17,6)
4 ou < 9 anos de escolaridade	2 (11,8)	1 (5,9)
<4 anos de escolaridade/ Analfabetos	0	0
Sem resposta	6 (35,3)	4 (23,5)

^a Escala de Graffar Adaptada (Amaro, 1996)

Tabela 3.
Dados sociodemográficos: profissões dos pais resultados brutos^a

Profissões	Pai	Mãe
	n (%)	n (%)
Grandes empresários, gestores de topo publico e privado (>500 empregados), Professores universitários, brigadeiro, general ou marechal, profissões liberais com curso superior, altos dirigentes políticos	1 (5,9)	1 (5,9)
Médios empresários, dirigentes de empresas (< 500 empregados), agricultores e proprietários, dirigentes intermédios e quadros técnicos do setor publico e privado, oficiais das forças armadas e professores do ensino básico e secundário	0	0
Pequenos empresários (< 50 empregados), quadros médios, médios agricultores, sargentos e equiparados	4 (41,2)	1 (5,9)
Pequenos agricultores e rendeiros, técnicos administrativos, operários semi-qualificados, funcionários públicos e membros das forças armadas ou militarizadas	7 (41,2)	11 (64,7)
Assalariados agrícolas, trabalhadores indiferenciados e profissões não classificadas nos grupos anteriores	0	0
Sem resposta	5 (29,4)	4 (23,5)

^a Escala de Graffar Adaptada (Amaro, 1996)

Tabela 4.
Dados Sociodemográficos dos pais agrupados ^a

Dados sociodemográficos	Paí	Mãe
	n (%)	n (%)
Habilitações		
Grupo 1	9 (52,9%)	12 (70,6)
Grupo 2	2 (11,8)	1 (5,9)
Sem resposta	6 (35,3)	4 (23,5)
Profissões		
Grupo 1	5 (29,4)	2 (11,8)
Grupo 2	7 (41,2)	11 (64,7)
Sem resposta	5 (29,4)	4 (23,5)

^a Escala de Graffar Adaptada, Costa (1996)

Nota: Grupo 1 – Profissões de Grau 1, 2 e 3 (1-Grandes empresários, gestores de topo publico e privado (>500 empregados), Professores universitários, brigadeiro, general ou marechal, profissões liberais com curso superior, altos dirigentes políticos; 2- Médios empresários, dirigentes de empresas (< 500 empregados), agricultores e proprietários, dirigentes intermédios e quadros técnicos do setor publico e privado, oficiais das forças armadas e professores do ensino básico e secundário; 3- Pequenos empresários (< 50 empregados), quadros médios, médios agricultores, sargentos e equiparados) // **Habilitações Literárias:** (1- Mestrado, Licenciatura, Doutoramento; 2- Bacharelato; 3- 12º anos, 9 ou mais anos de escolaridade).

Grupo 2 – Profissões de Grau 4 e 5 (4-Pequenos agricultores e rendeiros, técnicos administrativos, operários semi-qualificados, funcionários públicos e membros das forças armadas ou militarizadas; 5- Assalariados agrícolas, trabalhadores indiferenciados e profissões não classificadas nos grupos anteriores) // **Habilitações Literárias:** (4- Escolaridade de 4 anos ou < 9 anos; 5- Escolaridade < 4 anos; Analfabetos).

Relativamente às características sociodemográficas dos pais tendo por base a *Escala de Graffar Adaptada* (Amaro, 1996) optou-se primeiramente por explorar a distribuição dos pais nos diferentes níveis de habilitações literárias (tabela 2) e profissionais (tabela 3) onde se verificou quanto às habilitações literárias que nos pais a prevalência situa-se entre o 9º e o 12º ano de escolaridade (23,5%), e nas mães o predomínio situa-se no 12º ano de escolaridade (41,2%), quanto aos níveis profissionais observa-se que tanto os pais como as mães se encontram maioritariamente no grupo “pequenos agricultores e rendeiros, técnicos administrativos, operários semi-qualificados, funcionários públicos e membros das forças armadas ou militarizadas” com 7 (41,2) pais e 11 (64,7) mães. Perante estes resultados optou-se seguidamente por agrupar tanto os graus profissionais como os níveis de habilitações literárias em dois grupos, por forma a posteriormente ser mais fácil e clara a utilização destes dados na exploração e análise das hipóteses do estudo. Determinou-se então o grupo 1 que representa as profissões e habilitações de

grau 1, 2 e 3 e o grupo 2 que agrupa as profissões e habilitações de grau 4 e 5. Através destes grupos é possível observar na tabela 4 uma prevalência do grupo 1 nas habilitações literárias e do grupo 2 nas profissões tanto para os pais como para as mães.

Instrumentos

Foram utilizados dois instrumentos para testar as hipóteses mencionadas:

1) Questionário de Rastreamento do Ambiente Familiar (QRAF), para caracterizar a qualidade do ambiente família. Este questionário está traduzido e adaptado para a população portuguesa por Pessanha e Nunes (2005). O principal objetivo da QRAF é identificar fatores de risco no ambiente familiar, despistando aspetos fundamentais que estão presentes no ambiente familiar através de questões sim/não, escolha múltipla e resposta aberta relacionadas com o crescimento, rotinas familiares, estimulação cognitiva, apoio emocional e ambiente físico (designadamente através de uma listagem dos brinquedos disponíveis) (Pessanha & Nunes, 2005), podendo ser complementado com observação direta da criança com a sua família (Lozoff, Park, Radan & Wolf, 1995). Este instrumento apresenta duas formas, uma destinada a crianças entre os 0 e os 3 anos e outra entre os 3 e os 6, neste estudo será utilizada a segunda forma. É um questionário dirigido às famílias, não implica uma visita domiciliária e demora cerca de 15 a 20 minutos. Esta versão é constituída por 34 perguntas e uma listagem de 48 brinquedos. A Cotação da listagem de brinquedos não tem em conta a quantidade mas sim o tipo de brinquedos disponíveis e a listagem pode ser cotada até um máximo de 11 pontos. Quanto às normas de cotação obtém-se um valor subtotal da pontuação atribuída às perguntas com o subtotal da pontuação atribuída à listagem de brinquedos. O valor total é calculado a partir da soma dos dois subtotais, a cotação máxima é de 56 pontos (Coons et. al, 1981 cit. in Pessanha & Nunes, 2005). Um valor total igual ou inferior a 41 pontos indica um resultado suspeito, enquanto um resultado igual ou superior a 42 pontos revela um resultado não suspeito.

