



CATÓLICA PORTO  
EDUCAÇÃO E PSICOLOGIA

*Caracterização da adaptação escolar de um grupo de  
crianças nascidas prematuramente que iniciaram a  
escolaridade obrigatória*

Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa para obtenção do  
grau de Mestre em Psicologia

- Especialização em Psicologia da Educação e do Desenvolvimento Humano -

*Rita Gomes de Almeida Barros*

Porto, Julho de 2012



CATÓLICA PORTO  
EDUCAÇÃO E PSICOLOGIA

*Caracterização da adaptação escolar de um grupo de  
crianças nascidas prematuramente que iniciaram a  
escolaridade obrigatória*

Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa para obtenção do  
grau de Mestre em Psicologia

- Especialização em Psicologia da Educação e do Desenvolvimento Humano -

*Rita Gomes de Almeida Barros*

Trabalho efectuado sob a orientação de

*Professora Doutora Elisa Veiga*

Porto, Julho de 2012

Aos meus Pais

## **Agradecimentos**

À Professora Elisa Veiga, pela disponibilidade e apoio demonstrados ao longo de todo o processo.

Aos meus Pais e Irmão, pelo incentivo, apoio e presença sempre demonstrados.

Aos meus Avós pelo carinho e preocupação sempre demonstrados.

Ao Jorge, pelo grande apoio e compreensão pelos momentos de ausência.

À Andreia Pinho, pela enorme ajuda e disponibilidade no processo.

À Raquel, pelo companheirismo e partilha.

À Jo, pelo apoio e presença. Pelas experiências partilhadas, pelas gargalhadas e momentos de descontração, mas também de trabalho.

À Leo, pelo apoio e disponibilidade demonstradas.

À Professora Conceição Portela, pela disponibilidade.

À Professora Paulina, pela disponibilidade demonstrada.

## Resumo

A prematuridade é uma temática que tem originado diversas investigações, sobretudo pelo seu impacto no desenvolvimento infantil, estando muitas vezes associada a dificuldades cognitivas, académicas e comportamentais. Neste sentido, afigura-se como um factor de risco para o desenvolvimento e para a aprendizagem, apresentando, assim, um risco para a transição e adaptação escolar.

O presente estudo apresenta como objectivos: caracterizar a adaptação escolar de crianças nascidas prematuramente através do *Questionário de Avaliação da Adaptação à Escola*, e relacionar estes resultados com outros dados da história clínica, desenvolvimental e familiar das crianças, concretamente: idade gestacional, peso à nascença, resultados do perfil desenvolvimental obtido através da *Escala de Desenvolvimento Mental de Griffiths* aos 5 anos, e ainda nível de escolaridade e profissão dos pais.

A recolha de dados foi realizada junto de professores de 11 crianças nascidas prematuramente e que iniciaram a escolaridade obrigatória no ano lectivo 2011/2012. Os instrumentos utilizados foram a Ficha Clínica e Sociodemográfica da criança e o *Questionário de Avaliação da Adaptação à Escola*, validado e adaptado para a população portuguesa por Pinto e Morgado, em 1998 (Morgado, 1998).

Os principais resultados revelam que as crianças presentes na amostra apresentam valores médios mais elevados relativamente ao comportamento e à integração social, e valores médios mais baixos em relação à motricidade fina e aos requisitos básicos. Verifica-se que a *Escala de Desenvolvimento Mental de Griffiths* apresenta um valor prognóstico ao nível das competências linguísticas. Não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre os resultados do *Questionário de Avaliação da Adaptação à Escola* e os dados clínicos (idade gestacional e peso à nascença) e sociodemográficos (nível de escolaridade e profissão dos pais).

No final do presente estudo, são discutidas as implicações e limitações do mesmo e realizadas sugestões para futuras investigações.

**Palavras-chave:** Prematuridade; Adaptação Escolar; Factores de risco biológico; Factores de risco ambiental

## **Abstract**

Prematurity is an issue that has led to several investigations, especially by its impact on child development. Furthermore, it is often associated with cognitive, academic and behavioral difficulties. In this sense, it appears to be a risk factor for development and learning, presenting a risk for the transition and school adjustment.

The aims of the present study are to characterize the school adjustment of children born prematurely through the *Questionário de Avaliação da Adaptação à Escola* and to correlate these results with other data of clinical, developmental and family history of children. Specifically, these data include: gestational age, birth weight, results of the developmental profile obtained by the *Escala de Desenvolvimento Mental de Griffiths* at five years old, and also parents education level and occupation.

Data collection was obtained from teachers of 11 children born prematurely and who started compulsory schooling in the academic year 2011/2012. The instruments used were the Clinical and Socio-demographic Register of the child and the *Questionário de Avaliação da Adaptação à Escola*, validated and adapted to the Portuguese population by Pinto and Morgado in 1998 (Morgado, 1998). The main results reveal that children present in the sample have higher mean values on the behavior and social integration, and lower mean values in relation to fine motor skills and basic requirements. It is verified that the scale of the *Escala de Desenvolvimento Mental de Griffiths* has a prognostic value in terms of language skills. There were no statistically significant differences between the results of the *Questionário de Avaliação da Adaptação à Escola* and clinical (gestational age and birth weight) and socio-demographic (parents education level and occupation) data.

At the end of the present study, its implications and limitations are discussed and some suggestions are made for future research.

**Keywords:** Prematurity; School Adjustment; Biological risk factors; Environmental risk factors

## Índice

Introdução.....	1
1. Enquadramento Teórico.....	4
1.1 Prematuridade.....	4
1.2 Adaptação Escolar e Prontidão Escolar.....	7
1.3 Instrumentos utilizados para avaliar a Adaptação Escolar.....	12
1.4 Prematuridade e Adaptação Escolar.....	13
2. Objectivos do estudo.....	17
2.1 Objectivos gerais.....	17
2.2 Objectivos específicos.....	17
3. Método.....	18
3.1 Hipóteses.....	18
3.2 Amostra.....	18
3.2.1 Caracterização das crianças presentes na amostra.....	19
3.2.2 Caracterização dos Pais das crianças presentes na amostra.....	20
3.3 Instrumentos.....	21
3.4 Procedimentos.....	23
3.4.1 Recolha de dados.....	23
3.4.2 Tratamento de dados.....	24
4. Resultados.....	25
4.1 Caracterização da Adaptação Escolar através do <i>Questionário de Avaliação da Adaptação à Escola</i> .....	25
4.1.1 <i>Questionário de Avaliação da Adaptação à Escola</i> .....	25
4.1.2 Subescalas do <i>Questionário de Avaliação da Adaptação à Escola</i> .....	25
4.1.3 Correlações entre itens do <i>Questionário de Avaliação da Adaptação à Escola</i> .....	31

4.1.4 Informação Adicional.....	32
4.2 Resultados do <i>Questionário de Avaliação da Adaptação à Escola</i> e <i>Escala do Desenvolvimento Mental de Griffiths</i> .....	33
4.3 Resultados do <i>Questionário de Avaliação da Adaptação à Escola</i> e Dados Clínicos.....	36
4.4 Resultados do <i>Questionário de Avaliação da Adaptação à Escola</i> e Dados Sociodemográficos.....	39
4.4.1 Resultados do <i>Questionário de Avaliação da Adaptação à Escola</i> e Nível de escolaridade dos Pais .....	39
4.4.2 Resultados do <i>Questionário de Avaliação da Adaptação à Escola</i> e Profissão dos Pais.....	42
5. Discussão de Resultados e Conclusões.....	46
5.1 Limitações .....	50
5.2 Investigações Futuras .....	50
Referências Bibliográficas.....	51
Anexos	

## Índice de Tabelas

Tabela 1 – Descrição das características das crianças presentes na amostra.....	19
Tabela 2 – Dados Sociodemográficos dos Pais .....	21
Tabela 3 – Subescalas do <i>Questionário de Avaliação da Adaptação à Escola</i> .....	22
Tabela 4 – Estatística Descritiva da Escala Global ( <i>Questionário de Avaliação da Adaptação à Escola</i> ).....	25
Tabela 5 – Estatística Descritiva das subescalas do <i>Questionário de Avaliação da Adaptação à Escola</i> .....	25
Tabela 6 – Correlações entre as subescalas e o resultado médio global do <i>Questionário de Avaliação da Adaptação à Escola</i> .....	27
Tabela 7 – Itens das subescalas do <i>Questionário de Avaliação da Adaptação à Escola</i> .....	28
Tabela 8 – Estatística Descritiva da <i>Escala de Desenvolvimento Mental de Griffiths</i> .....	33
Tabela 9 – Estatística Descritiva das subescalas da <i>Escala de Desenvolvimento Mental de Griffiths</i> .....	34
Tabela 10 – Correlações entre a subescala <i>C. Linguagem</i> e as subescalas <i>I. Linguagem Expressiva</i> , <i>II. Linguagem Receptiva</i> , <i>III. Requisitos Básicos</i> e a Média das subescalas Linguagem.....	35
Tabela 11 – Análise das médias das categorias da Idade Gestacional e do Peso à nascença com as subescalas do <i>Questionário de Avaliação da Adaptação à Escola</i> .....	37
Tabela 12 – Análise das médias das categorias do Nível de Escolaridade dos Pais com as subescalas do <i>Questionário de Avaliação da Adaptação à Escola</i> .....	39
Tabela 13 – Análise das médias das categorias profissionais dos Pais com as subescalas do <i>Questionário de Avaliação da Adaptação à Escola</i> .....	45

## Índice de Figuras

Figura 1 – Idade em meses das crianças no momento de avaliação da adaptação escolar através do <i>Questionário de Avaliação da Adaptação à Escola</i> .....	20
---	----

## **Índice de Anexos**

Anexo 1 - *Questionário de Avaliação da Adaptação à Escola*

Anexo 2 - Consentimento Informado

Anexo 3 - Itens das Subescalas do *Questionário de Avaliação da Adaptação à Escola* Subescala I. *Linguagem Expressiva*

Anexo 4 - Relação entre o item A-*Articulação* e o item C-*Construção de frases* da subescala I. *Linguagem Expressiva* (Teste Coeficiente de Correlação de Spearman)

Anexo 5 - Relação entre o item D-*Expressão* da subescala I. *Linguagem Expressiva* e o item C-*Memória de informação oral* da subescala II. *Linguagem Receptiva* (Teste Coeficiente de Correlação de Spearman)

Anexo 6 - Relação entre o item A-*Compreensão de instruções* e o item B-*Compreensão de palavras* da subescala II. *Linguagem Receptiva* (Teste Coeficiente de Correlação de Spearman)

Anexo 7 - Relação entre o item D-*Concentração e capacidade de organização* e o item F-*Atenção e distração* da subescala V. *Comportamento* (Teste Coeficiente de Correlação de Spearman)

Anexo 8 – Relação entre resultados do *Questionário de Avaliação de Adaptação à Escola* e Dados clínicos (Teste de Kruskal-Wallis)

Anexo 9 – Relação entre resultados do *Questionário de Avaliação de Adaptação à Escola* e Dados Sociodemográficos (Teste de Kruskal-Wallis)

## **Introdução**

O impacto da prematuridade sobre o desenvolvimento infantil tem originado várias investigações, sobretudo por, muitas vezes, estar associada a dificuldades cognitivas, académicas e comportamentais (Linhares, Carvalho, Bordin, Chimello, Martinez, & Jorge, 2000).

A prematuridade define-se segundo dois critérios principais, a idade gestacional e o peso à nascença (Botelho & Leal, 2001), sendo, neste sentido, considerados três subgrupos, os bebés de baixo peso (RNBP), que pesam entre 1500 e 2500 g., os de muito baixo peso (RNMBP), que pesam entre 1000 e 1500 g., e os de extremo baixo peso (RNEBP), que apresentam um peso inferior a 1000 g. (Barros, 2001; WHO, 2001).

A prematuridade é um factor considerado de risco para o desenvolvimento e para a aprendizagem (Laucht, Esser, & Schimidt, 2002), apresentando, neste sentido, um risco para a transição e adaptação escolar.

Thompson (1975), autora pioneira na área da adaptação escolar, afirma que são necessários determinados níveis de maturidade emocional, social e física para a existência de sucesso escolar, sendo a prontidão, igualmente, necessária.

A prontidão escolar resulta da combinação de dois conceitos distintos (Carlton & Winsler, 1999): prontidão para aprender e prontidão para a escola (Lewit & Baker, 1995), enquanto o termo adaptação é comumente utilizado para designar um processo ou mecanismo necessário para enfrentar novas situações, como por exemplo, o período de ingresso das crianças numa nova etapa escolar (Rapoport, Sarmiento, Nornberg, & Pacheco, 2008).

As crianças que estão “prontas” para a escola, que alcançam os níveis de maturidade emocional, social e física e apresentam uma adaptação inicial satisfatória têm uma maior probabilidade de serem bem-sucedidas no seu percurso educacional do que as crianças que, por não estarem “prontas”, encontram dificuldades em se adaptar e lidar com as situações escolares (Thompson, 1975).

A adaptação escolar depende de vários factores, sendo estes cognitivos, instrumentais ou motores, de linguagem, de comportamento, e, ainda, de desempenho escolar. Vários estudos utilizaram instrumentos para medir estas cinco áreas (e.g. Holm & Crosbie, 2010; Laucht et al., 2002; Thompson, 1975), e indicaram nos seus resultados quais as dificuldades ou potencialidades que as crianças nascidas prematuramente apresentam, também, nestas diversas áreas (e.g. Aylward, 2002; Bhutta, Cleves, Casey, Craddock, & Anand, 2002; Colvin, McGuire, & Fowlie, 2004; Laucht et al., 2002; Martins, Linhares, & Martinez, 2005), sendo estas referidas posteriormente neste trabalho.

O presente estudo tem como objectivo caracterizar a adaptação escolar de crianças nascidas prematuramente e que iniciaram a escolaridade obrigatória no ano lectivo 2011/2012.

A pertinência deste estudo prende-se, essencialmente, com três factores. O primeiro está relacionado com o facto de o momento de transição para o 1º ano do 1º Ciclo do Ensino Básico ser um

momento muito importante, uma vez que marca o início da relação da criança com um novo sistema, bem organizado e altamente significativo (Relvas, 1996).

A transição pode ser vista como um processo de articulação facilitador da adaptação escolar (Alves & Vilhena, 2008), sendo esta última essencial para que a criança seja bem-sucedida na escola (Thompson, 1975). Contudo, é importante ter em conta as descontinuidades existentes na transição do pré-escolar para o 1º Ciclo, que podem afectar o sucesso da criança na escola, sendo estas: mudanças no ambiente físico, relativamente aos edifícios e às salas de aula; diferenças nos currículos; novas rotinas; diferenças no corpo docente e nos seus comportamentos, atitudes e expectativas; mudanças do grupo de pares; mudança dos comportamentos das crianças na relação com o professor e com os pares, e na relação com o jogo e com trabalho; e alterações no papel e no envolvimento dos pais (Ladd & Price, 1987; Nabuco & Lobo, 1997).

É de salientar que a adaptação escolar bem como o sucesso escolar apresentam, ainda, implicações no projecto de vida do indivíduo (Thompson, 1975).

O segundo factor prende-se com o facto de ser pertinente realizar este estudo com crianças nascidas prematuras, uma vez que a percentagem de recém-nascidos prematuros tem aumentado, em Portugal, nos últimos anos (INE, 2012), e, ainda, pelo facto de a prematuridade se afigurar como um factor de risco para o desenvolvimento e para a aprendizagem (Laucht et al., 2002), apresentando, neste sentido, um risco para a transição e adaptação escolar. De facto, vários estudos apresentam como resultados para crianças nascidas prematuras, em idade escolar, menores capacidades cognitivas (e.g. Bhutta et al., 2002), problemas de desempenho escolar, nomeadamente dificuldades de aprendizagem (e.g. Colvin et al., 2004; Rodrigues, Mello, & Fonseca, 2006), dificuldades ao nível social e psicológico (e.g. Colvin et al., 2004) e, ainda, de comportamento (e.g. Bhutta et al., 2002; Colvin et al., 2004; Martins et al., 2005).

O terceiro factor diz respeito ao facto de, a partir da revisão bibliográfica realizada, não termos conhecimento da existência de estudos acerca da referida temática, nomeadamente em Portugal.

No presente estudo, num primeiro momento apresenta-se a revisão da literatura realizada no domínio da prematuridade e da adaptação escolar. No respeitante à prematuridade, explora-se o seu conceito e os riscos inerentes a esta. Relativamente à adaptação escolar, faz-se referência ao seu conceito e a factores de risco e protecção inerentes à mesma, ao conceito de prontidão escolar, e às características das crianças aos 6 anos de idade, segundo autores clássicos da Psicologia como Jean Piaget e Erik Erikson. Faz-se, ainda, referência a instrumentos utilizados para avaliar a adaptação escolar e, por último, explora-se o conceito de prematuridade com o conceito de adaptação escolar.

Num segundo momento apresentam-se os objectivos, seguidos do método de investigação deste estudo, em que são contempladas as hipóteses formuladas, a caracterização da amostra, os instrumentos utilizados e os procedimentos de recolha e tratamento de dados.