2) A Escala de Desenvolvimento Mental Griffiths (Griffiths, 2006), que pelo seu rigor e qualidade, é considerado um instrumento fundamental para a avaliação das competências de desenvolvimento de uma criança até aos 8 anos (Carter, Briggs-Gowan & Davis, 2004). Está dividida em duas versões (0-2/2-8 anos) e avalia essencialmente as sequências do desenvolvimento indicativas do crescimento mental. Inicia-se a administração do instrumento com os pais, preenchendo a ficha de identificação para

recolha dos dados sociodemográficos das crianças e dos pais (Luiz, Foxcroft, & Stewart, 2001). A versão utilizada foi a 2-8 anos e é composta por seis subescalas, sendo elas: (A) Locomoção, que avalia a motricidade global; (B) Pessoal-Social, avalia as competências ao nível da autonomia em atividades quotidianas, a independência e a capacidade de interação com os pares; (C) Audição e Linguagem, avalia a linguagem recetiva e expressiva; (D) Coordenação Olho-Mão, avalia a motricidade fina e as competências visuo-motoras; (E) Realização, avalia as capacidades visuo-espaciais, rapidez de execução e precisão; e, (F) Raciocínio Prático, que avalia a capacidade de resolução de problemas práticos e questões morais. Posteriormente, calcula-se um score global, através da média dos resultados de cada subescala, designado por Escala Geral. Os valores inferiores a 85 encontram-se abaixo do nível médio, os compreendidos em 85-115 encontram-se dentro da média, e os >115 estão acima do nível médio (Luiz, Foxcroft, & Stewart, 2001).

Procedimento

1) Recolha de Dados

Os dados foram recolhidos num Hospital do norte do país, no contexto da consulta pré termo que acompanha longitudinalmente todas as crianças nascidas prematuramente com menos de 32 semanas e/ou menos de 1500gr.

Após o acolhimento inicial da criança e dos pais a avaliação inicia-se com a administração da EDMG (Griffiths, 2006). Seguidamente, quando as crianças já se sentiam mais à vontade para se relacionarem com o avaliador, é solicitado ao pai ou mãe que acompanha a criança que responda ao QRAF (Pessanha & Nunes, 2005).

2) Tratamento dos dados

Numa primeira fase recorreu-se à estatística descritiva e de frequências para descrever as características do ambiente familiar e o perfil desenvolvimental das crianças. Seguidamente foram obtidos testes de estatística inferencial de forma a extrapolar os resultados obtidos na estatística descritiva para perceber a associação entre as variáveis das hipóteses formuladas. Tendo em conta as variáveis foi utilizado para as duas hipóteses o teste de *Qui-Quadrado*. Adicionalmente realizou-se ainda o teste de Ponto-Bisserial para uma melhor compreensão dos resultados obtidos na segunda hipótese. O tratamento dos dados recolhidos assim como as análises estatísticas foram realizados no IBM SPSS 21.

RESULTADOS

Estatística descritiva - resultados obtidos através QRAF

Relativamente ao **ambiente físico** 8 famílias (47,1%) referem ter um animal de estimação em casa, 9 (52,9%) tem plantas em casa, e 15 (88,2) consideram a sua casa bem tratada e agradável enquanto 2 (11,8%) consideram-na apenas bem tratada. Na amostra 4 famílias têm entre 1-2 quartos, (23,5%), 10 famílias têm entre 3-4 quartos (58,8%), e 3 (17,6%) têm mais de 7 quartos. Quanto ao número de habitantes por casa, 8 famílias referem ter entre 1 a 3 pessoas (47,1%) e 9 (52,9%) entre 4 a 6 pessoas.

Em termos de **gestão no contexto familiar**, são 15 as mães (8,2%) que fazem frequentemente as compras para a casa, apenas 8 pais (47,1%) o fazem frequentemente também. Relativamente a quem costuma tomar a maioria das decisões acerca do rendimento familiar gasto, 15 (88,2%) afirma serem as mães e 13 (76,5%) delas referem que os pais assumem esse papel em conjunto com elas, em nenhuma família esse papel é entregue a avós ou amigos. 12 mães/pais (70,6%) costuma experimentar receitas novas em casa, e apenas 3 destas famílias da amostra tem algum familiar próximo a frequentar um curso de nível universitário (17,6%).

Quanto às **rotinas e frequência das mesmas**, a maioria dos pais/mães (8 - 47,1%) referem levar pelo menos uma vez por semana os seus filhos à mercearia, enquanto 7 (41,2%) costumam levá-las pelo menos duas vezes por mês, e 2 (11,8%) apenas pelo menos uma vez por mês. Pelo menos uma vez por semana 15 famílias levam os filhos a sair e passear (88,2%), apenas uma criança é levada pelos pais a passear uma vez por mês (5,9%) e outra (5,9%) só mesmo pelo menos uma vez por ano. 5 (29,4%) pais/mães afirmam que leem histórias aos filhos pelo menos 5 vezes por semana, 3 (17,6%) lê pelo menos 3 vezes por semana, 6 (35,3%) lê pelo menos uma vez por semana e, esta rotina quase nunca acontece em 3 das famílias (17,6%). No que concerne à **alimentação**, 5 (29,4%) crianças comem à mesa com os pais 3 a 4 vezes por semana, as restantes 12 (70,6%) costumam fazê-lo pelo menos uma vez por dia. Quanto a **tempo de brincadeira** 10 (58, 8%) mães brincam todos os dias com os filhos, 2 (11,8%) brincam pelo menos 3 ou 4 vezes por semana, 4 (23,5%) apenas brincam pelo menos uma vez por semana, e uma (5,9%) refere que quase nunca brinca por considerar a criança demasiado nova. Comparativamente a trabalhos ou brincadeiras com os pais ou figuras masculinas 12 fazem-no pelo menos 4 vezes por semana (70,6%), 4 (23,5%)

unicamente 2 vezes por semana e um (5,9%) só o consegue fazer pelo menos uma vez por semana. Quando as crianças fazem trabalhos e presentes para os pais, 8 pais (47,1%) referem arruma-los, 5 (29,4%) pendura-os pela casa e 2 (11,8%) deixam que eles os guardem sozinhos. Quando **recebem visitas** em casa 10 pais/mães (58,8%) sugerem ao filho alguma coisa para fazer, 2 (11,8%) diz oferecer-lhe um brinquedo para se entreter, e 4 (23,5%) brincam com a criança. 15 famílias da amostra (88,2%) referem ter amigos com filhos com idades do seu filho.

Na tabela 5 podemos observar os resultados respeitantes a **posse de materiais-livros e tecnologia** e na tabela 6 os resultados referentes à **autonomia dada e competências ensinadas às crianças**.

Tabela 5.

Caracterização do ambiente familiar: Livros e televisão

	n (%)
Horas de televisão por dia:	
0h-2h	8, (47,1)
3h-6h	7 (41,2)
7h ou mais	2 (11,8)
Quantidade de livros	
0-9 livros	2 (11,8)
10-20 livros	4 (23,5)
Mais de 20 livros	11 (64,7)
Livros infantis	
3 a 9 livros	1 (5,9)
Mais de 10 livros	16 (94,1)
Revistas que os pais compram e leem	
Sobre casa e família	4 (23,5)
Para crianças	8 (47,1)
Sobre notícias	3 (17,6)
Outros temas	7 (41,2)

Tabela 6.

Caracterização do ambiente familiar: Autonomia e competências ensinadas às crianças

	n (%)
O que costuma deixar os filhos escolher	
O que quer tomar ao pequeno-almoço ou almoço	5 (29,4)
Coisas preferidas no supermercado	6 (35,5)
O que preferem vestir	3 (17,6)
Nada	5 (29,5)
O que ensinou recentemente às crianças	
Cores.	14 (82,4)
Números	10 (58,8)

Compreender o tempo	9 (52,9)
Formas geométricas	8 (47,1)
Letras	4 (23,5)
Ler palavras novas ou escrever o próprio nome	2 (11,8)

Além destes resultados observados na tabela 6 referentes à autonomia, escolha proporcionada às crianças e as competências que mais lhes ensinam pôde ainda constatar-se que 14 dos pais/mães (82,4%) referem costumar cantar para os filhos e que 12 das crianças (70,6%) aprendem lengas-lengas, orações ou musicas geralmente no jardim-de-infância ou creche, 10 (58,8%) aprenderam com um dos pais ou ambos, 3 (17,1) costumam aprender com os irmãos/irmãs e 6 deles (35,1%) também aprendem com a televisão.

Na tabela 7 surgem os resultados no que concerne **a regras e castigos comuns no seio familiar.**

Tabela 7.

Caracterização do ambiente familiar: regras e castigos no seio familiar

	n (%)
“O que faria se o seu filho se zangasse e lhe batesse?”	
“Batia-lhe para lhe mostrar que magoa”	2 (11,8)
“Mandava-o para o quarto”	1 (5,9)
“Dava-lhe uma sapatada”	2 (11,8)
“Conversava com ele”	12 (70,6)
O que diria quando a criança pede para fazer algo que os pais consideram ser ainda muito novo para o fazer	
“Não, não quero que faças isso”	4 (23,5)
“Agora não”	2 (11,8)
“Não. És muito novo agora mas quando fores mais velho podes faze-lo”	11 (64,7)
O que aconteceria se a criança entornasse leite	
Teria de limpar	15 (88,2)
Alguém limparia	1 (5,9)
Mandava-o para o quarto	1 (5,9)
Autorização para que a criança vá sozinha a casa de amigos ou familiares a pé ou de triciclo	
Não	16 (94,1)
Sim	1 (5,9)
Quando a criança refere ter fome 30 minutos antes de jantar	
Dá-lhe qualquer coisa para comer	13 (76,5)
Obriga-o a esperar pelo jantar	4 (23,5)

Por fim, é possível ainda observar na tabela 8 os resultados referentes **aos brinquedos que estas crianças possuem/brincam** em casa quanto à sua qualidade e quantidade. É de ressaltar que todas as crianças tem um local específico onde guardam os brinquedos (100%), optando dois deles (11,8%) por caixas, 14 (82,4%) por estantes e um (5,9%) guarda-os num armário, estes brinquedos são arrumados por 15 crianças sozinhas (88,2) as restantes duas (11,8) não o fazem sozinhas.

Tabela 8.