Seguidamente, é realizada a descrição dos resultados, na qual se faz a caracterização da adaptação escolar, através do *Questionário de Avaliação da Adaptação à Escola* (Pinto & Morgado,

1998) e se relaciona estes resultados com os dados clínicos (idade gestacional e peso à nascença) e sociodemográficos (nível de escolaridade e profissão dos pais) e com o perfil de desenvolvimento obtido através da *Escala de Desenvolvimento Mental de Griffiths* (Griffiths, 2006).

Por último, apresenta-se a discussão de resultados e conclusões, reflectindo-se acerca dos resultados obtidos e integrando-os com a revisão de literatura realizada. Faz-se, ainda, referência às limitações do estudo e sugestões para investigações futuras acerca desta temática.

## **1. Enquadramento Teórico**

### **1.1 Prematuridade**

*“Nascer prematuro não é um acontecimento natural para o feto”* (Marlow, 2004, p. F224). Segundo o autor supracitado, o nascimento de bebés muito prematuros resulta de perturbações graves na gravidez, num momento de rápido crescimento e desenvolvimento do feto. Contudo, Barros (2001) afirma que existe uma multiplicidade de causas associadas à prematuridade, sendo estas biológicas, obstétricas, psicológicas e sociais. As causas biológicas estão relacionadas com complicações médicas durante ou anteriores ao período de gravidez. As obstétricas podem acontecer, por exemplo, devido a uma gravidez múltipla ou a um descolamento da placenta (Barros, 2001). As causas psicológicas podem estar relacionadas, por exemplo, com um nível de stress familiar mais elevado ou com mães com profissões fisicamente mais exigentes, enquanto as causas sociais podem ter a ver com abuso de substâncias tóxicas, má nutrição materna ou ausência de cuidados de saúde durante a gravidez (Wyly, 1995, cit. in Barros, 2001).

#### **Definição de Prematuridade**

Existem dois critérios para a definição de nascimento prematuro ou pré-termo. O primeiro critério, e o que reúne maior consenso, é o de idade gestacional (Botelho & Leal, 2001). A Organização Mundial de Saúde [OMS] (WHO, 2001) define como prematuros os recém-nascidos cujo nascimento ocorre antes das 37 semanas completas de gestação (menos do que 259 dias de gestação), após o primeiro dia da última menstruação. O segundo critério tem a ver com o peso à nascença (Botelho & Leal, 2001), sendo, neste sentido, considerados três subgrupos, os bebés de baixo peso, os de muito baixo peso e os de extremo baixo peso (Barros, 2001; WHO, 2001). Os recém-nascidos de baixo peso (RNBP) pesam entre 1500 e 2500 g. (até 2499 g., inclusive) e nascem entre as 32 e 37 semanas de gestação. A sobrevivência, destes bebés, é de mais de 90%, com taxas de perturbações de desenvolvimento a longo prazo muito baixas (Barros, 2001). Os de muito baixo peso (RNMBP) pesam entre 1000 e 1500 g. (até 1499 g., inclusive) e nascem entre as 26 e 32 semanas de gestação. Nestes bebés há uma taxa de 60 a 80% de sobrevivência e a maioria pode ter um desenvolvimento adequado, apesar da taxa de perturbações a longo prazo ser mais elevada do que no grupo anterior (Barros, 2001). Os recém-nascidos de extremo baixo peso (RNEBP) apresentam um peso inferior a 1000 g. (até 999 g., inclusive) e nascem até às 26 semanas de gestação. Estes bebés apresentam uma taxa de sobrevivência inferior a 50% e altas taxas de perturbações de saúde e de desenvolvimento a longo prazo (Barros, 2001).

É possível que bebés nascidos com uma idade gestacional bastante mais baixa se desenvolvam como adultos perfeitamente normais, contudo isso não acontece com todas as crianças prematuras (Marlow, 2004). Os bebés que nascem com uma idade gestacional igual ou inferior a 30 semanas

deparam-se com uma ameaça à sua sobrevivência e subsequente qualidade de vida, uma vez que o seu nascimento ocorre num período crítico de rápido crescimento e maturação cerebral (Colvin et al., 2004; Marlow, 2005, cit. in Matos, 2009).

Segundo dados estatísticos (INE, 2012), em Portugal, entre 2005 e 2010, verificou-se um aumento da percentagem de nados vivos prematuros, tendo esse aumento sido de 6,6% em 2005 para 7,7% em 2010. Verificou-se, ainda, uma tendência idêntica com os nados vivos de baixo peso (peso inferior a 2500 g.), com um acréscimo de 7,5% para 8,3% entre 2005 e 2010.

## **Riscos**

A prematuridade apresenta um risco para o desenvolvimento da criança, uma vez que agrega em si mesma uma multiplicidade de riscos médicos, genéticos, económicos, sociais e educacionais (Barros, 2001). O risco evolui no sentido inverso ao peso à nascença, ou seja, o risco aumenta à medida que o peso à nascença diminui (Hack, Taylor, Klein, Eiben, Schatschneider, & Mercuri-Minich, 1994), sendo que tal ocorre igualmente com a idade gestacional (Pinto, Silva, Munari, Almeida, & Resende, 2008).

Existem vários riscos associados à prematuridade, sendo estes orgânicos ou biológicos, psicológicos, e sociais ou ambientais. Os factores de risco biológico decorrentes do nascimento prematuro, tais como a idade gestacional e o peso à nascença, têm influência no decurso do desenvolvimento, sendo os seus efeitos de longa duração (MCGauhey, Starfield, Alexander, & Ensminger, 1991). Por outro lado, os bebés nascidos prematuramente apresentam um risco estatisticamente elevado de incorrer em problemas orgânicos no curso do seu desenvolvimento (Barros, 2001). Os problemas mais frequentes, associados a sequelas orgânicas, são a paralisia cerebral, a deficiência auditiva (Colvin et al., 2004) e a deficiência visual, nomeadamente a retinopatia da prematuridade (Barradas, 2008; Colvin et al., 2004; Machado, Costa, Saldanha, Abreu, Fraga, Pinto, Matos, Neto, Serelha, Henriques, Rocha, Silva, Virella, Duarte, Nunes, Faria, Guimarães, Vasconcellos, Clemente, & Martins, 2002). Existem, ainda, outros exemplos de patologias e sequelas decorrentes quer da prematuridade quer das intervenções, que implicam um maior tempo de internamento destes bebés, tais como a hemorragia intraventricular, a leucomalácia periventricular e a displasia broncopulmonar (Machado et al., 2002).

A hemorragia intraventricular é uma lesão neuropatológica (Khodapanahandeh, Khosravi, & Larijani, 2008), que ocorre no período entre o nascimento e o quarto dia de vida (Thorburn, Lipscomb, Stewart, Reynolds, & Hope, 1982), e está associada a elevadas taxas de morbilidade e mortalidade em RNMBP e RNEBP, sendo uma importante causa de graves sequelas ao nível cognitivo e motor (Linder, Haskin, Levit, Klinger, Prince, Naor, Turner, Karmazyn, & Sirota, 2003). Os RNMBP e RNEBP apresentam um risco elevado de desenvolver esta patologia, principalmente na matriz germinativa subependimal e nos ventrículos laterais (Machado et al., 2002).

A leucomalácia periventricular é uma necrose isquêmica da substância branca cerebral, com ou sem enfarte hemorrágico, que apresenta uma distribuição predominante nas áreas adjacentes aos ângulos externos dos ventrículos laterais, sendo geralmente bilateral (Machado et al., 2002; Silveira & Procianoy, 2005). Ocorre comumente em recém-nascidos com uma idade gestacional inferior a 35 semanas (Silveira & Procianoy, 2005), sendo uma das mais importantes causas de problemas de desenvolvimento ao nível motor, cognitivo e sensorial (Machado et al., 2002).

A displasia broncopulmonar ou doença pulmonar crônica é, de acordo com os autores Shennan, Dunn, Ohlsson, Lennox, e Hoskins (1988), a necessidade de oxigênio de um recém-nascido com 36 semanas de idade pós-concepcional. Esta patologia é uma importante causa de mortalidade e morbidade (Machado et al., 2002) em recém-nascidos prematuros que desenvolvem uma síndrome de dificuldade respiratória grave, necessitando de ventilação mecânica e de oxigenoterapia nos primeiros dias de vida (Machado et al., 2002; Monte, Filho, Miyoshi, & Rozov, 2005; Procianoy, 1998).

A síndrome de dificuldade respiratória, também designada doença da membrana hialina, o pneumotórax, a persistência do canal arterial, a sepsis nosocomial e a enterocolite necrosante são causas de morbidade durante o internamento e de sequelas a médio e longo prazo (Machado et al., 2002).

No feto, o canal arterial é um vaso sanguíneo que une a artéria pulmonar com a aorta. Esta estrutura, essencial neste período da vida, fecha muito rapidamente no primeiro dia de vida, nos recém-nascidos a termo; no entanto, nos recém-nascidos prematuros o canal arterial permanece aberto por um período de tempo mais prolongado, sendo que a persistência do canal arterial evolui no sentido inverso à idade gestacional, ou seja, a persistência do canal arterial é proporcionalmente maior quanto menor for a idade gestacional (Miyague, 2005).

A sepsis nosocomial é uma resposta inflamatória sistêmica face a uma infecção, resultante de bactérias do ambiente hospitalar. Esta é muito frequente em RNEBP, sendo que o risco de sepsis nosocomial é inversamente proporcional à idade gestacional (Mussi-Pinhata & Rego, 2005).

A enterocolite necrosante é uma síndrome clínico-patológica muito frequente do período neonatal, nomeadamente em recém-nascidos com um peso inferior a 1500 g. É caracterizada por sinais e sintomas gastrointestinais de intensidade variável e progressiva, devido à necrose de coagulação do tracto gastrointestinal, que se manifestam comumente no final da primeira semana de vida (Oliveira & Miyoshi, 2005).

Outras causas importantes de sequelas são condições relacionadas com a gravidez como, por exemplo, infecção ou inflamação *in útero*, com o trabalho de parto como, por exemplo, *distress* fetal, ou ocorrências durante o período neonatal como, por exemplo, asfixia e hipotensão (Machado et al., 2002).

Relativamente aos riscos psicológicos, estudos demonstram que bebés nascidos antes do termo têm uma maior probabilidade de desenvolver perturbações cognitivas (Barros, 2001; Linhares, Carvalho, Machado, & Martinez, 2003), problemas de desempenho escolar, nomeadamente

dificuldades de aprendizagem (Barros, 2001; Colvin et al., 2004) e perturbações emocionais e comportamentais (Colvin et al., 2004; Linhares et al., 2003). Simultaneamente, constatamos que os bebés prematuros nascidos em ambientes familiares desfavorecidos apresentam um maior risco para perturbações de desenvolvimento (Laucht et al., 2002) o que aponta também para a importância dos factores sociais ou ambientais no seu percurso desenvolvimental. O seu impacto torna-se mais poderoso à medida que a criança cresce (Bendersky & Lewis, 1994).

Como já foi referido, a prematuridade tem sido identificada como um factor de risco para o desenvolvimento e para a aprendizagem (Laucht et al., 2002), nomeadamente para problemas de desempenho cognitivo e escolar (Hack et al., 1994), apresentando, neste sentido, um risco para a adaptação escolar das crianças nascidas prematuras.

Este nascimento tão prematuro é reconhecido como um factor de risco para problemas no desenvolvimento global, apresentando nomeadamente um desenvolvimento cognitivo abaixo da média, durante a infância (Bayless & Stevenson, 2007).

Estando as taxas de sobrevivência dos RNMBP e dos RNEBP em constante crescimento, o estudo do desenvolvimento cognitivo é de elevada importância. Embora, o foco seja, muitas vezes, mais direccionado para os RNEBP, pois estes apresentam um risco mais elevado de problemas ao nível cognitivo, é igualmente importante acompanhar os RNMBP que, constituindo um grupo de menor risco, podem apresentar, contudo, problemas mais salientes após o início da escolaridade, quando as exigências académicas e comportamentais aumentam (Bayless & Stevenson, 2007), sendo que o mesmo pode ocorrer com os RNBP (Kirkegaard, Obel, Hedegaard, & Henriksen, 2006).

O presente trabalho centrar-se-á nas crianças que nasceram com peso à nascença inferior a 1500 g. e idade gestacional inferior a 37 semanas, pelo facto de, constituírem um grupo de risco para o desenvolvimento e para a aprendizagem (Baião, 2009; Barros, 2001; Laucht et al., 2002), necessitando de acompanhamento médico mais prolongado através de consultas especializadas, denominadas Consultas de Desenvolvimento, de forma a avaliar e monitorizar a sua saúde e progresso (Barros, 2001).

Neste sentido, vamos de seguida aprofundar o conceito de adaptação escolar, uma vez que a prematuridade se apresenta como um risco para a adaptação escolar, e também porque o presente estudo tem como objectivo caracterizar a adaptação escolar de crianças nascidas prematuramente.

## **1.2 Adaptação Escolar e Prontidão Escolar**

### **A criança que entra na escola (1º Ciclo do Ensino Básico)**

O ingresso no primeiro ano do 1º Ciclo do Ensino Básico constitui, na nossa cultura, um marco histórico. Este é um importante momento de transição na vida das crianças, uma vez que a entrada na escola marca o início da relação com um novo sistema, bem organizado e altamente significativo

(Relvas, 1996). É um momento importante em que as crianças aprendem novas regras e rotinas, estabelecem relações com o professor e outros significativos da escola, bem como, com os pares, com quem desenvolvem competências sociais e de autoconhecimento, entre outras. É, ainda, um momento crucial de abertura do sistema familiar a este novo sistema (Relvas, 1996) e requer um processo de adaptação não só da parte das crianças, mas também dos seus pais, professores e da organização escolar que vão frequentar (Rapoport et al., 2008).

Em Portugal, a entrada de uma criança para a escola acontece quando esta completa 6 anos de idade. Tal não é consistente com todos os países do Continente Europeu, não havendo, assim, consenso sobre qual a idade mais adequada para a entrada na escola. No Reino Unido, no Chipre e em Malta a entrada na escola acontece aos 5 anos de idade, isto é, um ano mais cedo do que em Portugal. Por outro lado, em vários países europeus, tais como, a Finlândia, a Bulgária, a Estónia, a Suécia, a Polónia, a Letónia e a Lituânia, a idade de entrada na escola acontece um ano mais tarde do que em Portugal, ou seja, aos 7 anos de idade (Eurydice).

Seguidamente procura-se fazer uma descrição do perfil desenvolvimental das crianças nesta faixa etária recorrendo a autores clássicos da Psicologia que estudaram o desenvolvimento, tais como Jean Piaget e Erik Erikson, no sentido de perceber como são as crianças nesta idade.

A entrada na escola corresponde ao Estágio Operatório Concreto, de acordo com a teoria de Piaget. Segundo este autor, a criança, nesta etapa de desenvolvimento, encontra-se num importante momento do seu desenvolvimento cognitivo (Piaget, 1978, cit. in Oliveira, 2006), uma vez que a criança adquire um pensamento lógico, com a capacidade de fazer operações mentais. As acções, neste estágio, transformam-se em operações, sendo estas operações concretas, ou seja, só são efectuadas na presença dos objectos. O desenvolvimento da capacidade da criança para pensar de forma lógica leva, ainda, a que a criança não procure apenas compreender o conteúdo do pensamento das outras pessoas, mas também se empenhe em transmitir o seu próprio pensamento de modo a que a sua argumentação seja aceite pelos outros (Palangana, 2001).

Neste período a criança desenvolve hábitos, valores, competências e motivos que a tornam membro responsável e produtivo da sociedade em que está inserida, admitindo relações de cooperação e onde as regras e leis são usadas, em comum, por todas as pessoas. (Palangana, 2001; Piaget, 1978, cit. in Oliveira, 2006).

Nesta fase, a assimilação e a acomodação ocorrem de forma mais ágil (Piaget, 1978, cit. in Oliveira, 2006). De acordo com Piaget (1973), a assimilação e a acomodação representam dois pólos de uma interacção entre o organismo e o meio. Estas actuam em conjunto para incrementar o desenvolvimento cognitivo (Papalia, Olds, & Feldman, 2001), sendo que o conhecimento é sempre um processo de assimilação e acomodação (Piaget, 1973).

A assimilação diz respeito à incorporação de nova informação numa estrutura cognitiva já existente. Esta informação não sofre transformações, sendo apenas integrada nas estruturas cognitivas.

Piaget (1973) refere que a assimilação é a construção de estruturas ao mesmo tempo que as informações novas são incorporadas nessas mesmas estruturas.

A acomodação diz respeito às modificações numa estrutura cognitiva já existente, de modo a incluir nova informação. A acomodação é, assim, a origem do processo de aprendizagem (Piaget, 1973).

Neste período, ocorrem, ainda, algumas aquisições importantes, tais como, distinção entre fantasia e realidade, classificação, raciocínio indutivo e dedutivo, seriação e interferência transitiva, pensamento espacial, número e matemática, e conservação (Papalia et al., 2001).