Caracterização do ambiente familiar: Brinquedos que as crianças possuem e brincam

	n (%)
Animais de peluche; bolas para brincar; e jogos de construção.	17 (100)
Brinquedos de números; pelo menos três puzzles.	16 (94,1)
Livros de colorir simples; lápis de cor ou tintas; triciclos; bicicletas ou trotinetes; bolas ou caixas de formas; brinquedos de empurrar ou puxar.	15 (88,2)
Caixas com objetos e brinquedos la dentro; pratos de brincar.	14 (82,4)
Carros e comboios; telefones de brincar; uma televisão.	13 (76,5)
Bonecas com roupa ou de papel; tachos e painéis; instrumentos de música.	12 (70,6)
Carros de bonecas; cd infantis; brinquedos de alfabeto.	11 (64,7)
Carros de criança com pedais.	9 (52,9)
Quadros de giz; leitores de cd; blocos; tesouras; livros de colorir ponto por ponto.	7 (41,2)
Ferramentas plásticas; bancos de carpinteiros; tabuleiros de encaixar.	6 (35,3)
Vestuário de fantasia; brinquedos de apertar; cadeiras altas; mobília apropriada de criança.	5 (29,4)
Carros de bebé; plasticina; rocas; móveis.	4 (23,5)
Copos de medição; brinquedos musicais; livros para crianças; cadeiras de baloiço.	3 (17,6)
Ginásio para bebês; parque; contas de enfiar.	2 (11,8)
Baloiços; caixas de areia; armas.	0

Em síntese da caracterização do ambiente familiar da amostra, foi possível perceber com base na tabela 9 em que observamos os resultados totais do QRAF, onde o ponto de corte que determina uma qualidade do ambiente familiar não suspeita é de 42 pontos ou superior que, apenas 3 crianças (17,6%) vivem num ambiente familiar não suspeito e, as restantes 14 crianças (82,4%) vivem num ambiente considerado suspeito com pontuação 41 pontos ou inferior. Sendo ainda possível considerar 3 subgrupos que permitem uma melhor exploração dos dados obtidos: o grupo entre com 36 pontos ou inferior (7 crianças – 41,2%) que se encontram no grupo mais preocupante, entre os 37-41 pontos (7 crianças - 41,2%) grupo que se encontram mais próximo do limiar dos

resultados não suspeitos e, por fim o grupo 42 pontos ou superior (3 crianças - 17,6%) que apresentam resultados para um ambiente que será o mais promissor e adequando à estimulação destas crianças.

Tabela 9.
Resultados totais do QRAF

	n (%)
Pontuação total do QRAF ^(a)	
41 pontos ou inferior – ambiente suspeito	14 (82,4)
42 pontos ou inferior - ambiente não suspeito	3 (17,6)
Pontuação bruta dos resultados suspeitos em 3 grupos	
36 pontos ou inferior	7 (41,2)
37-41 pontos	7 (41,2)
42 ou superior	3 (17,6)

^(a)QRAF- Questionário de Rastreo do Ambiente Familiar (Pessanha & Nunes, 2004).

Relativamente ao perfil desenvolvimental obtido através da EDMG a tabela 10 evidencia a variância nas pontuações em cada subescala avaliada, a sua média e desvio-padrão. A tabela 11 revela a frequência e percentagem de crianças com resultados desenvolvimentais totais na média (≥ 85) e a baixo da média (≤ 84), assim observamos que 2 crianças da amostra (11,8%) apresentam resultados de 84 pontos ou inferior enquanto que as restantes 15 crianças (88,2%) obtiveram resultados entre 85 e 115 pontos.

Tabela 10.
Média de resultados de cada subescala EDMG

Escaladas de Desenvolvimento	Mínimo	Máximo	Média (M)	Desvio-padrão (dp)
A	85	125	104,47	14,1
B	79	155	104,76	25,51
C	67	111	89,94	12,87
D	78	111	93,12	9,82
E	72	101	88,1	8,3
F	67	117	91,9	13,38

Tabela 11.
Resultados totais desenvolvimentais através da EDMG

Resultado Total	n (%)
84 ou inferior	2 (11,8)
84 a 115 pontos	15 (88,2)

Estatística inferencial no que concerne às hipóteses em estudo

Para a **primeira hipótese** aplicou-se o teste de Qui-Quadrado. Na tabela 12 observa-se que apenas nos é dado o valor das frequências para os resultados do QRAF de 41 pontos ou inferior não sendo referido o valor do teste do Qui-Quadrado. Este resultado é explicado pelo facto de existirem muitos casos não válidos nas respostas dos pais no que concerne as suas profissões e habilitações, e estas respostas inexistentes correspondem aos resultados dos QRAF não suspeitos proporcionando que a variável dos resultados do QRAF seja uma variável constante o que impossibilita a associação entre as variáveis em análise. Contudo, é possível perceber pelos dados representados na tabela 12 que a generalidade das profissões das mães e dos pais em que se registou pontuação suspeita no QRAF pertencem ao grupo 2 (pais n=7 e mães n= 11), relativamente às habilitações literárias verifica-se que a maioria de ambos se encontra no grupo 1. Rejeita-se assim a hipótese 1.

Tabela 12.

Associação entre estatuto profissional e habilitações literárias dos pais e a qualidade do ambiente familiar

	Grupos (Escala Graffar Adaptada, 1996)	Resultados totais do QRAF	Totais casos válidos
		41 ou inferior	(n)
Profissão do pai	Grupo 1	5	12
	Grupo 2	7	
Profissão da mãe	Grupo 1	2	13
	Grupo 2	11	
Habilitações literárias pai	Grupo 1	9	11
	Grupo 2	2	
Habilitações literárias mãe	Grupo 1	12	13
	Grupo 2	1	

Para testar a **segunda e última hipótese** foi utilizado também o teste de Qui-Quadrado. Através da tabela 13 podemos observar as frequências e percentagens com a distribuição dos participantes nestas associações, em que os 2 participantes com resultado desenvolvimental negativo (84 ou inferior) estão inseridos no grupo dos participantes com resultados suspeitos no QRAF (14,3%), os restantes 15 participantes (88,2%) são os que se encontram como já foi observado anteriormente, no grupo dos resultados positivos a nível desenvolvimental esperado, estando 12 (85,7%), inseridos

no grupo dos resultados do ambiente familiar suspeito, (≤ 41 pontos) e apenas os restantes 3 deste grupo de desenvolvimento positivo se encontra no grupo dos resultados do QRAF não suspeito. É possível também na mesma tabela observar o valor do teste Qui-Quadrado que se obteve através da leitura do teste exato de Fisher, sendo possível observar que não existe uma associação significativa entre os resultados desenvolvimentais e a qualidade do ambiente familiar ($\chi^2 = .486$ e $p = 1$), pelo que se rejeita a hipótese 2.

Tabela 13.

Distribuição dos resultados e valor do teste qui-quadrado da qualidade do ambiente familiar em associação com os resultados do perfil desenvolvimental da EDMG

		Resultados totais da EDMG		Total	χ^2	<i>p</i>
			≤ 84 pontos	85 – 115 pontos		
Resultados totais do QRAF	≤ 41 pontos	n (%)	2 (14,3)	12(85,7)	12 (100)	
	≥ 42 pontos	n (%)	0	3(100)	3 (100)	
Total		n (%)	2 (11,8)	15(88,2)	17 (100)	.669 1.000

χ^2 = Valor do teste do Qui-quadrado; *p*= Nível de significância do teste do Qui-Quadrado

Após estes resultados, optou-se ainda por explorar se alguma das subescalas da EDMG está associada individualmente a resultados no ambiente familiar. Para isto foi utilizado o teste de associação coeficiente de Correlação de Ponto-Biserial. Na tabela 14 é possível observar os resultados destas associações, que indicaram que apenas a subescala *B-Pessoal-Social* apresenta resultados significativos ($r_{pb}=0.615$; $p=.009$) demonstrando que valores baixos nesta subescala estão associados a valores baixos no QRAF.

Tabela14.

Resultado do teste de correlação de Ponto-Biserial entre cada subescala da EDMG e o QRAF

Subescala	r_{pb}	* <i>p</i>
A	.11	.68
B	.615	.009
C	.21	.41
D	-.35	.17
E	-.19	.45
F	.36	.16

r_{pb} = valor do teste; *p*=nível de significância; **p* < .05

DISCUSSÃO

O nascimento de um filho prematuro é um marco com grande significado na vida dos pais (Goldberg & DiVitto, 2002). Ao longo do estudo foram referidos diversos aspetos acerca do desenvolvimento infantil e da condição de prematuridade, que promovem a compreensão da complexidade do desenvolvimento associado à prematuridade.

Após a análise e interpretação dos dados obtidos no estudo, foi possível caracterizar o ambiente familiar das 17 crianças da amostra, explorar a existência de uma relação entre nível educacional /profissional dos pais e a qualidade do ambiente familiar e perceber se existia associação entre a qualidade deste ambiente e o perfil desenvolvimental das crianças. Através dos resultados encontrados refutou-se a 1ª hipótese “Um nível educacional e profissional dos pais mais elevado está associado a uma melhor qualidade do ambiente familiar”, ou seja, apesar dos níveis profissionais e de habilitações dos pais não se encontrarem nos graus mais elevados isto não parece estar associado significativamente à qualidade do ambiente familiar. Este efeito pode ter uma explicação cultural, uma vez que as famílias da amostra pertencem à zona interior norte que, é uma zona que apresenta características de um nível de vida tipicamente médio, uma vez que o setor secundário é a principal fonte de emprego (50,8% da população), pois é uma zona que se caracteriza historicamente pela sua forte industrialização, nomeadamente na indústria transformadora e no sector têxtil (Perfil Local de Saúde, 2014). Assim, de facto a predominância encontrada no nível literário de $\leq 12^{\circ}$ ano permite compreender o nível profissional predominantemente de técnicos administrativos e operários semi-qualificados. Este dado parece relacionar-se com a relevância dos códigos culturais e familiares (Sameroff & Fiese, 2000) que contribuem para a caracterização particular dos resultados profissionais/habilitações e qualidade do ambiente familiar.

Foi igualmente refutada a 2ª hipótese “Uma melhor qualidade do ambiente familiar está associada a um perfil desenvolvimental mais positivo” uma vez que se verificou que não existia relação significativa entre as variáveis testadas ou seja, o ambiente familiar não demonstrou ser significativo no perfil de desenvolvimento. De facto percebeu-se perante os resultados que crianças que apresentaram um perfil desenvolvimental dentro da média (≥ 85 na EDMG) têm um ambiente familiar considerado suspeito (≤ 41 pontos no QRAF). Para este dado pode estar a contribuir a frequência das crianças na creche ($n=13$), no qual a aquisição de competências é estimulada diariamente tendo em conta os programas e atividades pré-escolares que

incluem muita estimulação cognitiva e promoção de competências sociais, fomentando o desenvolvimento esperado. É neste contexto em que existe uma riqueza de atividades distintas, aquisição de rotinas, regras, contacto social e modelação interpares que as crianças se deparam pela primeira vez com estímulos diferentes o que promove o raciocínio, a linguagem entre outras competências essenciais a um bom desenvolvimento (Illing, 1998).

Um outro dado que pode contribuir para o resultado da 2ª hipótese é o facto existirem variáveis relevantes no QRAF que as normas de cotação não refletem como indicadores de qualidade (e.g pais/mães leem histórias aos filhos pelo menos 3 vezes por semana; crianças fazerem uma refeição com os pais pelo menos uma vez por dia; os pais/mães brincarem com as crianças pelo menos 3 ou 4 vezes por semana; a existência de estilos parentais referentes a regras e castigos adaptativos), sendo que estas variáveis e comportamentos promovem o apoio e afeto emocional, fomentando competências de suporte emocional e de estimulação que se refletem posteriormente num melhor desenvolvimento emocional. São já várias as abordagens teóricas que defendem a importância do apoio emocional dos pais e do afeto positivo no desenvolvimento do funcionamento cognitivo promovendo a segurança e capacitando para a exploração, tanto cognitiva como social das crianças no seu meio (Matas, Arend, & Sroufe, 1978; Mccarty, Zimmerman, Diguseppe & Dimitri, 2005).