Erikson (1972) refere que nesta etapa de desenvolvimento “a criança está mais pronta para aprender rápida e avidamente, para tornar-se grande no sentido de compartilhar de obrigações, disciplina e desempenhos...” (Erikson, 1972, p. 122). A entrada da criança para a escola vai-lhe permitir viver um grande número de experiências.

Erikson (1972) define o conflito que a criança vivencia nesta etapa como o sentimento de indústria versus inferioridade. Indústria no sentido de produtividade, de mestria, de desenvolvimento de capacidades. Uma vez que o sentimento de indústria “envolve fazer coisas ao lado de outros e com outros” (Erikson, 1972, p. 126), neste período, desenvolve-se o sentido de divisão de trabalho (Erikson, 1972).

Quando o conflito é resolvido de forma positiva, a criança desenvolve um sentimento de competência (Erikson, 1972), construindo uma visão de si própria como sendo capaz de concluir as tarefas que lhe são propostas (Erikson, 1982, cit. in Papalia et al., 2001), o que contribui para um aumento da sua auto-estima.

Porém, este conflito nem sempre é superado de forma positiva, surgindo, assim, o sentimento de inferioridade, que se traduz no “desenvolvimento de uma alienação de si mesma e das suas tarefas” (Erikson, 1972, p. 124). Tal pode acontecer devido à falta de preparação dada pelos pais antes da entrada na escola, ou, por outro lado, pela inadequação da escola para receber o aluno. Outra possibilidade para este sentimento de inferioridade é a não resolução das dicotomias referentes às etapas anteriores do desenvolvimento (Erikson, 1972).

Erikson (1972) considera que cabe aos professores a grande responsabilidade de favorecer o desenvolvimento do sentido de indústria nas crianças.

Neste sentido, a experiência escolar das crianças afecta e é afectada por todos os aspectos do seu desenvolvimento cognitivo, físico, emocional e social. São cruciais as diferenças relativas às capacidades cognitivas; no entanto, os factores relacionados com o temperamento, com as atitudes e com as emoções afectam, igualmente, a adaptação escolar das crianças e a sua capacidade de se aplicarem (Papalia et al., 2001).

## **Prontidão Escolar**

As crianças que estão “prontas” para a escola, que alcançam os níveis de maturidade emocional, social e física e apresentam uma adaptação inicial satisfatória têm uma maior probabilidade de serem bem-sucedidas no seu percurso educacional do que as crianças que, por não estarem “prontas”, encontram dificuldades em se adaptar e lidar com as situações escolares (Thompson, 1975).

São necessários determinados níveis de maturidade emocional, social e física para a existência de sucesso escolar (Thompson, 1975). De acordo com Austin e Lafferty (1968, cit. in Thompson, 1975) a prontidão é, igualmente, necessária para este sucesso.

A prontidão escolar resulta da combinação de dois conceitos distintos (Carlton & Winsler, 1999): prontidão para aprender e prontidão para a escola (Lewit & Baker, 1995). A prontidão para aprender está relacionada com o nível de desenvolvimento de um indivíduo, no qual este está pronto para realizar a aprendizagem de matérias específicas. A prontidão para a escola indica a capacidade do indivíduo para ser bem-sucedido num contexto escolar (Lewit & Baker, 1995).

## **Componentes da Prontidão Escolar**

A National Educations Goals Panel [NEGP] (1997, cit. in Dockett & Perry, 2009) identificou três componentes da prontidão escolar: a prontidão da criança para a escola, a prontidão da escola para as crianças, e o apoio e serviços da família e da comunidade que contribuem para a prontidão das crianças. Estas componentes indicam que as características da criança são um factor importante para a prontidão escolar, porém não são o único, sendo, neste sentido, fundamental considerar, ainda, a família, a comunidade e o contexto escolar, tendo em conta que as definições de prontidão são influenciadas por todos estes factores (Carlton & Winsler, 1999; Dockett & Perry, 2009).

## **Adaptação Escolar**

A transição pode ser vista como um processo de articulação facilitador da adaptação (Alves & Vilhena, 2008), uma vez que uma transição bem-sucedida se relaciona positivamente com o bem-estar social e emocional da criança e, ainda, com o seu desempenho cognitivo (Vasconcelos, 2007).

De acordo com Rapoport et al. (2008), o termo adaptação é comumente utilizado para designar um processo ou mecanismo necessário para enfrentar novas situações, como por exemplo, o período de ingresso das crianças numa nova etapa escolar.

A adaptação escolar é um processo complexo e gradual, no qual cada criança necessita de um período de tempo diferente para se adaptar. Neste sentido, a adaptação de uma criança não é igual à de outra, sendo necessário, em algumas das vezes, que se adequem os procedimentos às particularidades de cada caso (Rapoport, 2003). O processo de adaptação não implica apenas um ajustamento da criança à instituição escolar, mas compreende, ainda, um processo que envolve uma interacção de todos os factores envolvidos, tais como, a história da criança, as suas características individuais, o seu

ambiente familiar e, ainda, as características do professor e da instituição de ensino, na procura do bem-estar psicológico e social da criança. A forma como este processo é vivenciado pelas pessoas envolvidas influencia e é influenciada pelas reacções da criança (Rapoport, 2003).

A adaptação escolar pode ser um processo particularmente stressante para a criança, no sentido em que existem exigências sociais e emocionais para que esta se adapte a novas circunstâncias, a novos professores e a uma nova turma, bem como a novas rotinas e novas regras (Bartolini, 1985; Rapoport et al., 2008). As exigências emocionais requerem uma maior atenção no período de entrada da criança para a escola, uma vez que estas interferem no processo de ensino-aprendizagem e no próprio desenvolvimento psíquico da criança (Rapoport et al., 2008), sendo o professor um elemento-chave neste processo. Subsistem, ainda, exigências intelectuais e linguísticas, que são resultado do começo das actividades escolares formais (Hughes, 1979, cit. in Bartolini, 1985), sendo o foco destas actividades, no primeiro ano do 1º Ciclo do Ensino Básico, centrado nas questões de aprendizagem, nomeadamente na leitura e na escrita (Rapoport et al., 2008), competências essas que são requeridas e avaliadas (Kirkegaard et al., 2006).

Thompson (1975) identificou três áreas principais de comportamento que são indicativas da adaptação escolar de uma criança. Estas áreas são consistentes com as que, actualmente, estão relacionadas com a adaptação escolar, e que são referidas posteriormente no *Questionário de Avaliação da Adaptação à Escola* (Pinto & Morgado, 1998). A primeira área denomina-se adaptação emocional pessoal e reflecte em que medida a criança é independente, auto-confiante, e capaz de aceitar críticas ao seu trabalho e comportamento. A segunda área intitula-se adaptação social e reflecte se a criança se relaciona satisfatoriamente com os seus pares e professores. Por último, a terceira área denomina-se atitudes e comportamento em resposta às exigências intelectuais da escola e reflecte em que medida é que a criança está interessada no seu trabalho e no ambiente e, ainda, o uso que esta faz das oportunidades que lhe são oferecidas.

### **Factores de Risco e Protecção**

De acordo com o estudo de Andrada, Rezena, Carvalho, e Benetti (2008), existem alguns factores de risco e de protecção para a prontidão escolar e, conseqüentemente, para a adaptação escolar. Foram considerados quatro factores de protecção, sendo que, no seu inverso, podem, também, representar factores de risco. O primeiro é o suporte parental, uma vez que se verificou que o sucesso inicialmente alcançado pela criança na escola se deve ao ambiente de suporte à aprendizagem desenvolvido no lar (D'Avila-Bacarji, Marturano, & Elias, 2005). O segundo factor de protecção prende-se com a escolaridade materna, uma vez que mães com maior escolaridade demonstram um envolvimento maior no estudo dos filhos, estando este envolvimento associado a um melhor desempenho da criança (Stevenson & Baker, 1987, cit. in D'Avila-Bacarji et al., 2005). Paralelamente,

segundo Andrada (2007), a escolaridade paterna também representa um factor protector, no sentido em que promove a prontidão escolar e, conseqüentemente, a adaptação escolar.

O terceiro factor de protecção é a idade do pai, sendo que se verificou que crianças com níveis mais elevados de prontidão eram filhas de pais mais jovens. O último factor é o salário mensal familiar, dado que foi encontrada uma correlação positiva entre o salário mensal e a prontidão escolar, ou seja, conforme o aumento do salário mensal a prontidão tende, igualmente, a aumentar (Andrada et al., 2008). A variável famílias numerosas representa, no estudo de Andrada et al. (2008), um factor de risco, uma vez que a prontidão e a adaptação escolar tendem a ser maiores em famílias com um menor número de filhos, verificando-se, nestas famílias, uma tendência para um maior suporte parental.

Relativamente à profissão dos pais, esta também pode ser considerada um factor de protecção, visto que pais com um nível profissional mais elevado tendem a proporcionar um maior apoio aos filhos, quer na escola quer em actividades extracurriculares (Moreira, 2006).

De acordo com outros estudos (e.g. Macedo, 2010; Rapoport et al., 2008), um outro factor de risco é o género masculino, uma vez que se verificou que os rapazes são mais susceptíveis a limitações cognitivas, bem como a dificuldades de adaptação, quando comparados com raparigas da mesma idade.

### **1.3 Instrumentos utilizados para avaliar a Adaptação Escolar**

Thompson (1975) desenvolveu um instrumento para medir a adaptação escolar inicial, denominado Escala de Adaptação Escolar. Esta escala foi construída com o objectivo de ser preenchida por professores na segunda metade do primeiro ano de escolaridade das crianças. É composta por 20 itens, numa escala de quatro categorias, e abrange 3 áreas principais: adaptação emocional pessoal, adaptação social, e atitudes e comportamento em resposta às exigências intelectuais da escola. Neste estudo, aquando da avaliação dos professores, foi administrado às crianças o *Boehm Test of Basic Concepts*, que avalia o domínio destas sobre conceitos considerados necessários para a realização e adaptação nos primeiros anos escolares.

Contudo, existem diversos estudos que avaliam a adaptação escolar das crianças através de outros instrumentos, privilegiando diferentes áreas, nomeadamente, a área cognitiva, comportamental, de desempenho escolar, de linguagem e instrumental ou motora.

#### **Cognição**

Os instrumentos encontrados para avaliar aspectos cognitivos foram a *Escala de Inteligência Wechsler para Crianças* (WISC) (Bordin, Linhares, & Jorge, 2001; Holm & Crosbie, 2010) e o *Teste das Matrizes Progressivas Coloridas de Raven* (Bordin et al., 2001).

## **Comportamento**

Para avaliar o comportamento foram utilizados a *Escala de Comportamento Infantil de Rutter* (Bordin et al., 2001; Mohay, O'Callaghan, Burns, & Tudehope, 1988), o *Mannheim Parent Interview* (MEI) (Laucht et al., 2002) e a *Teacher Report Form* (TRF) da Child Behaviour Checklist (CBCL) (Sykes, Hoy, Bill, McClure, Halliday, & Reid, 1997).

## **Desempenho Escolar**

O *Questionário de Realização Escolar* (Mohay et al., 1988) foi utilizado para avaliar o desempenho escolar, bem como o, supracitado, *Boehm Test of Basic Concepts* (Thompson, 1975).

## **Linguagem, Leitura, Ortografia**

Holm e Crosbie (2010) desenvolveram um estudo em que foram utilizados variados instrumentos para avaliar a linguagem: *Clinical Evaluation of Language Fundamentals* (CELF-4) para avaliar a linguagem propriamente dita; *British Picture Vocabulary Scale* (BPVS-II) para avaliar o vocabulário; *Diagnostic Evaluation of Articulation and Phonology* (DEAP) para identificar dificuldades de articulação; *Neale Analysis of Reading Ability* (3ª edição) para avaliar a capacidade de leitura; *South Australian Spelling Test* (SAST) para avaliar a ortografia da criança; e por último, foi utilizado o *Sutherland Phonological Awareness Test* (SPAT-R) para avaliar as capacidades de consciência fonológica.

## **Motricidade**

No que diz respeito à avaliação da motricidade, no estudo de Laucht et al. (2002), foram utilizados o *Motor Quotient* (MQ) do *Test of Motor Abilities* (MOT 4-6 anos) e o *Body Coordination Test* (KTK).

### **1.4 Prematuridade e Adaptação Escolar**

A adaptação escolar depende de vários factores, sendo estes cognitivos, instrumentais ou motores, de linguagem, de comportamento, e, ainda, de desempenho escolar.

## **Factores Cognitivos**

Existem resultados consistentes entre vários estudos (e.g. Anderson & Doyle, 2003; Bhutta et al., 2002; Colvin et al., 2004; Laucht et al., 2002) de que as crianças nascidas prematuramente apresentam resultados mais baixos do que o grupo de controlo, relativamente aos factores cognitivos, sendo os resultados médios das crianças pré-termo e do grupo de controlo directamente proporcionais

ao peso à nascença e à idade gestacional. Contudo, no estudo de Martins et al. (2005), as crianças prematuras demonstraram um desenvolvimento cognitivo compatível com o grupo de controlo.

A função executiva tem uma influência-chave nas competências académicas e comportamentais (Diamond, 1996, cit. in Bayless & Stevenson, 2007), podendo manifestar, neste sentido, uma repercussão na adaptação escolar. A função executiva refere-se a um conjunto de processos inter-relacionados que são responsáveis pelo comportamento dirigido a objectivos, no qual o indivíduo realiza acções voluntárias (Junior & Melo, 2011). Esta é importante no funcionamento cognitivo da criança, no comportamento, no controlo emocional e na interacção social.

A função executiva descreve processos psicológicos definidos pelo controlo do pensamento e do comportamento, incluindo flexibilidade cognitiva e planeamento, inibição, e, ainda, sequência e monitorização de pensamentos e comportamentos (Bayless & Stevenson, 2007; Junior & Melo, 2011). A memória de trabalho e a atenção estão estreitamente relacionadas com estas funções (Bayless & Stevenson, 2007).

A memória de trabalho está relacionada com a capacidade de manter a informação no cérebro e de a manipular, tendo em vista um objectivo ou conjunto de tarefas. A monitorização de estratégias cognitivas ou de comportamento requer a memória de trabalho, com o objectivo de avaliar as acções em curso. O controlo executivo da atenção exige uma gestão activa dos recursos de atenção para evitar a distração e a interferência (Bayless & Stevenson, 2007).

A atenção pode ser subdividida em três tipos: atenção sustentada, atenção selectiva e atenção espacial (Manly, Anderson, Nimmo-Smith, Turner, Watson, & Robertson, 2001).

A atenção sustentada refere-se à manutenção da atenção, face a distrações ou durante uma tarefa desinteressante. A atenção selectiva está relacionada com o foco da atenção num estímulo de interesse, aquando da presença de outros estímulos válidos. Por último, a atenção espacial refere-se à capacidade de, quando necessário, haver, facilmente, uma mudança do foco de atenção no espaço. (Bayless & Stevenson, 2007; Manly et al., 2001). Esta última tem sido considerada como a componente mais intimamente relacionada com a função executiva (Mirsky, Anthony, Duncan, Ahearn, & Kellam, 1991).

De acordo com variados estudos (e.g. Anderson & Doyle, 2004; Bayless & Stevenson, 2007), crianças nascidas prematuramente apresentam dificuldades relativamente à função executiva e à atenção, quando comparadas com crianças nascidas a termo.

### **Factores Instrumentais ou Motores**

No que diz respeito aos factores instrumentais ou motores, no estudo de Laucht et al. (2002) foram encontrados resultados mais baixos em crianças RNMBP, relativamente ao funcionamento motor. No entanto, tais resultados não são consistentes com os resultados do estudo de Martins et al. (2005), que indicam um desenvolvimento motor destas crianças compatível com os pares.

## **Factores de Linguagem**

Relativamente aos factores de linguagem, o estudo de Aylward (2002) indicou que muitas funções da linguagem se apresentam normais em crianças RNBP, nomeadamente o vocabulário e a linguagem receptiva. No entanto, alguns processos verbais mais complexos, tais como a sintaxe, a compreensão de conceitos verbais abstractos, a produção e elaboração verbal, e o tempo médio de emissão, apresentaram resultados mais baixos em prematuros, quando comparados com um grupo de controlo. (Barksley & Siegel, 1992, cit. in Aylward, 2002).

Holm e Crosbie (2010) desenvolveram um estudo para investigar a literacia, a consciência fonológica e as capacidades linguísticas, sendo avaliadas as capacidades cognitivas, a leitura, a ortografia, a consciência fonológica e a linguagem. Os resultados indicam que as crianças prematuras, em idade escolar, apresentam resultados significativamente mais baixos em todos os domínios avaliados, particularmente na ortografia, quando comparados com um grupo de controlo. No entanto, de acordo com os resultados do estudo de Martins et al. (2005), as crianças prematuras demonstram um desenvolvimento da linguagem compatível com o grupo de controlo.