Por fim, na análise dos resultados da 2ª hipótese percebeu-se ainda que uma das subescalas da EDMG apresentou individualmente uma associação significativa aos resultados do QRAF, nomeadamente a subescala B- *Pessoa-Social* (esta subescala foi preenchida com informações fornecidas pelos pais refletindo oportunidades para a promoção de autonomia das crianças: e.g. alimentação, vestir despir, participação em atividades domésticas). Este resultado evidencia o já referido anteriormente sobre as perceções parentais acerca da condição de prematuridade, podendo estas influenciar eventualmente as suas atitudes de não promoção de autonomia (Pascoe, Bisserur & Mayers, 2015). Correspondentemente a estes resultados, um estudo de Fraga, Linhares, Carvalho & Martinez em 2008 demonstrou esta tendência quando verificaram existir uma forte relação entre ansiedade materna e o desenvolvimento de crianças nascidas prematuramente, este nível de ansiedade materna mostrou-se predominantemente elevado e prejudicial em tarefas de motricidade ampla, autonomia e a permanência do objeto, e revelou-se menos prejudicial e até como sendo protetor associado ao desempenho das crianças em tarefas cognitivas. Remetendo-nos esta informação para o

ideia de que a ansiedade materna pode ter um efeito diferencial no desenvolvimento, podendo atuar como fator de risco ao desenvolvimento motor amplo e autonomia e independência como observamos no resultados da subescala B e como mecanismo de proteção ao desenvolvimento cognitivo através da estimulação exigente e pormenorizada como observamos nos resultados dos perfis desenvolvimentais (Fraga, Linhares, Carvalho, Martinez em 2008).

Em conclusão, sabe-se que é recorrente mães de crianças prematuras perceberem os seus filhos como mais vulneráveis o que tem demonstrado impacto no desenvolvimento da autonomia, pois protegem-nos mais e tendem a fornecer menores oportunidades de independência (Pascocoe, Bisserur & Mayers, 2015), estando estes comportamentos relacionados ao já elencado stresse parental vivido aquando do nascimento das crianças (Feldman & Eidelman, 2006 cit. in White-Traut, Norr, Fabiyi, Rankin, Li & Liu, 2013). Podendo inferir-se que estes comportamentos parentais são predominantemente baseados num conjunto de fatores padrão – características da criança, características dos pais e características do meio (Abidin, 1992), indo de encontro às teorias e modelos de organização familiar já apresentados anteriormente propostos por Belsky (1991) e por Guralnick (2001, 2012, 2013, 2015).

Limitações

O número reduzido da amostra é a principal limitação deste estudo. Os resultados obtidos e as conclusões alcançadas são válidos apenas dentro deste pequeno grupo, não nos permitindo efetuar generalizações. Adicionalmente é possível ressaltar que as crianças da amostra quando avaliadas tinham entre 31 e 40 meses sendo que 10 delas ainda não tinham 36 meses/3 anos e a versão utilizada do QRAF foi a versão a partir dos 3 anos o que pode enviesar alguns resultados.

Referências Bibliográficas

- Abreu-Lima, I. M. P. (2005). Avaliação do ambiente familiar e seu impacto na educação e desenvolvimento de crianças em idade pré-escolar. In J. Bairrão, *Desenvolvimento: contextos familiares e educativos* (1ª ed., pp. 98 -140). Porto: Livpsic.
- Abreu-Lima, I.M. P. (2003). Cenários de educação e desenvolvimento: o meio familiar e o seu impacto na educação e desenvolvimento da criança. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação. Universidade do Porto.
- Abidin, R. R. (1992). The determinants of parenting behavior. *Journal of clinical child of Psychology*, 21, doi: 407–412. 10.1207/s15374424jccp2104_12.
- Amaro, F. (1996). Escala de Graffar adaptada. In A. M. B. Costa, F. R. Leitão, J. Santos, J. V. Pinto, & M. N. Fino, *Currículos funcionais* (Vol. 2). Lisboa: Instituto de Inovação Educacional. (Original publicado em 1990).
- Andrade, S., Santos, D., Bastos, A. C., Pedromônico, M. R., Almeida-Filho, N. & Barret, M. L. (2005). Family environment and child's cognitive development: an epidemiological approach. *Revista Saúde Pública*. 39, 606-611.
- Belsky, J. (1984). The Determinants of Parenting: A Process Model. *Child Development*, 55, 83-96.
- Belsky, J., Steinberg, L. & Draper, P. (1991). Childhood experience, interpersonal development, and reproductive strategy: An evolutionary theory of socialization. *Child Development*, 62, 647-670.
- Bendersky, M. & Lewis, M. (1994). Environmental Risk, Biological Risk, and Developmental Outcome. *Developmental Psychology*, 30 (4), 484-494.
- Bradley, R. H & Corwyn, R. F. (2002). Socioeconomic Status and child Development. *Annual. Revist of Psychology*, 53, pp. 371–99
- Bronfenbrenner, U. & Morris, P. A. (2006). The Bioecological Model of Human Development. In R. M. Lerner (Ed.), *Handbook of child psychology, Theoretical models of human development* (6ª ed., Vol. 1, pp. 793–828). New York: John Wiley & Sons.
- Bor, W., Najman, J. M., Andersen, M. J., O'Callaghan, M., Williams, G. M. & Behrens, B. C. (1997) The Relationship Between Low Family Income and Psychological

Disturbance in Young Children: An Australian Longitudinal Study. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 31, 664-675.