## **Factores Comportamentais**

No que diz respeito aos factores comportamentais, as crianças prematuras, em idade escolar, quando comparadas com um grupo de controlo, estão associadas a um aumento de risco de *Perturbação de Hiperactividade com Défice de Atenção* [PHDA] e de outros problemas de comportamento (Bhutta et al., 2002; Martins et al., 2005), nomeadamente, uma baixa auto-estima e problemas na relação com os pares (Aylward, 2002). Os problemas de atenção são os mais regularmente detectados em crianças RNEBP (Colvin et al., 2004; Saigal, Hoult, Streiner, Stoskopf, & Rosenbaum, 2000).

## **Factores Socio-Emocionais**

Relativamente ao desenvolvimento socio-emocional, no estudo de Laucht et al. (2002) os resultados indicam que as crianças prematuras exibem mais problemas emocionais. As crianças RNEBP apresentam pontuações mais elevadas no que diz respeito a dificuldades de atenção e dificuldades em enfrentar situações sociais (Bhutta et al., 2002; Martins et al., 2005).

## **Factores de Desempenho Escolar**

No que concerne aos factores de desempenho escolar da criança, Colvin et al. (2004) afirmam que, em idade escolar, mais de 50% das crianças nascidas prematuras apresentam dificuldades de aprendizagem, sendo as mais comumente encontradas referentes à leitura, ortografia e aritmética, e que estas estão frequentemente associadas a dificuldades visuais e auditivas. Estes resultados são

consistentes com vários estudos (e.g. Anderson & Doyle, 2003; Aylward, 2002; Mohay et al., 1988; Rodrigues et al., 2006).

É de salientar o estudo de Sykes et al. (1997) que teve como objectivo examinar a adaptação comportamental, em idade escolar, de uma amostra de 221 RNMBP, que receberam tratamento numa Unidade de Cuidados Intensivos de Neonatologia, comparando-a com um grupo de controlo constituído por uma amostra de 221 crianças nascidas a termo no mesmo hospital.

Foram utilizados dois instrumentos para avaliar as crianças, sendo que o primeiro avalia a inteligência e é denominado *British Ability Scales of Intelligence* (BAS) de Elliott. O segundo instrumento é a *TRF*, de Achenbach, que avalia o comportamento desajustado dentro do ambiente escolar e cujo preenchimento é realizado pelos professores das crianças. Não foi dada aos professores a informação se a criança que estavam a avaliar era RNMBP ou nascida a termo. Os resultados principais deste estudo indicaram, através da avaliação realizada pelos professores, que as crianças RNMBP expressam mais problemas de comportamento do que o grupo de controlo, e apresentam-se menos bem adaptadas ao ambiente escolar. Os resultados indicaram, ainda, a existência de diferenças significativas relativamente à inteligência nos grupos RNMBP e de controlo, apresentando, os RNMBP, pontuações mais baixas. Estes resultados são consistentes com outros estudos (e.g. Bhutta et al., 2002; Laucht et al., 2002). Foi, também, encontrada uma correlação positiva entre a inteligência e o desempenho e adaptação escolar.

## 2. Objectivos do estudo

De acordo com a revisão da literatura realizada, a prematuridade tem sido identificada como um factor de risco para o desenvolvimento e para a aprendizagem (Laucht et al., 2002), apresentando, neste sentido, um risco para a adaptação escolar das crianças nascidas prematuramente.

Existem vários riscos associados à prematuridade, sendo importante destacar os factores de risco biológico e ambiental. Relativamente aos factores de risco biológico, o risco evolui no sentido inverso ao peso à nascença e à idade gestacional (Hack et al., 1994; Pinto et al., 2008). Paralelamente, e considerando os factores de risco ambientais, o ambiente assume um papel muito importante no desenvolvimento de crianças nascidas prematuramente (Bordin et al., 2001; Laucht et al., 2002).

Neste sentido foram formulados, para este estudo, objectivos gerais e específicos, que são apresentados de seguida.

### 2.1 Objectivos gerais

- Caracterizar a adaptação escolar de crianças nascidas prematuramente e que iniciaram a escolaridade obrigatória no ano lectivo 2011/2012, através do *Questionário de Avaliação da Adaptação à Escola* (QAAE);
- Explorar associações com factores de risco biológico e factores de risco ambiental.

### 2.2 Objectivos específicos

- Relacionar os resultados da caracterização da adaptação escolar com outros dados da história clínica, desenvolvimental e familiar das crianças, concretamente: idade gestacional, peso à nascença, resultados do perfil desenvolvimental obtido através da *Escala de Desenvolvimento Mental de Ruth Griffiths* aos 5 anos, e ainda nível de escolaridade e profissão da mãe e do pai.
- Explorar o valor prognóstico da avaliação de desenvolvimento aos 5 anos de vida na antecipação da adaptação escolar no primeiro ano de escolaridade.

### 3. Método

O presente estudo tem como base uma metodologia quantitativa correlacional, sendo que este se situa entre os métodos descritivos e os métodos experimentais. Este método tem como vantagem ir mais além da descrição dos fenómenos, uma vez que é possível o estabelecimento e quantificação de relações entre variáveis (Almeida & Freire, 2007).

#### 3.1 Hipóteses

Neste estudo foram formuladas hipóteses, com base nos objectivos anteriormente apresentados e na revisão da literatura realizada.

- Uma idade gestacional mais baixa está associada a resultados igualmente mais baixos de adaptação escolar;
- Crianças com menor peso à nascença apresentam resultados mais baixos ao nível da adaptação escolar;
- Resultados mais baixos na *Escala de Desenvolvimento Mental de Griffiths* estão associados a resultados igualmente mais baixos de adaptação escolar;
  - Existe relação entre a subescala *C. Linguagem* da *Escala de Desenvolvimento Mental de Griffiths* e as subescalas *I. Linguagem Expressiva*, *II. Linguagem Receptiva* e *III. Requisitos Básicos* do QAAE;
  - Existe relação entre a subescala *E. Realização* da *Escala de Desenvolvimento Mental de Griffiths* e a subescala *IV. Motricidade Fina* do QAAE;
  - Relação entre a subescala *D. Coordenação Olho-Mão* da *Escala de Desenvolvimento Mental de Griffiths* e a subescala *IV. Motricidade Fina* do QAAE
  - Existe relação entre o resultado médio global da *Escala de Desenvolvimento Mental de Griffiths* e a subescala *V. Comportamento* do QAAE;
- Crianças cujos pais possuem um nível de escolaridade mais elevado apresentam resultados mais elevados ao nível da adaptação escolar;
- Crianças cujos pais apresentam um nível profissional mais elevado apresentam resultados mais elevados ao nível da adaptação escolar;

#### 3.2 Amostra

Este estudo tem como objectivo geral a caracterização de uma amostra de 11 crianças que iniciaram o 1º ano do 1º Ciclo do Ensino Básico no ano lectivo 2011/2012, e que nasceram num

Centro Hospitalar do Norte do país com peso inferior a 2500g. e idade gestacional inferior a 37 semanas, sendo estes os critérios de inclusão na amostra.

Esta revelou-se uma amostra de conveniência, uma vez que estas crianças têm sido acompanhadas através da Consulta de Desenvolvimento do mesmo Centro Hospitalar.

### 3.2.1 Caracterização das Crianças presentes na amostra

As características das 11 crianças presentes no estudo são apresentadas na Tabela 1.

**Tabela 1**

*Descrição das características das crianças presentes na amostra*

Criança	Características				
	Género	IG (semanas)	P (g.)	IP	Frequência JI
1	Feminino	32-37	1500-2500	Não	Sim
2	Feminino	26-31	1000-1499	Não	Sim
3	Masculino	32-37	1500-2500	Sim	Sim
4	Feminino	26-31	1000-1499	Não	Sim
5	Feminino	26-31	1000-1499	Não	Sim
6	Masculino	32-37	1000-1499	Não	Sim
7	Masculino	< 26	< 1000	Não	Sim
8	Masculino	26-31	1000-1499	Não	Sim
9	Feminino	32-37	1000-1499	Não	Sim
10	Feminino	26-31	< 1000	Não	Sim
11	Masculino	32-37	1500-2500	Não	Sim

*Nota.* IG = Idade Gestacional; P = Peso à nascença; IP = Intervenção Precoce; JI = Jardim-de-Infância.

Na presente amostra cinco crianças (45.5%) são do género masculino e seis crianças (54.5%) são do género feminino. Relativamente à idade gestacional, uma criança nasceu com uma idade gestacional inferior a 26 semanas (9.1%), cinco crianças nasceram com uma idade gestacional entre 26 e 31 semanas (45.5%) e cinco crianças nasceram entres as 32 e 37 semanas de gestação (45.5%).

Em relação ao peso à nascença, duas crianças nasceram com peso inferior a 1000 g. (18.2%), correspondendo a RNEBP, seis crianças nasceram com um peso entre 1000 e 1499 g. (54.5%), o que corresponde a RNMBP, e três crianças nasceram com um peso entre 1500 e 2500 g. (27.3%), correspondendo a RNBP.

Nesta amostra apenas uma criança necessitou de intervenção precoce (9.1%). Todas as crianças frequentaram o Jardim-de-Infância.

Actualmente, todas as crianças se encontram a frequentar escolas do Ensino Básico pertencentes à rede pública da sua zona de residência.

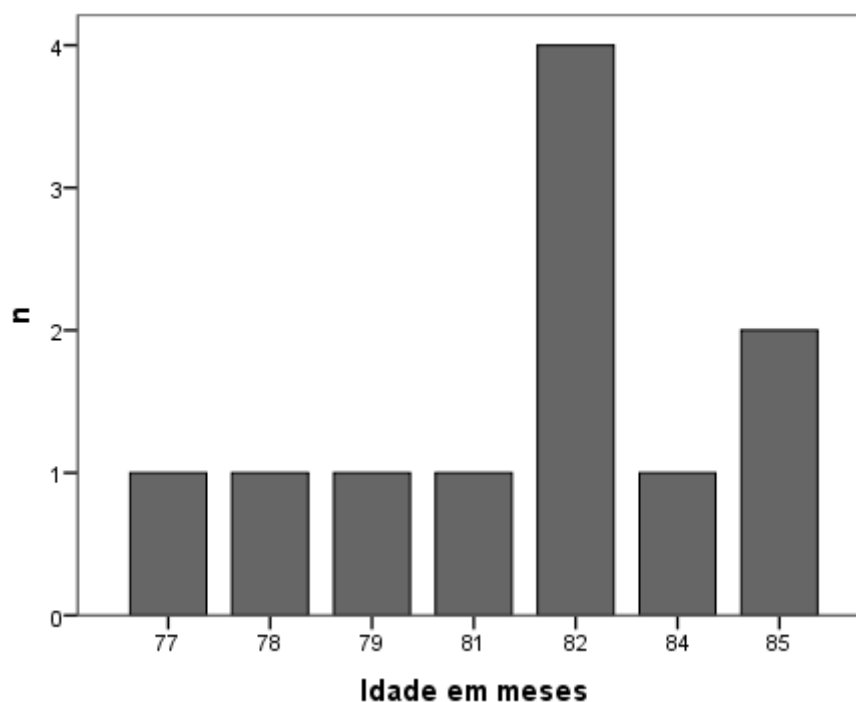


Figura 1. Idade em meses das crianças no momento de avaliação da adaptação escolar através do *Questionário de Avaliação da Adaptação à Escola*.

A idade das crianças presentes na amostra varia entre os 77 meses de idade (6.5 anos) e os 85 meses de idade (7.1 anos), tendo uma média de 81.55 meses e um desvio-padrão (*DP*) de 2.66.

Na presente amostra, no momento de avaliação, quatro crianças tinham entre 77 e 81 meses (9.1%), quatro crianças tinham 82 meses (36.4%), uma criança tinha 84 meses (9.1%) e duas crianças tinham 85 meses (18.2%) (Figura 1).

### 3.2.2 Caracterização dos Pais das crianças presentes na amostra

Na Tabela 2 figuram as frequências e percentagens relativas ao nível de escolaridade e profissões dos pais das crianças.

Relativamente ao nível de escolaridade, verifica-se que 54.5% das mães e 45.5% dos pais têm entre quatro e oito anos de escolaridade, 45.5% quer das mães como dos pais têm o 12º ano ou nove ou mais anos de escolaridade, e um pai (9.1%) é licenciado. É possível constatar que, em relação às mães, a predominância do nível de escolaridade situa-se entre os quatro e os oito anos de escolaridade; nos pais este também é o nível preponderante conjuntamente com os pais que têm o 12º ano ou nove ou mais anos de escolaridade.

Em relação às profissões, verifica-se que 45.5% das mães e 9,1% dos pais encontram-se no Grau 1, 18.2% das mães e 54.5% dos pais encontra-se no segundo grau, 9.1% das mães e 18.2% dos pais encontra-se no Grau 3, e apenas um pai encontra-se no grau mais elevado (9.1%). Verifica-se, ainda, que 27.3% das mães e 9.1% dos pais encontram-se desempregados. Relativamente às mães,

constata-se um predomínio das profissões no Grau 1, enquanto o Grau 2 é preponderante nas profissões dos pais.

**Tabela 2**

*Dados Sociodemográficos dos Pais<sup>a</sup>*

<b>Dados Sociodemográficos</b>	<b>Mãe<sup>b</sup></b>	<b>Pai<sup>b</sup></b>
	n (%)	n (%)
<b>Nível de Escolaridade</b>		
Grau 1. Escolaridade < quatro anos; Analfabetos	0 (0%)	0 (0%)
Grau 2. Escolaridade ≥ quatro anos e < nove anos	6 (54.5%)	5 (45.5%)
Grau 3. 12 <sup>o</sup> ano; nove ou mais anos de escolaridade	5 (45.5%)	5 (45.5%)
Grau 4. Bacharelato	0 (0%)	0 (0%)
Grau 5. Licenciatura; Mestrado; Doutoramento	0 (0%)	1 (9.1%)
<b>Profissão</b>		
Desempregados	3 (27.3%)	1 (9.1%)
Grau 1. Assalariados agrícolas; Trabalhadores indiferenciados	5 (45.5%)	1 (9.1%)
Grau 2. Pequenos agricultores e rendeiros; Técnicos Administrativos; Operários semi-qualificados; Funcionários públicos e membros das forças armadas ou militarizadas.	2 (18.2%)	6 (54.5%)
Grau 3. Pequenos empresários (≤ de 50 empregados); Quadros médios; Médios agricultores; Sargentos e equiparados.	1 (9.1%)	2 (18.2%)
Grau 4. Médios empresários; Dirigentes de empresas (≤ de 500 empregados); Agricultores e proprietários; Dirigentes intermédios e quadros técnicos do sector público e privado; Oficiais das forças armadas; Professores do Ensino Básico e Secundário.	0 (0%)	0 (0%)
Grau 5. Grandes empresários; Gestores de topo do sector público e privado (> de 500 empregados); Professores universitários; Brigadeiro, general, marechal; Profissões liberais (curso superior); Altos dirigentes políticos.	0 (0%)	1 (9.1%)

Nota. <sup>a</sup> Escala de Graffar Adaptada (1990).

<sup>b</sup> n = 11.

### 3.3 Instrumentos

Neste estudo foram utilizados dois instrumentos:

## 1. Ficha Clínica e Sociodemográfica

Os dados clínicos e sociodemográficos relevantes constam de uma base de dados já existente e foram registados a partir dos processos clínicos das crianças. Estes dados incluem a caracterização do seu perfil desenvolvimental, obtido através da administração da *Escala de Desenvolvimento Mental de Griffiths* (Griffiths, 2006), no sexto ano de vida.

## 2. Questionário de Avaliação da Adaptação à Escola

O QAAE foi traduzido, adaptado e validado para a população portuguesa, em 1998, por Pinto e Morgado (Morgado, 1998). O instrumento original denomina-se *Infant Rating Scale (IRS) – For Screening and Early Intervention* e o autor é Geoff Lindsay.

A IRS foi construída para professores, com o objectivo de estes avaliarem a adaptação dos seus alunos ao primeiro ano da escolaridade básica obrigatória, considerando diferentes áreas de desenvolvimento, tais como alguns aspectos de socialização e do desenvolvimento geral da criança, e ainda competências académicas. Existem duas versões da IRS: Nível 1, para crianças que frequentam o pré-escolar (5 anos), e Nível 2, para crianças que frequentam a escolaridade obrigatória (7 anos).

Neste estudo foi utilizado o QAAE – Nível 2 (cf. Anexo 1). Este é constituído por 24 itens, cotados de 1 a 5, que abrangem sete subescalas. Estas encontram-se apresentadas na Tabela 3.

**Tabela 3**

*Subescalas do Questionário de Avaliação da Adaptação à Escola*

Subescalas	Itens
I. Linguagem Expressiva	A-Articulação; B-Vocabulário; C-Construção de frases; D-Expressão.
II. Linguagem Receptiva	A-Compreensão de instruções; B-Compreensão de palavras; C-Memória de informação oral.
III. Requisitos Básicos	A-Escrita-conteúdo; B-Leitura; C-Número.
IV. Motricidade Fina	A-Coordenação fina; B-Desenho.
V. Comportamento	A-Temperamento; B-Atitude face ao professor; C-Relacionamento com os colegas; D-Concentração e capacidade de organização; E-Interesse pela aprendizagem; F-Atenção e distração.
VI. Integração Social	A-Participação nas actividades da classe; B-Aceitação pelos colegas; C-Desejo de integração.
VII. Desenvolvimento Geral	A-Motricidade global; B-Resposta a situações novas; C-Grau de preocupação que o caso inspira.

Para além dos 24 itens, existem cinco itens suplementares, de resposta binária sim/não, relativos à audição, visão, saúde, assiduidade e idioma materno.

A consistência interna dos itens que constituem a escala é muito elevada, sendo o alpha de Cronbach de 0.940.

Em relação aos critérios de cotação, o valor 1 corresponde ao nível mais baixo de realização, e o valor 5 ao nível mais elevado. A categoria escolhida deve ser a que melhor reflecte o que a criança faz na sala de aula, naquele momento, e não o que a criança pode fazer, no futuro, numa situação diferente (Morgado, 1998).

### ***Escala de Desenvolvimento Mental de Griffiths***

Embora não tenha sido utilizada neste estudo, apresenta-se a *Escala de Desenvolvimento Mental de Griffiths* (Griffiths, 2006), uma vez que os seus resultados serão utilizados nesta investigação.

Existem duas versões da *Escala de Desenvolvimento Mental de Griffiths*: 0-2 anos e 2-8 anos.

As Escalas de Desenvolvimento Mental de Griffiths são designadas como um teste de desenvolvimento, mais do que uma prova cognitiva ou de inteligência. Avaliam as competências de desenvolvimento ao longo de toda a infância, até aos 8 anos, assim como as várias vias de aprendizagem considerando cinco subescalas (0-2 anos) ou seis subescalas (2-8 anos).

As seis subescalas da *Escala de Desenvolvimento Mental de Griffiths* 2-8 anos são as seguintes: A. *Locomoção*; B. *Pessoal-Social*; C. *Linguagem*; D. *Coordenação Olho-Mão*; E. *Realização*; F. *Raciocínio Prático*.

Na *Escala de Desenvolvimento Mental de Griffiths* os valores inferiores a 85 encontram-se abaixo do nível médio, os valores compreendidos no intervalo de 85-115 encontram-se dentro da média, e os valores acima de 115 encontram-se acima do nível médio.

## **3.4 Procedimentos**

### **3.4.1 Recolha de dados**

O procedimento de recolha de dados foi realizado em Maio, dada a grande probabilidade de as crianças já terem consolidado a sua transição para o contexto escolar, e também pelo facto de os professores já terem tido a possibilidade de conhecer melhor os seus alunos e poderem avaliá-los com uma maior rigor, o que não ocorreria se a recolha de dados fosse realizada no início do ano lectivo.

Foi realizado um primeiro contacto, por telefone, com os pais das crianças, no sentido de explicar o objectivo do estudo, o instrumento a ser utilizado, e ainda obter a sua autorização para fazer o contacto com os professores. Num segundo momento, os professores das crianças foram contactados telefonicamente, no sentido de explicar o objectivo do estudo e saber da sua disponibilidade para participar no mesmo. Obtida também a sua concordância, foram enviados aos professores os

questionários, via correio. Paralelamente, foram enviados aos pais, via correio, os consentimentos informados (cf. Anexo 2) que elucidavam acerca dos objectivos e implicações do estudo. Tanto os consentimentos como os questionários deveriam ser remetidos à equipa de investigação em envelope previamente selado.

Os procedimentos éticos necessários foram cumpridos, tendo sido dado aos pais das crianças a garantia da confidencialidade dos dados, no tratamento e análise dos mesmos. Os pais foram, ainda, informados do carácter voluntário da sua participação na presente investigação, sendo que poderiam abandonar a mesma em qualquer momento do estudo. Houve ainda o compromisso de partilhar os resultados com os pais através de um relatório.

### **3.4.2 Tratamento de dados**

Relativamente ao procedimento de tratamento de dados, estes foram tratados através do programa estatístico *IBM SPSS Statistics 19*. Foram realizados testes não paramétricos, dado o reduzido número de crianças da amostra. Para avaliar se duas variáveis se encontravam associadas foi realizado o *Teste Coeficiente de Correlação de Spearman* e para comparar mais de dois grupos independentes foi utilizado o *Teste de Kruskal-Wallis*.

## 4. Resultados

### 4.1 Caracterização da Adaptação Escolar através do *Questionário de Avaliação da Adaptação à Escola*

#### 4.1.1 *Questionário de Avaliação da Adaptação à Escola*

**Tabela 4**

*Estatística Descritiva da Escala Global (Questionário de Avaliação da Adaptação à Escola)*

	Valor mínimo	Valor máximo	Média	Desvio Padrão
QAAE	1.68	4.83	3.41	.87

O resultado médio global do QAAE é de 3.41 ( $DP = .87$ ), correspondendo a um valor médio da escala, se se considerar como valor médio o valor 3, visto ser o número médio entre 1 e 5. A Escala Global QAAE apresenta um valor mínimo de 1.68 e um valor máximo de 4.83 (Tabela 4).

#### 4.1.2 Subescalas do *Questionário de Avaliação da Adaptação à Escola*

Na Tabela 5 apresentam-se os resultados relativos às subescalas do QAAE. Estes resultados foram transformados em médias, uma vez que cada subescala contém um número variável de itens.

**Tabela 5**

*Estatística Descritiva das subescalas do Questionário de Avaliação da Adaptação à Escola*

Subescalas	Valor mínimo	Valor máximo	Média	Desvio Padrão
I. Linguagem Expressiva	1.25	5.00	3.59	1.06
II. Linguagem Receptiva	1.33	5.00	3.27	1.14
III. Requisitos Básicos	1.00	5.00	3.12	1.16
IV. Motricidade Fina	1.00	4.50	2.91	.99
V. Comportamento	2.83	5.00	3.80	.85
VI. Integração Social	2.33	5.00	3.78	.67
VII. Desenvolvimento Geral	2.00	5.00	3.39	.81

Na Tabela 5 é possível constatar-se que as médias das diferentes subescalas têm valores próximos, compreendidos entre 2.91 e 3.80. Considerando-se como valor médio o valor 3, as médias dos resultados relativas às diferentes subescalas é sempre positiva, à exceção da subescala *IV. Motricidade Fina*, que apresenta um valor médio de 2.91 ( $DP = .99$ ).

Verifica-se como valores mais elevados as médias das Subescalas *V. Comportamento* ( $M = 3.80$ ;  $DP = .85$ ), e *VI. Integração Social* ( $M = 3.78$ ;  $DP = .67$ ). Ambas as subescalas, conjuntamente com a subescala *VII. Desenvolvimento Geral* ( $M = 3.39$ ;  $DP = .81$ ), apresentam uma menor dispersão de resultados e valores mínimos notavelmente mais altos do que as restantes subescalas.

Por outro lado, as subescalas *III. Requisitos Básicos* ( $M = 3.12$ ;  $DP = 1.16$ ) e *IV. Motricidade Fina*, já referida anteriormente, são as que apresentam valores médios mais baixos. Em ambas as subescalas houve crianças que foram avaliadas no nível mínimo (valor 1).

Constata-se que em todas as subescalas existem crianças que alcançam o nível máximo (valor 5), à exceção da subescala *IV. Motricidade Fina*, cujo valor máximo é 4.50.

Foram realizadas correlações entre as várias subescalas e o resultado médio global do QAAE, no sentido de se perceber quais as variáveis que poderiam ter uma maior associação, nomeadamente entre as subescalas e o resultado médio global do QAAE (Tabela 6).

É possível verificar-se uma correlação muito alta entre o resultado médio global do QAAE e as subescalas *I. Linguagem Expressiva*, *II. Linguagem Receptiva*, *III. Requisitos Básicos* e *VI. Integração Social*.

É ainda de salientar a correlação muito alta entre as subescalas *I. Linguagem Expressiva* e *II. Linguagem Receptiva* e entre as subescalas *II. Linguagem Receptiva* e *III. Requisitos Básicos*.

**Tabela 6**

*Correlações entre as subescalas e o resultado médio global do Questionário de Avaliação da Adaptação à Escola*

		Subescalas															
Subescalas	I		II		III		IV		V		VI		VII		QAAE		
	$r_s$	$p$	$r_s$	$p$	$r_s$	$p$	$r_s$	$p$	$r_s$	$p$	$r_s$	$p$	$r_s$	$p$	$r_s$	$p$	
<b>I</b>	1.000																
<b>II</b>	<b>.973</b>	< .001**	1.000														
<b>III</b>	.855	.001**	<b>.901</b>	< .001**	--												
<b>IV</b>	.819	.002**	.884	< .001**	.759	.007**	--										
<b>V</b>	.744	.009**	.755	.007**	.764	.006**	.729	.011*	--								
<b>VI</b>	.853	.001**	.883	< .001**	.816	.002**	.761	.006**	.782	.004**	--						
<b>VII</b>	.743	.009**	.770	.006**	.871	< .001**	.630	.038*	.777	.005**	.848	.001**	--				
<b>QAAE</b>	<b>.929</b>	< .001**	<b>.961</b>	< .001**	<b>9.29</b>	< .001**	.834	.001**	.868	.001**	<b>.930</b>	< .001**	.889	< .001**	--		

Nota. \*  $p < .05$ ; \*\*  $p < .01$

I = I. Linguagem Expressiva; II = II. Linguagem Receptiva; III = III. Requisitos Básicos; IV = IV. Motricidade Fina; V = V. Comportamento; VI = VI. Integração Social; VII = VII. Desenvolvimento Geral; QAAE = Resultado médio global do QAAE.

Realizou-se uma análise detalhada de cada subescala e dos itens que a compõem, com o objectivo de se perceber quais os itens que apresentam valores médios mais baixos ou mais elevados, e que poderão encontrar-se mais associados à média global de cada subescala (Tabela 7). As tabelas relativas a cada item encontram-se em anexo (cf. Anexo 3).

**Tabela 7**

*Itens das subescalas do Questionário de Avaliação da Adaptação à Escola*

Subescalas	Média	Mediana	Moda	Valor mínimo	Valor máximo
<b>I. Linguagem Expressiva</b>					
A - Articulação	3.82	4.00	3/5	2	5
B - Vocabulário	3.45	3.00	3	1	5
C – Construção de frases	3.55	3.00	3	1	5
D - Expressão	3.55	4.00	4	1	5
<b>II. Linguagem Receptiva</b>					
A – Compreensão de instruções	3.36	3.00	5	1	5
B – Compreensão de palavras	3.18	3.00	3	1	5
C – Memória de informação oral	3.27	3.00	3	2	5
<b>III. Requisitos Básicos</b>					
A – Escrita-conteúdo	2.82	3.00	3	1	5
B – Leitura	2.91	3.00	3/4	1	5
C – Número	3.64	4.00	4	1	5
<b>IV. Motricidade Fina</b>					
A – Coordenação fina	3.00	3.00	3	1	5
B – Desenho	2.82	3.00	3	1	5
<b>V. Comportamento</b>					
A – Temperamento	3.82	4.00	3	3	5
B – Atitude face ao professor	4.18	4.00	5	3	5
C – Relacionamento com os colegas	4.09	4.00	4/5	3	5
D – Concentração e capacidade de organização	3.45	3.00	3	1	5
E – Interesse pela aprendizagem	3.82	3.00	3	3	5
F – Atenção e distração	3.45	3.00	3	2	5
<b>VI. Integração Social</b>					
A – Participação nas actividades da classe	3.82	4.00	4	2	5
B – Aceitação pelos colegas	3.91	4.00	4	3	5
C – Desejo de integração	3.64	4.00	4	1	5
<b>VII. Desenvolvimento Geral</b>					
A – Motricidade global	3.45	3.00	3	2	5
B – Respostas a situações novas	3.36	3.00	3	2	5
C – Grau de preocupação que o caso inspira	3.36	3.00	3/4	2	5

### **Subescala I. Linguagem Expressiva**

A partir da observação da Tabela 7 pode-se concluir que todos os itens que compõem a subescala *I. Linguagem Expressiva* apresentam valores médios aproximados. O item *B-Vocabulário* é o item que apresenta um valor médio mais baixo, enquanto o item *A-Articulação* apresenta uma média mais elevada do que os restantes itens. Consta-se, igualmente, que o item *A-Articulação* apresenta como moda os valores 3 e 5, correspondendo respectivamente ao nível médio e ao nível mais elevado na escala, uma vez que, em ambos, quatro crianças (36.4%) foram avaliadas pelos seus professores como “Satisfatória” (valor 3) e “Articulação excelente; dá erros muito raramente” (valor 5). Importante salientar que no item *D-Expressão* sete crianças (63.6%) foram avaliadas com o valor 4 (“Boa capacidade para lembrar histórias; utiliza sequências lógicas para relatar factos”), sendo esta a moda. No item *A-Articulação* verifica-se que as crianças foram avaliadas com valores entre 2 e 5, sendo um domínio mais específico do que os restantes itens, cujos valores se encontram compreendidos entre 1 e 5.

### **Subescala II. Linguagem Receptiva**

Os itens que compõem a subescala *II. Linguagem Receptiva* apresentam valores médios aproximados. O item *B-Compreensão de palavras* apresenta um valor médio mais baixo, enquanto o item *A-Compreensão de instruções* apresenta uma média mais elevada. Verifica-se, ainda, que no item *A-Compreensão de instruções* a moda é 5, dado que quatro crianças (36.4%) foram avaliadas como “Consegue lembrar-se e seguir instruções muito bem; executa ordens extensas numa sequência correcta”. No item *C-Memória de informação oral* as crianças presentes na amostra foram avaliadas com valores entre 2 e 5, sendo um domínio mais específico do que os restantes itens, cujos valores se encontram compreendidos entre 1 e 5.

### **Subescala III. Requisitos Básicos**

Na subescala *III. Requisitos Básicos*, o item *A-Escrita-conteúdo* é o item que apresenta um valor médio mais baixo. Por outro lado, o item *C-Número* apresenta a média mais elevada desta subescala. Este item apresenta como moda o valor 4, uma vez que quatro crianças (36.4%) foram avaliadas como sendo “Bem desenvolvido para a idade”; é importante ainda salientar que três crianças (27.3%) foram avaliadas com o valor 5 (“Excelente domínio do conceito de número; capaz de adquirir rapidamente novos conceitos e processos; faz trabalho independente sem ajudas concretas”).

### **Subescala IV. Motricidade Fina**

O valor médio da subescala *IV. Motricidade Fina* corresponde ao valor mais baixo, comparativamente às restantes subescalas, como já acima referido. Os dois itens que compõem esta

subescala apresentam valores médios muito aproximados; no entanto, O item *A-Coordenação fina* é o item que apresenta a média mais elevada. Em ambos os itens a moda é 3, visto que sete crianças (63.6%) no item *A-Coordenação fina* e cinco crianças (45.5%) no item *B-Desenho* foram avaliadas com “Satisfatório”. É, ainda, de notar que, neste último item, três crianças (27.3%) foram avaliadas com valor 2 (“Execução e imaginação de baixo nível”).

### **Subescala V. Comportamento**

O valor médio da subescala *V. Comportamento* corresponde ao valor mais elevado, comparativamente às restantes subescalas, como já acima referido. O item *B-Atitude face ao professor* é o item que apresenta um valor médio mais elevado, seguido do item *C-Relacionamento com os colegas*, estando estes dois itens relacionados com a interacção social. Verifica-se que o item *B-Atitude face ao professor* apresenta o valor 5 como moda, dado que cinco crianças (45.5%) foram avaliadas como “Quase sempre desejoso de agradar e fazer bem”. Por outro lado, o item *C-Relacionamento com os colegas* apresenta como moda os valores 4 e 5, uma vez que, em ambos, quatro crianças (36.4%) foram avaliadas pelos seus professores como “Normalmente delicado e com consideração” (valor 4) e “Tem consideração e pensa nos outros” (valor 5).

Os itens *D-Concentração e capacidade de organização* e *F-Atenção e distração* apresentam os valores médios mais baixos, embora no item *D-Concentração e capacidade de organização* quatro crianças da amostra (36.4%) tenham sido avaliadas com o valor 5 (“Quase sempre concentrado na tarefa até ao fim; perfeitamente capaz de se organizar sozinho”), e três crianças (27.3%) no item *F-Atenção e distração* tenham sido avaliadas com o mesmo valor (“Excelente atenção às tarefas; trabalha bem e não se distrai com a actividade geral da aula”). Relativamente ao item *F-Atenção e distração* as crianças presentes na amostra foram avaliadas com valores entre 2 e 5, sendo um domínio mais restrito do que o do item *D-Concentração e capacidade de organização*, cujos valores encontram-se compreendidos entre 1 e 5.

É importante salientar que em todos os itens, com excepção dos que apresentam os valores médios mais baixos e que foram acima referidos, os valores se encontram entre 3 e 5.