Burchinal, M. R. & Cryer, D. (2003). Diversity, child care quality, and developmental outcomes. *Early Childhood Research Quarterly*, 18, 401–426, doi:10.1016/j.ecresq.2003.09.003.

Burchinal, M.R., Peisner-Feinberg, E., Pianta, R., & Howes, C. (2002). Development of Academic Skills from Preschool Through Second Grade: Family and Classroom Predictors of Developmental Trajectories. *Journal of School Psychology*, 40 (5), 415-436

Carter, A. S., Briggs-Gowan, M. J. & Davis, N. O. (2004). Assessment of Young Children's Social-Emotional Developmental and Psychopathology: Recent Advances and Recommendations for Practice. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45(1), 109-134.

Conger, K. J., Rueter, M. A. & Conger, R. D. (2000) The Role of Economic Pressure in the Lives of Parents and their Adolescents: The Family Stress Model. In L. J. Crockett & R. K. Silbereisen (eds) *Negotiating Adolescence in Times of Social Change*, New York: Cambridge University Press.

Dearing, E., & Taylor, B. A. (2007). Home improvements: Within-family associations between income and the quality of children's home environments. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 28, 427–444, doi:10.1016/j.appdev.2007.06.008.

Feinstein, L. (2003). Inequality in the early cognitive development of children in the 1970 cohort. *Economica*, 70 (277), 73-97.

Forcada-Guex, M., Pierrehumbert, B., Borghini, A., Moessinger, A. & Muller-Nix, C. (2006). Early Dyadic Patterns of Mother–Infant Interactions and Outcomes of Prematurity at 18 Months. *Pediatrics*, 118, 107-114, doi:10.1542/peds.2005-1145.

Fraga, D. A., Linhares, M. B., Carvalho, A. E. V. & Martinez, F. E. (2008). Desenvolvimento de bebês prematuros relacionado com variáveis neonatais e maternas. *Psicologia em Estudo*, 13(2), 335-344.

- Goldberg, S. & DiVitto, B. (2002) Parenting Children Born Preterm. In M. B. Bornstein (ed) *Handbook of Parenting Volume 1 Children and Parenting*, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers
- Guralnick, M. J. (2001). A Developmental Systems Model for Early Intervention. *Infants and Young Children, 14*(2), 1–18.
- Guralnick, M. J. (2012). Preventive Interventions for Preterm Children: Effectiveness and Developmental Mechanisms. *Development Behavior Pediatric, 33*(4), 352–364, doi:10.1097/DBP.0b013e31824eaa3c.
- Guralnick, M. J. (2013). Developmental science and preventive interventions for children at environmental risk. *Infants & Young Children, 26*, 270–285, doi:10.1097/IYC.0b013e3182a6832f
- Guralnick, M. J. (2015) Merging policy initiatives and developmental perspectives in early intervention. *Psychological Writings, 8*, 6-13. doi:10.5231/psy.writ.2015.1004
- Howe, T., Sheu, C., Wang, T. & Hsu, Y. (2014). Parenting stress in families with very low birth weight preterm infants in early infancy. *Research in Developmental Disabilities, 35*, 1748–1756, doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.ridd.2014.02.015 0891-4222.
- Hill, A. S. (2015). Mothers' Perceptions of Child Vulnerability in Previous Preterm Infants. *Academic Journal, 26*, 11-16.
- Hubbs-Tait L., Culp, A. M., Culp, R. E., & Miller, C. E. (2002). Relation of Maternal Cognitive Stimulation, Emotional Support, and Intrusive Behavior during head start to children's Kindergarten cognitive abilities. *Child Development, 73*, (1), 110–131
- Illing, D., C. (1998). Birth to Kindergarten: The importance of the early years. *California Research Burea., 98* (1), 1-56.
- Kelly, J. F., Morisset, C. F., Barnard, K. E., Hammond, M. & Booth, C. L. (1996). The influence of early mother—child interaction on preschool cognitive/linguistic outcomes in a high-social-risk group. *Infant Mental Health Journal, 17*, 310-321.
- Kiernan, K. E., & Huerta, M. C. (2008). Economic deprivation, maternal depression, parenting and children's cognitive and emotional development in early childhood. *The British Journal of Sociology, 59* (4), 783-806, doi:10.1111/j.1468.2008.00219.x

- Luiz, D., Foxcroft, C. & Stewart, R. (2001). The Construct Validity of the GMDS. *Child: Care, Health and Development*, 1, 73-83.
- Luiz, D., Faragher, B., Barnard, A., Knoesen, N., Kotras, N., Burns, L.E., & Challis, D. (2006). Escala de Desenvolvimento Mental de Griffiths Extensão Revista (Revisão de 2000) dos 2 aos 8 anos. Manual de Administração. Lisboa: Cegoc
- Lozoff, B., Park, A. M., Radan, A. E., & Wolf, A. W. (1995) Using the HOME inventory with Infants in Costa Rica. *International Journal of Behavioral Development*, 18(2), 277-295.
- Martins, C. (2011). Manual de Análise de dados quantitativos com recurso ao IBM SPSS. Saber decidir, fazer, interpretar e redigir. (1ªed.). Braga: Psiquilibros Edições.
- Maitland, C., Stratton, G., Foster, S., Braham, R. & Rosenberg, M. (2014). The Dynamic Family Home: a qualitative exploration of physical environmental influences on children's sedentary behaviour and physical activity within the home space. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 11. doi:10.1186/s12966-014-0157-1.
- Matas, L., Arend, R. A. & Sroufe, L. A. (1978). Continuity of adaptation in the second year: The relationship between quality of attachment and later competence. *Child Development*, 49, 547-556.
- McGroder, S. (2000). Parenting Among Low-Income, African American Single Mothers with Preschool-Age Children: Patterns, Predictors, and Development Correlates. *Child Development*, 71, 752-771.
- Merz, E. C., Landry, S. H., Williams, J. M., Barnes, M. A., Eisenberg, N., Spinrad, T., Valiente, C., Assel, M., Taylor, H. B., Lonigan, C., Phillips, B. M. & Clancy-Menchetti, J. (2014). Associations among parental education, home environment quality, effortful control, and preacademic knowledge. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 35, 304-315, doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.appdev.2014.04.002
- Mccarty, C. A., Zimmerman, F. J., Digiuseppe, D. L & Dimitri, D. A. (2005). Parental Emotional Support and Subsequent Internalizing and Externalizing Problems Among Children. *Developmental and Behavioral Pediatrics*, 26(4), 267-275.