### **Subescala VI. Integração Social**

O valor médio da subescala *VI. Integração Social* corresponde a um dos valores mais elevados, comparativamente às restantes subescalas, como já acima referido. Os três itens que compõem a subescala apresentam valores médios aproximados. O item *C-Desejo de integração* é o item que apresenta um valor médio mais baixo, enquanto o item *B-Aceitação pelos colegas* apresenta uma média mais elevada do que os restantes itens. Constata-se, igualmente, que no item *B-Aceitação pelos colegas* as crianças presentes na amostra foram avaliadas com valores entre 3 e 5, sendo um domínio

mais específico do que os restantes itens, cujos valores se encontram compreendidos entre 1 e 5 (item *C-Desejo de integração*) e 2 e 5 (item *A-Participação nas actividades da classe*).

Verifica-se, igualmente, que todos os itens têm a mesma moda, dado terem sido avaliadas com valor 4 seis crianças da amostra (54.5%) no item *A-Participação nas actividades da classe* (“Gosta de trabalhar com os outros”), oito crianças (72.7%) no item *B-Aceitação pelos colegas* (“Membro bem aceite no grupo de colegas”), e sete crianças (63.6%) no item *C-Desejo de integração* (“Sociável e tem muitos amigos”).

### **Subescala VII. Desenvolvimento Geral**

Os itens que compõem a subescala *VII. Desenvolvimento Geral* apresentam valores médios muito aproximados; no entanto, o item *A-Motricidade Global* apresenta uma média mais elevada do que os restantes itens.

Constata-se que o item *C-Grau de preocupação que o caso inspira* apresenta como moda os valores 3 e 4, visto que, em ambos, quatro crianças da amostra (36.4%) foram avaliadas pelos seus professores como “Satisfatório” (valor 3) e “Desenvolvimento geral muito bom” (valor 4).

É possível verificar que em todos os itens as crianças presentes na amostra foram avaliadas com valores entre 2 e 5.

#### **4.1.3 Correlações entre itens do *Questionário de Avaliação da Adaptação à Escola***

Foram realizadas correlações entre itens de uma mesma subescala ou de subescalas distintas relacionadas com competências linguísticas ou com o comportamento, uma vez que de acordo com a revisão da literatura estas revelam-se áreas críticas perspectivando a adaptação escolar.

#### **Relação entre o item *A-Articulação* e o item *C-Construção de frases* da subescala *I. Linguagem Expressiva***

Foi realizada uma correlação entre o item *A-Articulação* e o item *C-Construção de frases* da subescala *I. Linguagem Expressiva*, dado que se considera que o nível de articulação de uma criança pode estar relacionado com o modo como constrói frases.

Constata-se uma correlação positiva significativa entre os dois itens,  $p < .001$ , sendo esta correlação muito alta ( $r_s = .934$ ) (cf. Anexo 4). Neste sentido, verifica-se que um baixo nível de articulação encontra-se associado a uma maior dificuldade em escrever frases gramaticalmente correctas.

### **Relação entre o item *D-Expressão* da subescala *I. Linguagem Expressiva* e o item *C-Memória de informação oral* da subescala *II. Linguagem Receptiva***

A correlação entre o item *D-Expressão* da subescala *I. Linguagem Expressiva* e o item *C-Memória de informação oral* da subescala *II. Linguagem Receptiva* foi realizada, uma vez que ambos os itens apelam à memória e à organização de ideias.

Verifica-se uma correlação positiva significativa entre os dois itens,  $p = .001$ , sendo esta correlação alta ( $r_s = .853$ ) (cf. Anexo 5). Assim, uma maior capacidade para lembrar, recontar e relacionar ideias de forma lógica (item *D-Expressão*) encontra-se associada a uma maior capacidade de memorização de informação oral (item *C-Memória de informação oral*).

### **Relação entre o item *A-Compreensão de instruções* e o item *B-Compreensão de palavras* da subescala *II. Linguagem Receptiva***

Foi realizada uma correlação entre o item *A-Compreensão de instruções* e o item *B-Compreensão de palavras* da subescala *II. Linguagem Receptiva*, visto que se considera que o nível de compreensão de palavras pode estar relacionado com o nível de compreensão de instruções.

Verifica-se uma correlação positiva significativa entre os dois itens,  $p = .002$ , sendo esta correlação alta ( $r_s = .818$ ) (cf. Anexo 6). Neste sentido, constata-se que uma maior dificuldade em compreender muitas palavras está associada a uma maior dificuldade em seguir instruções.

### **Relação entre o item *D-Concentração e capacidade de organização* e o item *F-Atenção e distração* da subescala *V. Comportamento***

A correlação entre o item *D-Concentração e capacidade de organização* e o item *F-Atenção e distração* da subescala *V. Comportamento* foi realizada, uma vez que ambos os itens apelam à atenção/concentração.

Constata-se uma relação positiva significativa entre os dois itens,  $p < .001$ , sendo esta correlação alta ( $r_s = .873$ ) (cf. Anexo 7). Assim, uma maior distração está associada a uma maior dificuldade em se concentrar nas tarefas.

#### **4.1.4 Informação Adicional**

Relativamente à audição e à visão, uma criança (9.1%) foi avaliada pela professora como não tendo uma boa audição e duas crianças (18.2%) foram avaliadas como tendo problemas de visão.

Em relação à saúde, oito crianças (72.7%) foram avaliadas como sendo saudáveis, uma criança (9.1%) foi avaliada como tendo um problema de saúde e duas professoras não responderam a este item (18.2%).

Relativamente à assiduidade, apenas numa criança (9.1%) foi considerada preocupante. Em todas as crianças presentes na amostra a língua materna é portuguesa.

#### **4.2 Resultados do *Questionário de Avaliação de Adaptação à Escola e Escala de Desenvolvimento Mental de Griffiths***

Os dados resultantes da avaliação do desenvolvimento realizada através da *Escala de Desenvolvimento Mental de Griffiths* (Griffiths, 2006), aos 5 anos, constavam da base de dados referida anteriormente.

A relação entre os resultados do *Questionário de Avaliação de Adaptação à Escola* e a *Escala de Desenvolvimento Mental de Griffiths* objectiva perceber se a avaliação realizada no sexto ano de vida tem valor prognóstico relativamente à adaptação escolar, contribuindo assim para uma reflexão dos instrumentos que se afiguram mais ajustados com estes objectivos.

Nove das crianças presentes na amostra foram avaliadas com a *Escala de Desenvolvimento Mental de Griffiths*, no ano lectivo anterior, como já acima referido.

Na Tabela 8 é apresentado o resultado médio global da *Escala de Desenvolvimento Mental de Griffiths* ( $M = 98.19$ ;  $DP = 9.87$ ), estando este dentro da média. Os resultados da *Escala de Desenvolvimento Mental de Griffiths* apresentam um valor mínimo de 79.78 (valor abaixo da média) e um valor máximo de 108.33 (valor dentro da média).

**Tabela 8**

*Estatística Descritiva da Escala de Desenvolvimento Mental de Griffiths*

	<b>Valor mínimo</b>	<b>Valor máximo</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio Padrão</b>
<i>Escala de Desenvolvimento Mental de Griffiths</i>	79.78	108.33	98.19	9.87

Na Tabela 9 figuram as médias correspondentes às diferentes subescalas da *Escala de Desenvolvimento Mental de Griffiths*. É possível constatar que as médias das diferentes subescalas apresentam valores próximos, compreendidos entre 95.11 e 100.99, encontrando-se todos os valores dentro da média; no entanto, verifica-se como valores mais elevados as médias das subescalas *D. Coordenação Olho-Mão* ( $M = 100.24$ ;  $DP = 8.65$ ) e *F. Raciocínio Prático* ( $M = 100.99$ ;  $DP = 11.77$ ), e como valor médio mais baixo a subescala *E. Realização* ( $M = 95.11$ ;  $DP = 17.31$ ), embora seja nesta última que se encontra o valor máximo mais elevado (valor 126.32).

As subescalas *B. Pessoal-Social* ( $M = 97.72$ ;  $DP = 8.39$ ) e *D. Coordenação Olho-Mão* são as que apresentam uma menor dispersão de resultados e valores mínimos mais elevados do que as restantes subescalas.

**Tabela 9***Estatística Descritiva das subescalas da Escala de Desenvolvimento Mental de Griffiths*

Subescalas	Valor mínimo	Valor máximo	Média	Desvio Padrão
A. Locomoção	65.57	105.66	97.47	12.26
B. Pessoal-Social	85.19	113.00	97.72	8.39
C. Linguagem	72.13	121.43	97.62	16.51
D. Coordenação Olho-Mão	87.14	112.00	100.24	8.65
E. Realização	70.37	126.32	95.11	17.31
F. Raciocínio Prático	81.97	117.86	100.99	11.77

Foram, ainda, realizadas correlações entre o resultado médio global da *Escala de Desenvolvimento Mental de Griffiths* e o resultado médio global do QAAE, e entre subescalas das duas escalas cujo objectivo é idêntico, no sentido de perceber se as subescalas da *Escala de Desenvolvimento Mental de Griffiths* apresentam um valor prognóstico relativamente às subescalas do QAAE. Estas correlações são apresentadas de seguida.

#### **Relação entre o resultado médio global da *Escala de Desenvolvimento Mental de Griffiths* e o resultado médio global do QAAE**

Realizou-se uma correlação entre o resultado médio global da *Escala de Desenvolvimento Mental de Griffiths* e o resultado médio global do QAAE, no sentido de se perceber se existe relação entre os dois.

Constata-se que não há correlação entre o resultado médio global da *Escala de Desenvolvimento Mental de Griffiths* e o resultado médio global do QAAE,  $r_s = .383$ ,  $p = .308$ .

#### **Relação entre a subescala *C. Linguagem* da *Escala de Desenvolvimento Mental de Griffiths* e as subescalas *I. Linguagem Expressiva*, *II. Linguagem Receptiva* e *III. Requisitos Básicos* do QAAE**

Foram realizadas correlações entre a subescala *C. Linguagem* da *Escala de Desenvolvimento Mental de Griffiths* e as subescalas *I. Linguagem Expressiva*, *II. Linguagem Receptiva* e *III. Requisitos Básicos* do QAAE, no sentido de se perceber se os resultados da subescala *C. Linguagem* poderão ser preditores dos resultados das três subescalas do QAAE (Tabela 10).

Verifica-se uma correlação positiva significativa entre a subescala *C. Linguagem* e as subescalas do QAAE: *I. Linguagem Expressiva* ( $r_s = .717$ ,  $p = .030$ ), *II. Linguagem Receptiva* ( $r_s = .667$ ,  $p = .050$ ) e *III. Requisitos Básicos* ( $r_s = .848$ ,  $p = .004$ ). Constata-se, ainda, que as correlações são altas

com as subescalas *I. Linguagem Expressiva* e *III. Requisitos Básicos*, enquanto com a subescala *II. Linguagem Receptiva* a correlação é moderada.

Neste sentido, um baixo resultado na subescala *C. Linguagem* está associado a baixos resultados nas subescalas *I. Linguagem Expressiva*, *II. Linguagem Receptiva* e *III. Requisitos Básicos*.

Realizou-se, ainda, uma correlação entre a subescala *C. Linguagem* e a média das Subescalas *I. Linguagem Expressiva* e *II. Linguagem Receptiva* (Média Linguagem), uma vez que a subescala *C. Linguagem* avalia a linguagem receptiva e expressiva. Constata-se uma relação positiva significativa entre ambas,  $p = .038$ , sendo esta correlação moderada ( $r_s = .695$ ).

**Tabela 10**

*Correlações entre a subescala C. Linguagem e as subescalas I. Linguagem Expressiva, II. Linguagem Receptiva, III. Requisitos Básicos e a Média das subescalas Linguagem*

QAAE	C. Linguagem	
	$r_s$	$p$
I. Linguagem Expressiva	.717	.030*
II. Linguagem Receptiva	.667	.050*
III. Requisitos Básicos	.848	.004**
Média Linguagem	.695	.038*

Nota. \*  $p < .05$ ; \*\*  $p < .01$

#### **Relação entre a subescala E. Realização da Escala de Desenvolvimento Mental de Griffiths e a subescala IV. Motricidade Fina do QAAE**

Foi realizada uma correlação entre a subescala *E. Realização da Escala de Desenvolvimento Mental de Griffiths* e a subescala *IV. Motricidade Fina* do QAAE, no sentido de se perceber se os resultados da subescala *E. Realização* poderão ser preditores dos resultados da subescala *IV. Motricidade Fina*.

Constata-se que não há correlação entre ambas as subescalas,  $r_s = -.114$ ,  $p = .771$ .

#### **Relação entre a subescala D. Coordenação Olho-Mão da Escala de Desenvolvimento Mental de Griffiths e a subescala IV. Motricidade Fina do QAAE**

A correlação entre a subescala *D. Coordenação Olho-Mão da Escala de Desenvolvimento Mental de Griffiths* e a subescala *IV. Motricidade Fina* do QAAE foi realizada, uma vez que ambas avaliam a motricidade fina da criança.

Constata-se que não há correlação entre ambas as subescalas,  $r_s = .446$ ,  $p = .229$ .

Uma vez que a subescala *D. Coordenação Olho-Mão* da *Escala de Desenvolvimento Mental de Griffiths* avalia a motricidade fina, a destreza manual e as competências visuo-motoras, relacionou-se esta subescala com o item *A-Coordenação fina* da subescala *IV. Motricidade Fina* do QAAE; no entanto verifica-se que o item *A-Coordenação fina* não se encontra associado à subescala *D. Coordenação Olho-Mão*,  $r_s = .347$ ,  $p = .360$ .

#### **Relação entre o resultado médio global da *Escala de Desenvolvimento Mental de Griffiths* e a subescala *V. Comportamento* do QAAE**

Realizou-se uma correlação entre o resultado médio global da *Escala de Desenvolvimento Mental de Griffiths* e a subescala *V. Comportamento* do QAAE, no sentido de se perceber se o resultado médio da *Escala de Desenvolvimento Mental de Griffiths* poderia influenciar os resultados da subescala *V. Comportamento*.

Constata-se que a subescala *V. Comportamento* não se encontra associada ao resultado médio global da *Escala de Desenvolvimento Mental de Griffiths*,  $r_s = .444$ ,  $p = .232$ .

#### **4.3 Resultados do *Questionário de Avaliação de Adaptação à Escola* e Dados clínicos**

Foi realizada uma relação entre o resultado médio global do QAAE e dados clínicos das crianças, sendo estes a idade gestacional e o peso à nascença.

Constata-se que não há diferenças significativas ao nível do resultado médio global do QAAE em função da idade gestacional ( $X^2 (2) = 2.489$ ,  $p = .288$ ) ou do peso à nascença ( $X^2 (2) = 1.742$ ,  $p = .418$ ) (cf. Anexo 8).

Realizou-se, ainda, uma relação entre as diferentes subescalas do QAAE e a idade gestacional e o peso à nascença; no entanto, também não se verificaram diferenças estatisticamente significativas (cf. Anexo 8).

Neste sentido, relacionou-se cada categoria das variáveis idade gestacional e peso à nascença com cada subescala do QAAE, realizando-se uma análise das médias (Tabela 11).

**Tabela 11**

*Análise das médias das categorias da Idade Gestacional e do Peso à nascença com as subescalas do Questionário de Avaliação da Adaptação à Escola*

Subescalas	Idade Gestacional			Peso à nascença		
	< 26	26-31	32-37	< 1000 g.	1000-1499	1500-2500
	semanas (n = 1)	semanas (n = 5)	semanas (n = 5)	g. (n = 2)	g. (n = 6)	g. (n = 3)
	M	M	M	M	M	M
I. Linguagem Expressiva	2.75	4.30	3.05	3.63	3.96	2.83
II. Linguagem Receptiva	2.33	3.93	2.80	3.00	3.67	2.67
III. Requisitos Básicos	1.67	3.67	2.87	2.33	3.67	2.55
IV. Motricidade Fina	3.00	3.40	2.40	3.00	3.25	2.16
V. Comportamento	3.00	4.13	3.63	3.17	4.14	3.56
VI. Integração Social	3.33	3.93	3.73	3.67	3.89	3.67
VII. Desenvolvimento Geral	2.67	3.60	3.33	2.83	3.61	3.33
Resultado médio global do QAAE	2.68	3.85	3.12	3.09	3.74	2.97

Nota. M = Média.

### **Idade Gestacional**

Relativamente à idade gestacional, realizando uma análise detalhada de cada categoria, é possível constatar-se que a criança que nasceu com uma idade gestacional inferior a 26 semanas apresenta como valor médio mais elevado a subescala *VI. Integração Social* ( $M = 3.33$ ) e como valor médio mais baixo a subescala *III. Requisitos Básicos* ( $M = 1.67$ ), sendo que a maioria dos valores encontra-se abaixo da média.

As cinco crianças que nasceram entre as 26 e as 31 semanas de gestação revelam como valor médio mais elevado a subescala *I. Linguagem Expressiva* ( $M = 4.30$ ) e a subescala *IV. Motricidade Fina* como valor médio mais baixo ( $M = 3.40$ ); no entanto, verifica-se que as médias dos resultados relativas às diferentes subescalas são sempre positivas.

Constata-se, ainda, que as cinco crianças que nasceram com uma idade gestacional entre 32 e 37 semanas apresentam como valor médio mais elevado a subescala *VI. Integração Social* ( $M = 3.73$ ) e como valor médio mais baixo a subescala *IV. Motricidade Fina* ( $M = 2.40$ ).

Realizando uma comparação entre as diferentes categorias, é possível verificar-se que as cinco crianças que nasceram com uma idade gestacional entre 26 e 31 semanas são as que apresentam um valor médio mais elevado relativamente a todas as subescalas, bem como ao resultado médio global do

QAAE. É importante salientar que apenas uma criança nasceu com uma idade gestacional inferior a 26 semanas, e deste modo não se pode realizar uma comparação com tanto rigor. Todavia, esta criança apresenta uma média mais elevada na subescala *IV. Motricidade Fina* ( $M = 3.00$ ) do que as cinco crianças que nasceram com uma idade gestacional entre 32 e 37 semanas ( $M = 2.40$ ).

### **Peso à nascença**

Realizando uma análise detalhada de cada categoria, em relação ao peso à nascença, verifica-se que as duas crianças que nasceram com um peso inferior a 1000 g. apresentam como valor médio mais elevado a subescala *VI. Integração Social* ( $M = 3.67$ ) e como valor médio mais baixo a subescala *III. Requisitos Básicos* ( $M = 2.33$ ), sendo estes resultados idênticos ao da criança que nasceu com uma idade gestacional inferior a 26 semanas.

As seis crianças que nasceram com um peso entre 1000 e 1499 g. apresentam como valor médio mais elevado a subescala *V. Comportamento* ( $M = 4.14$ ) e a subescala *I. Linguagem Expressiva* ( $M = 3.96$ ) como valor médio mais baixo; no entanto, constata-se que as médias dos resultados relativas às diferentes subescalas são sempre positivas, sendo estes valores elevados.

Verifica-se, ainda, que as três crianças que nasceram com um peso entre 1500 e 2500 g. apresentam como valor médio mais elevado a subescala *VI. Integração Social* ( $M = 3.67$ ) e como valor médio mais baixo a subescala *IV. Motricidade Fina* ( $M = 2.16$ ), sendo que a maioria dos valores encontra-se abaixo da média.

Realizando uma comparação entre as diferentes categorias, verifica-se que as seis crianças que nasceram com peso entre 1000 e 1499 g. apresentam um valor médio mais elevado em todas as subescalas, bem como no resultado médio global do QAAE.

Comparando-se as duas crianças que nasceram com um peso inferior a 1000 g. e as três crianças que nasceram com um peso entre 1500 e 2500 g., verifica-se que as primeiras apresentam valores médios mais elevados nas subescalas *I. Linguagem Expressiva*, *II. Linguagem Receptiva*, *IV. Motricidade Fina* e no resultado médio global do QAAE. Ambos os grupos apresentam o mesmo valor médio na subescala *IV. Integração Social* ( $M = 3.67$ ).

É de notar que, em ambas as variáveis, as diferenças apresentadas não são estatisticamente significativas, uma vez que foi realizado um Teste de Kruskal-Wallis, como referido anteriormente.

#### 4.4 Resultados do *Questionário de Avaliação de Adaptação à Escola* e Dados Sociodemográficos

##### 4.4.1 Resultados do *Questionário de Avaliação de Adaptação à Escola* e Nível de escolaridade dos Pais

Foi realizada uma relação entre o resultado médio global do QAAE e o nível de escolaridade das mães e dos pais das crianças presentes na amostra, uma vez que, de acordo com a revisão da literatura, os factores ambientais têm um papel muito importante na prontidão escolar e, consequentemente, na adaptação escolar.

Constata-se que não há diferenças significativas ao nível do resultado médio global do QAAE em função do nível de escolaridade das mães ( $X^2(1) = .300, p = .584$ ) ou dos pais ( $X^2(2) = .327, p = .849$ ) (cf. Anexo 9).

Realizou-se, ainda, uma relação entre as diferentes subescalas do QAAE e o nível de escolaridade das mães e dos pais; contudo, não se verificam igualmente diferenças estatisticamente significativas (cf. Anexo 9).

Neste sentido, relacionou-se cada categoria das variáveis nível de escolaridade das mães e nível de escolaridade dos pais com cada subescala do QAAE, realizando-se uma análise das médias (Tabela 12).

**Tabela 12**

*Análise das médias das categorias do Nível de Escolaridade dos Pais com as subescalas do Questionário de Avaliação da Adaptação à Escola*

Subescalas	Nível de Escolaridade				
	Mãe		Pai		
	Grau 2 (n = 6)	Grau 3 (n = 5)	Grau 2 (n = 5)	Grau 3 (n = 5)	Grau 5 (n = 1)
	M	M	M	M	M
I. Linguagem Expressiva	3.54	3.65	3.50	3.70	3.50
II. Linguagem Receptiva	3.17	3.40	3.27	3.27	3.33
III. Requisitos Básicos	2.83	3.47	2.73	3.33	4.00
IV. Motricidade Fina	3.00	2.80	2.90	2.90	3.00
V. Comportamento	3.83	3.77	3.53	3.97	4.33
VI. Integração Social	3.56	4.07	3.53	4.00	4.00
VII. Desenvolvimento Geral	3.22	3.60	2.93	3.80	3.67
Resultado médio global do QAAE	3.31	3.54	3.20	3.57	3.69

Nota. M = Média.

Grau 2. Escolaridade  $\geq$  quatro anos e  $<$  nove anos. Grau 3. 12º ano; nove ou mais anos de escolaridade. Grau 5. Licenciatura; Mestrado; Doutoramento

Na Tabela 12, em relação ao grupo das mães, não são contemplados o Grau 1, o Grau 4 e o Grau 5, e relativamente ao grupo dos pais não se encontram contemplados o Grau 1 e o Grau 4 (Ver Tabela 2), uma vez que não existem pais de crianças da amostra com tais níveis de escolaridade.

### **Nível de escolaridade das mães**

Relativamente ao nível de escolaridade das mães, realizando uma análise detalhada de cada Grau de escolaridade, é possível constatar-se que as seis crianças cujas mães têm entre quatro e oito anos de escolaridade (Grau 2) revelam como valor médio mais elevado a subescala *V. Comportamento* ( $M = 3.83$ ) e como valor médio mais baixo a subescala *III. Requisitos Básicos* ( $M = 2.83$ ).

As cinco crianças cujas mães têm o 12º ano ou nove ou mais anos de escolaridade (Grau 3) apresentam como valor médio mais elevado a subescala *VI. Integração Social* ( $M = 4.07$ ) e a subescala *IV. Motricidade Fina* como valor médio mais baixo ( $M = 2.80$ ). Verifica-se que as médias dos resultados relativas às diferentes subescalas são sempre positivas, à exceção da subescala *IV. Motricidade Fina*.

Realizando uma comparação entre o Grau 2 e o Grau 3, é possível constatar-se que as cinco crianças cujas mães se incluem no Grau 3 apresentam um valor médio mais elevado relativamente a todas as subescalas, à exceção das subescalas *IV. Motricidade Fina* e *V. Comportamento*. Revelam, igualmente, uma média mais elevada no resultado médio global do QAAE ( $M = 3.54$ ).

### **Nível de escolaridade dos pais**

Relativamente ao nível de escolaridade dos pais, realizando uma análise detalhada de cada Grau de escolaridade, verifica-se que as cinco crianças cujos pais têm entre quatro e oito anos de escolaridade (Grau 2) apresentam como valor médio mais elevado as subescalas *V. Comportamento* e *VI. Integração Social* ( $M = 3.53$ ) e como valor médio mais baixo a subescala *III. Requisitos Básicos* ( $M = 2.73$ ), sendo estes resultados idênticos aos das crianças cuja escolaridade das mães também se inclui no Grau 2.

As cinco crianças cujos pais têm o 12º ano ou nove ou mais anos de escolaridade (Grau 3) apresentam como valor médio mais elevado a subescala *VI. Integração Social* ( $M = 4.00$ ) e a subescala *IV. Motricidade Fina* como valor médio mais baixo ( $M = 2.90$ ). Estes resultados revelam-se idênticos aos das crianças cuja escolaridade das mães também se inclui no Grau 3. Constata-se, ainda, que as médias dos resultados relativas às diferentes subescalas são sempre positivas, à exceção da subescala *IV. Motricidade Fina*.

Verifica-se que a criança cujo pai é licenciado (Grau 5) revela como valor médio mais elevado a subescala *V. Comportamento* ( $M = 4.33$ ) e como valor médio mais baixo a subescala *IV. Motricidade Fina* ( $M = 3.00$ ). Constata-se que as médias dos resultados relativas às diferentes subescalas são sempre positivas.

Realizando-se uma comparação entre os diversos Graus, verifica-se que a criança cujo pai se inclui no Grau 5 de escolaridade apresenta valores médios mais elevados no resultado médio global do QAAE e em todas as subescalas, à exceção das subescalas *I. Linguagem Expressiva* e *VII. Desenvolvimento Geral*, comparativamente às cinco crianças cujos pais se incluem no Grau 3. Na subescala *VI. Integração Social* a média foi igual em ambos os grupos ( $M = 4.00$ ).

Comparando-se as cinco crianças cujos pais se incluem no Grau 2 e as cinco crianças cujos pais se incluem no Grau 3 de escolaridade, constata-se que o segundo grupo apresenta valores médios mais elevados no resultado médio global do QAAE e em todas as subescalas, à exceção das subescalas *II. Linguagem Receptiva* ( $M = 3.27$ ) e *IV. Motricidade Fina* ( $M = 2.90$ ) em que o valor médio é igual em ambos os grupos.

### **Comparação entre o nível de escolaridade das mães e o nível de escolaridade dos pais**

Realizando-se uma comparação entre o Grau 2 do nível de escolaridade das mães e do nível de escolaridade dos pais, é possível verificar-se que, embora os valores médios sejam muito próximos, as seis crianças cujas mães se incluem no Grau 2 revelam resultados médios mais elevados em todas as subescalas, à exceção da subescala *II. Linguagem Receptiva* ( $M = 3.27$ ).

Relativamente ao Grau 3 do nível de escolaridade das mães e do nível de escolaridade dos pais, constata-se que, apesar de os valores médios se encontrarem muito próximos, as cinco crianças cujos pais se incluem no Grau 3 apresentam resultados médios mais elevados na maioria das subescalas, com a exceção da subescala *II. Linguagem Receptiva* ( $M = 3.40$ ), *III. Requisitos Básicos* ( $M = 3.47$ ) e *IV. Integração Social* ( $M = 4.07$ ).

É importante salientar que, em ambas as variáveis, as diferenças apresentadas não são estatisticamente significativas, uma vez que foi realizado um Teste de Kruskal-Wallis, como referido anteriormente.

#### **4.4.2 Relação entre os resultados do *Questionário de Avaliação de Adaptação à Escola e Profissão dos Pais***

Foi realizada uma relação entre o resultado médio global do QAAE e a profissão das mães e dos pais das crianças presentes na amostra.

Constata-se que não há diferenças significativas ao nível do resultado médio global do QAAE em função da profissão das mães ( $X^2(3) = .548, p = .908$ ) ou dos pais ( $X^2(4) = 2.561, p = .634$ ) (cf. Anexo 9).

Realizou-se, ainda, uma relação entre as diferentes subescalas do QAAE e a profissão das mães e dos pais; no entanto, não se verificam igualmente diferenças estatisticamente significativas (cf. Anexo 9).

Neste sentido, relacionou-se cada categoria das variáveis profissão das mães e profissão dos pais com cada subescala do QAAE, realizando-se uma análise das médias (Tabela 13).

Na Tabela 13, em relação ao grupo das mães, não são contemplados o Grau 4 e o Grau 5, e relativamente ao grupo dos pais não se encontra contemplado o Grau 4 (Ver Tabela 2), uma vez que não existem pais de crianças da amostra com tais níveis de escolaridade.

#### **Profissão das mães**

Relativamente à profissão das mães, realizando uma análise detalhada de cada Grau de qualificação profissional, é possível constatar-se que as três crianças cujas mães se encontram desempregadas revelam como valor médio mais elevado a subescala *VI. Integração Social* ( $M = 3.78$ ) e como valor médio mais baixo a subescala *IV. Motricidade Fina* ( $M = 2.67$ ).

As cinco crianças cujas mães se incluem no Grau 1 de qualificação profissional apresentam como valor médio mais elevado a subescala *V. Comportamento* ( $M = 4.00$ ) e a subescala *IV. Motricidade Fina* como valor médio mais baixo ( $M = 3.00$ ).

Constata-se, igualmente, que as duas crianças cujas mães se incluem no Grau 2 revelam como valor médio mais elevado a subescala *VI. Integração Social* ( $M = 4.17$ ) e a subescala *III. Requisitos Básicos* como valor médio mais baixo ( $M = 2.50$ ).

A criança cuja mãe se inclui no Grau 3 de qualificação profissional apresenta como valor médio mais elevado a subescala *II. Linguagem Receptiva* ( $M = 4.33$ ) e como valor médio mais baixo a subescala *IV. Motricidade Fina* ( $M = 3.00$ ).

É possível constatar-se que as médias dos resultados relativas às diferentes subescalas são sempre positivas nos diferentes Graus, bem como no grupo das mães que se encontram desempregadas, à excepção da subescala *IV. Motricidade Fina* neste último grupo e da subescala *III. Requisitos Básicos* no Grau 2 que apresentam um resultado inferior à média.

Realizando-se uma comparação entre os diversos Graus de qualificação profissional, verifica-se que as três crianças cujas mães se incluem no Grau 3 revelam valores médios mais elevados no

resultado médio global do QAAE ( $M = 3.77$ ) e nas subescalas *I. Linguagem Expressiva* ( $M = 4.25$ ), *II. Linguagem Receptiva* ( $M = 4.33$ ) e *III. Requisitos Básicos* ( $M = 4.00$ ).

As duas crianças cujas mães se incluem no Grau 2 apresentam valores médios mais elevados nas subescalas *VI. Integração Social* ( $M = 4.17$ ) e *VII. Desenvolvimento Geral* ( $M = 3.50$ ), enquanto as cinco crianças cujas mães se incluem no Grau 1 revelam valores médios mais elevados na subescala *V. Comportamento* ( $M = 4.00$ ). Na subescala *IV. Motricidade Fina* a média foi igual nos três Graus acima referidos ( $M = 3.00$ ).

### **Profissão dos pais**

Relativamente à profissão dos pais, realizando uma análise detalhada de cada Grau de qualificação profissional, é possível constatar-se que a criança cujo pai se encontra desempregado apresenta como valor médio mais elevado a subescala *II. Linguagem Receptiva* ( $M = 4.33$ ) e como valor médio mais baixo a subescala *IV. Motricidade Fina* ( $M = 3.00$ ). Verifica-se que as médias dos resultados relativas às diferentes subescalas são sempre positivas.

A criança cujo pai se inclui no Grau 1 de qualificação profissional revela como valor médio mais elevado a subescala *V. Comportamento* ( $M = 5.00$ ), sendo este o valor mais elevado da escala, e como valor médio mais baixo a subescala *VII. Desenvolvimento Geral* ( $M = 3.67$ ). Constata-se que as médias dos resultados relativas às diferentes subescalas são sempre positivas, sendo estes valores elevados. Por outro lado, as seis crianças cujos pais se incluem no Grau 2 apresentam como valor médio mais elevado a subescala *V. Comportamento* ( $M = 3.81$ ) e como valor médio mais baixo a subescala *III. Requisitos Básicos* ( $M = 2.72$ ). As médias dos resultados relativas às diferentes subescalas são na maioria positivas, à exceção das subescalas *III. Requisitos Básicos* e *IV. Motricidade Fina* ( $M = 2.75$ ).

Verifica-se que as duas crianças cujos pais se incluem no Grau 3 de qualificação profissional apresentam como valor médio mais elevado a subescala *VI. Integração Social* ( $M = 3.67$ ) e a subescala *IV. Motricidade Fina* como valor médio mais baixo ( $M = 2.50$ ). Constata-se, ainda, que as médias dos resultados relativas às diferentes subescalas são na maioria positivas, à exceção das subescalas *IV. Motricidade Fina* e *II. Linguagem Receptiva* ( $M = 2.83$ ).

Constata-se, igualmente, que a criança cujo pai se inclui no Grau 5 revela como valor médio mais elevado a subescala *V. Comportamento* ( $M = 4.33$ ) e a subescala *IV. Motricidade Fina* como valor médio mais baixo ( $M = 3.00$ ), sendo as médias dos resultados relativas às diferentes subescalas sempre positivas.

Realizando-se uma comparação entre os diversos Graus de qualificação profissional, verifica-se que a criança cujo pai se inclui no Grau 1 apresenta valores médios mais elevados no resultado médio global do QAAE e em todas as subescalas, sendo que nas subescalas *III. Requisitos Básicos* e *VI. Integração Social* a média foi igual na criança acima referida e nas crianças ( $n = 1$ ) cujo pai se

encontra desempregado ou se inclui no Grau 5 ( $M = 4.00$ ). Verifica-se, igualmente, um valor médio igual na subescala *VII. Desenvolvimento Geral* ( $M = 3.67$ ) nas crianças cujos pais se incluem no Grau 1 e no Grau 5.