- Miles, M. S., Holditch-Davis, D., Schwartz, T., & Scher, M. (2007). A longitudinal study of depressive symptoms in mothers of prematurely born infants. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 28(1), 36–44.
- Nair, M., Praasanna, G., Jeyaseelan, L., George, B., Resmi, V. & Sunitha, R. (2009). Validation of Home Screening Questionnaire (HSQ) against Home Observation for the Measurement of Environment (HOME). *Child Development Centre*, 46, 55-58.
- Nugent, J. K., Blanchard, Y. & Stewart, J. (2008). Supporting Parents of Premature Infants: An Infant-Focused, Family-Centered Approach. In M. A. Ouellette & D. Brodsky (eds). *Primary Care Of the Premature Infant*, Philadelphia, Saunders.
- Pascoe, M., Bissesur, D. & Mayers, P. (2015). Mothers' perceptions of their premature infant's communication: A description of two cases. *Journal Health Gesundheit*, 21, 143-154, doi:10.1016/j.hsag.2015.10.002
- Pessanha, M. & Nunes, C. (2004). Questionário de Rastreio do Ambiente Familiar-Revistado. Universidade do Porto.
- Perfil Local de Saúde. Aces Alto Ave (2014). Consultado a 2 de Maio de 2016 disponível em http://portal.arsnorte.minsaude.pt/ARSNorte/dsp/PLS_2014/PLS2014_A4_AltoAve.pdf
- Pluess, M., & Belsky, J. (2009). Differential Susceptibility to Rearing Experience: The Case of Childcare. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50(4), 396 – 404, doi:10.1111/j.1469-7610.2008.01992.x
- Pluess, M., & Belsky, J. (2010). Review article. Children's differential susceptibility to effects of parenting. *Family Science*, 1(1), 14–25
- Relvas, A.P. (1996). *O Ciclo Vital da Família: perspectiva sistémica*. Porto: Afrontamento.
- Roberts, E., Bornstein, M. H., Slater, A. M., & Barrett, J. (1999). Early Cognitive Development and Parental Education. *Infant and Child Development*, 8, 49-62.
- Saigal, S., Burrows, E., Stoskopf, B. L., Rosenbaum, P. L., & Streiner, D. (2000). Impact of extreme prematurity on families of adolescent children. *Journal of Pediatrics*, 137, 701-706.

Saigal, S., Pinelli, J., Streiner, D. L., Boyle, M. & Stoskopf, B. (2010). Impact of extreme prematurity on family functioning and maternal health 20 years later. *Pediatrics*, *126*, 81-88.

Sameroff, A., & Fiese, B. (2000). Transactional regulation: the developmental ecology of early intervention. In S. Meisels & J. Shonkoff (Eds.), *Handbook of Early Childhood Intervention* (2^a ed. pp.135-159). Cambridge: Cambridge University Press.

Smith, K. E., Landry, S. H. & Swank, P.R. (2000) The Influence of Early Patterns of Positive Parenting on Children's Preschool Outcomes. *Early Education and Development*, *11*(2), 147-169, doi:10.1207/s15566935eed1102_2

Steelman, L. M., Assel, M. A. Swank, P. A., Smith, K., & Landry, S. (2002). Early Maternal Warm Responsiveness as a Predictor of Child Social Skills: Direct and indirect paths of influence over time. *Applied Developmental Psychology*, *23*, 135–156.

Sociedade Portuguesa de Pediatria (2016) – Seção de Neonatologia. Consultado a 16 de Fevereiro de 2016 disponível em <http://www.lusoneatologia.com/pt/pagina/2/historial/>

Treyvaud, K. (2014). Parent and family outcomes following very preterm or very low birth weight birth: A review. *Seminars in Fetal & Neonatal Medicine*, *19*, 131-135, doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.siny.2013.10.008>.

White-Traut, R., Norr, K., Fabiyi, C., Rankin, K., Li, Z., & Liu, L. (2013). Mother–infant interaction improves with a developmental intervention for mother–preterm infant dyads. *Infant Behavior & Development*, *36*, 694–706, doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.infbeh.2013.07.004>.

World Health Organization. (2001). *Definitions and indicators in Family Planning Maternal & Child Health and Reproductive Health used in the WHO Regional Office for Europe*. Disponível em: <http://test.cp.euro.who.int/document/e68459.pdf>

Wong, H. S. & Edwards, P. (2013). Nature or Nurture: A Systematic Review of the Effect of Socio-Economic Status on the Developmental and Cognitive Outcomes of Children Born Preterm. *Matern Child Health Journal*, *17*, 1689-1700, doi:10.1007/s10995-012-1183-8.

Wood, N. S., Costeloe, K., Gibson, A. T., Hennessy, E. M., Marlow, N., & Wilkinson, A. R. (2003). The EPICure study: growth and associated problems in children born at 25 weeks of gestational age or less. *Archives of Disease in Childhood Fetal and Neonatal*, 88, 492–500.