### **Comparação entre a profissão das mães e a profissão dos pais**

Realizando-se uma comparação entre o grupo das mães e o grupo dos pais que se encontram desempregados, é possível verificar-se que a criança cujo pai se encontra desempregado revela resultados médios mais elevados no resultado médio global do QAAE e em todas as subescalas, à exceção da subescala *VII. Desenvolvimento Geral* ( $M = 3.44$ ). Na subescala *V. Comportamento* a média é igual em ambos os grupos ( $M = 3.50$ ).

Relativamente ao Grau 1 de qualificação profissional, constata-se que a criança cujo pai se inclui no Grau 1 apresenta resultados médios mais elevados no resultado médio global do QAAE e em todas as subescalas, comparativamente às cinco crianças cujas mães se incluem neste Grau.

Em relação ao Grau 2, embora os valores médios sejam muito próximos, verifica-se que as duas crianças cujas mães se incluem neste Grau revelam resultados médios mais elevados no resultado médio global do QAAE e em todas as subescalas, à exceção das subescalas *I. Linguagem Expressiva* ( $M = 3.38$ ) e *III. Requisitos Básicos* ( $M = 2.72$ ). Na subescala *II. Linguagem Receptiva* a média é igual em ambos os Graus ( $M = 3.00$ ).

É possível, igualmente, constatar-se que a criança cuja mãe se inclui no Grau 3 apresenta resultados médios mais elevados no resultado médio global do QAAE e nas várias subescalas, sendo na subescala *II. Linguagem Receptiva* os valores muito discrepantes. Na subescala *VII. Desenvolvimento Geral* a média é igual em ambos os Graus ( $M = 3.33$ ).

É importante salientar que, em ambas as variáveis, as diferenças apresentadas não são estatisticamente significativas, uma vez que foi realizado um Teste de Kruskal-Wallis, como referido anteriormente.

**Tabela 13**

*Análise das médias das categorias profissionais dos pais com as subescalas do Questionário de Avaliação da Adaptação à Escola*

Subescalas	Profissão											
	Mãe						Pai					
	Desempregados (n = 3)	Grau 1 (n = 5)	Grau 2 (n = 2)	Grau 3 (n = 1)	Desempregados (n = 1)	Grau 1 (n = 1)	Grau 2 (n = 6)	Grau 3 (n = 2)	Grau 5 (n = 1)	M	M	M
I. Linguagem Expressiva	3.42	3.70	3.25	4.25	4.25	4.75	3.38	3.38	3.50	M	M	M
II. Linguagem Receptiva	3.00	3.33	3.00	4.33	4.33	4.67	3.00	2.83	3.33	M	M	M
III. Requisitos Básicos	3.33	3.07	2.50	4.00	4.00	4.00	2.72	3.00	4.00	M	M	M
IV. Motricidade Fina	2.67	3.00	3.00	3.00	3.00	4.50	2.75	2.50	3.00	M	M	M
V. Comportamento	3.50	4.00	3.91	3.50	3.50	5.00	3.81	3.08	4.33	M	M	M
VI. Integração Social	3.78	3.60	4.17	4.00	4.00	4.00	3.72	3.67	4.00	M	M	M
VII. Desenvolvimento Geral	3.44	3.33	3.50	3.33	3.33	3.67	3.33	3.33	3.67	M	M	M
Resultado médio global do QAAE	3.31	3.43	3.33	3.77	3.77	4.37	3.24	3.11	3.69	M	M	M

*Nota.* M = Média.

Grau 1. Assalariados agrícolas; Trabalhadores indiferenciados. Grau 2. Pequenos agricultores e rendeiros; Técnicos Administrativos; Operários semi-qualificados; Funcionários públicos e membros das forças armadas ou militarizadas. Grau 3. Pequenos empresários ( $\leq$  de 50 empregados); Quadros médios; Médios agricultores; Sargentos e equiparados.

Grau 5. Grandes empresários; Gestores de topo do sector público e privado ( $>$  de 500 empregados); Professores universitários; Brigadeiro, general, marechal; Profissões liberais (curso superior); Altos dirigentes políticos.

## 5. Discussão de Resultados e Conclusões

O presente estudo revela-se pertinente, uma vez que a percentagem de recém-nascidos prematuros, em Portugal, tem aumentado nos últimos anos (INE, 2012). Paralelamente, a prematuridade revela-se como um factor de risco para o desenvolvimento e para a aprendizagem (Laucht et al., 2002), apresentando, neste sentido, um risco para a transição e adaptação escolar.

Neste sentido, este estudo apresenta como grande objectivo geral a caracterização da adaptação escolar de crianças nascidas prematuramente através do QAAE (Pinto & Morgado, 1998). De facto, um outro factor de pertinência deste estudo está relacionado com o facto de, a partir da revisão da literatura realizada, não termos conhecimento da existência de estudos acerca da referida temática, nomeadamente em Portugal.

Primeiramente foi realizada uma caracterização da adaptação escolar das crianças presentes na amostra ( $n = 11$ ) com o QAAE, em que, através da análise das médias das diferentes subescalas, foi possível constatar-se que a subescala com um valor médio mais elevado é a subescala *V. Comportamento*, seguida da subescala *VI. Integração Social*. Tais resultados não vão de encontro à revisão de literatura realizada, uma vez que estudos referem que crianças nascidas prematuramente apresentam problemas ao nível do comportamento (e.g. Bhutta et al., 2002; Colvin et al., 2004; Martins et al., 2005; Sykes et al., 1997), nomeadamente na relação com os pares (Aylward, 2002; Colvin et al., 2004). Contudo, na subescala *V. Comportamento*, os itens *D-Concentração e capacidade de organização* e *F-Atenção e distração* são os que apresentam valores médios mais baixos, comparativamente aos outros itens que compõem a subescala, embora as médias sejam positivas. Estes resultados são consistentes com alguns estudos, que referem que os problemas de atenção são os mais regularmente detectados em crianças nascidas prematuramente (Colvin et al., 2004; Saigal et al., 2000).

Foi ainda possível verificar-se, na análise das médias das subescalas, que a área mais crítica corresponde à motricidade fina, uma vez que apresenta o valor médio mais baixo, comparativamente às restantes subescalas. Este facto pode ficar-se a dever à falta de informação que os professores possam ter para avaliar as crianças a este nível. Na subescala *IV. Motricidade Fina* são avaliados dois itens: *A-Coordenação fina* e *B-Desenho*. No primeiro item referido apenas é avaliada a caligrafia da criança nos níveis mais baixos da escala (nível 1 e nível 2), sendo que nos níveis mais elevados da escala é avaliada a manipulação de jogos de construção e de outros materiais. No item *B-Desenho* é avaliada a imaginação da criança, o uso da cor e o desenho da figura humana.

No Ensino Básico, os professores conseguem avaliar a motricidade fina das crianças especialmente através da caligrafia, uma vez que as oportunidades para as crianças realizarem desenhos ou jogos é muito mais reduzida do que no Ensino Pré-escolar.

A subescala *III. Requisitos Básicos* revela igualmente um valor médio baixo, quando comparado com as restantes subescalas. Nesta subescala são avaliados três itens: *A-Escrita-conteúdo*,

*B-leitura e C-Número*. No início da escolaridade básica obrigatória, as crianças deparam-se com exigências intelectuais e linguísticas, que são resultado do começo das actividades escolares formais (Hughes, 1979, cit. in Bartolini, 1985). O foco dessas actividades é centrado nas questões de aprendizagem, nomeadamente na leitura e na escrita (Rapoport et al., 2008), competências essas que são requeridas e avaliadas (Kirkegaard et al., 2006).

Os valores médios mais baixos, em ambas as subescalas, são consistentes com vários estudos que referem que as crianças nascidas prematuramente apresentam, em idade escolar, dificuldades de aprendizagem, mais frequentemente relacionadas com a leitura, a ortografia e a aritmética (e.g. Anderson & Doyle, 2003; Aylward, 2002; Colvin et al., 2004; Holmes & Crosbie, 2010).

Na correlação realizada entre as subescalas e o resultado médio global do QAAE, verifica-se uma correlação muito alta entre este e as subescalas *I. Linguagem Expressiva*, *II. Linguagem Receptiva*, *III. Requisitos Básicos* e *VI. Integração Social*. É possível constatar-se que estas são áreas críticas perspectivando a aprendizagem, a adaptação social, e consequentemente a adaptação escolar (Bhutta et al., 2002; Rapoport et al., 2008; Thompson, 1975).

Um dos objectivos específicos deste estudo prende-se com relacionar os resultados da caracterização da adaptação escolar com os resultados do perfil desenvolvimental obtido através da *Escala de Desenvolvimento Mental de Griffiths* (Griffiths, 2006) aos 5 anos, explorando o valor prognóstico desta avaliação na antecipação da adaptação escolar no primeiro ano de escolaridade.

De facto, este estudo revela-se de elevada importância, no sentido de se poder avaliar o desenvolvimento das crianças aos 5 anos, explorando se estes resultados poderão ser preditores da adaptação escolar. É possível constatar-se que o facto de os resultados do perfil desenvolvimental obtido através da *Escala de Desenvolvimento Mental de Griffiths* se encontrarem dentro da média e a avaliação da adaptação escolar realizada pelos professores ter sido positiva, poderá revelar-se um bom indicador, relativamente ao valor prognóstico da avaliação do desenvolvimento no sexto ano de vida.

Apenas as correlações entre a subescala *C. Linguagem* da *Escala de Desenvolvimento Mental de Griffiths* e as subescalas *I. Linguagem Expressiva*, *II. Linguagem Receptiva* e *III. Requisitos Básicos* do QAAE se apresentaram significativas, revelando deste modo o valor prognóstico que a avaliação de desenvolvimento apresenta ao nível das competências linguísticas. De facto, as competências linguísticas revelam-se muito importantes para a adaptação escolar, segundo a literatura realizada, em que crianças nascidas prematuramente apresentam resultados significativamente mais baixos ao nível da produção e elaboração verbal, do tempo médio de emissão, da leitura, da literacia, da consciência fonológica e da compreensão de conceitos verbais abstractos (Barksley & Siegel, 1992, cit. in Aylward, 2002; Holm & Crosbie, 2010).

Não foi encontrada relação entre o resultado médio global da *Escala de Desenvolvimento Mental de Griffiths* e a subescala *V. Comportamento* do QAAE, talvez devido ao facto de a *Escala de Desenvolvimento Mental de Griffiths* não avaliar este domínio; no entanto seria crucial avaliar o comportamento das crianças com outro instrumento, como por exemplo, o Questionário de

Comportamento da Criança - *CBCL 1<sup>1</sup>/<sub>2</sub>-5* (Achenbach, 2007), no sentido de perceber o valor prognóstico e a evolução nesta área do desenvolvimento.

O segundo objectivo geral deste estudo prende-se com a exploração dos resultados da caracterização da adaptação escolar com factores de risco biológico (idade gestacional e peso à nascença) e factores de risco ambiental (nível de escolaridade e profissão dos pais).

É importante salientar que, dado o número muito reduzido de crianças na amostra, não foram encontradas diferenças estaticamente significativas com nenhum dos factores de risco, o que se revelou uma enorme limitação deste estudo, tendo sido realizada uma análise descritiva das relações entre as subescalas e as categorias dos factores de risco biológico e ambiental.

Relativamente à idade gestacional e ao peso à nascença, os resultados encontrados não são consistentes com o estudo de Kirkegaard et al. (2006), que refere que a idade gestacional e o peso à nascença se encontram associados ao desempenho académico.

De acordo com a literatura realizada, o risco é inversamente proporcional ao peso à nascença e à idade gestacional, sendo que o risco aumenta à medida que o peso à nascença e a idade gestacional diminuem (Hack et al., 1994; Pinto et al., 2008). Contudo, tal não se verificou na análise das médias realizada neste estudo, quer relativamente à idade gestacional como ao peso à nascença.

Em relação à idade gestacional, as crianças que nasceram com uma idade gestacional entre as 26 e as 31 semanas apresentaram resultados médios mais elevados relativamente a todas as subescalas e ao resultado médio global do QAAE, em comparação com as crianças que nasceram com uma idade gestacional entre as 32 e as 37 semanas. O mesmo sucedeu em relação ao peso à nascença, em que as crianças que nasceram com um peso entre 1000 e 1499 g. (RNMBP) revelaram resultados médios mais elevados relativamente ao resultado médio global do QAAE e a todas as subescalas, comparativamente às crianças que nasceram com um peso à nascença entre 1500 e 2500 g. (RNBP). No mesmo sentido, as crianças que nasceram com um peso inferior a 1000 g. (RNEBP) apresentaram valores mais elevados em três subescalas, sendo duas referentes à linguagem, e no resultado médio global do QAAE, em comparação com os RNBP.

É de salientar que os grupos não se encontram homogéneos, sendo que um grupo pode contemplar seis crianças e outro apenas uma, o que se revela uma fragilidade do estudo.

Relativamente ao nível de escolaridade e profissão materna e paterna, os resultados revelados no presente estudo, em que não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre o resultado médio global do QAAE e os factores de risco ambiental, não são consistentes com a literatura em que a escolaridade dos pais e a profissão se encontram relacionadas com a adaptação escolar (Andrada, 2007; Moreira, 2006; Stevenson & Baker, 1987, cit. in D'Avila-Bacarji et al., 2005).

Neste estudo, as crianças cujas mães com o 12º ano ou nove ou mais anos de escolaridade (Grau 3) apresentaram resultados médios mais elevados referentes à maioria das subescalas, do que crianças cujas mães que têm entre quatro e oito anos de escolaridade (Grau 2). Estes resultados vão de encontro à literatura realizada, em que mães com maior escolaridade demonstram um envolvimento maior no

estudo dos filhos, estando este envolvimento associado a um melhor desempenho da criança (Stevenson & Baker, 1987, cit. in D'Avila-Bacarji et al., 2005).

Relativamente aos pais verificou-se a mesma tendência, no sentido em que a criança cujo pai é licenciado revelou resultados médios mais elevados na maioria das subescalas, em comparação com as crianças cujos pais apresentam um menor nível de escolaridade. O mesmo sucedeu com as crianças cujos pais tinham o 12º ano ou nove ou mais anos de escolaridade (Grau 3), em relação às crianças cujos pais têm entre quatro e oito anos de escolaridade (Grau 2). Estes resultados são consistentes com a literatura, tal como a escolaridade materna, uma vez que a escolaridade paterna representa um factor de protecção, dado que promove a adaptação escolar (Andrada, 2007), uma vez que pais com um maior nível de escolaridade revelam um envolvimento maior na vida escolar dos seus filhos.

Em relação ao nível profissional, no presente estudo a criança cuja mãe se inclui no Grau 3 apresenta valores médios mais elevados em três subescalas e no resultado médio global do QAAE, enquanto as crianças cujas mães se incluem no Grau 2 apresentam resultados médios mais elevados em duas subescalas e as crianças cujas mães se incluem no Grau 1 apenas revelam um resultado médio mais elevado numa subescala. As crianças cujas mães se encontram desempregadas não apresentam nenhum valor médio mais elevado do que as restantes, estando todos os valores muito próximos da média ( $M = 3.00$ ).

Por outro lado, a criança cujo pai se inclui no Grau 1 revela valores médios mais elevados do que os restantes no resultado médio global do QAAE e na maioria das subescalas, sendo que em três subescalas apresenta um valor médio igual ao da criança cujo pai se inclui no Grau 5. Estes resultados não são consistentes com a revisão da literatura realizada, uma vez que pais com um nível profissional mais elevado tendem a proporcionar um maior apoio aos filhos na escola (Moreira, 2006), podendo estar este apoio associado a um melhor desempenho da criança.

É de salientar, como já referido anteriormente, que o facto de alguns grupos contemplarem apenas uma criança revela-se uma fragilidade, no sentido de fazer comparações.

Embora não seja possível generalizar estes resultados, dado o tamanho reduzido da amostra e o facto de não terem sido encontradas correlações e diferenças estatisticamente significativas, é possível perceber que a adaptação escolar se revela uma componente mais ambiental do que biológica. De facto, embora os factores de risco biológico sejam cruciais e os seus efeitos de longa duração (MCGauhey et al., 1991), parece que a sua influência vai decrescendo ao longo dos anos, dando um maior destaque à componente ambiental. Efectivamente, o ambiente assume um papel importante e decisivo (Bordin et al., 2001), sendo que o impacto dos factores ambientais torna-se mais poderoso à medida que a criança cresce (Bendersky & Lewis, 1994).

De qualquer forma, os resultados obtidos neste estudo remetem para a necessidade de salientar a complexidade das influências, uma vez que as regularidades expectáveis não se verificaram no grupo de crianças presente neste estudo.

## **5.1 Limitações**

A principal limitação do presente estudo prende-se com o número reduzido da amostra, que levou a que, conseqüentemente, não fossem encontradas relações estatisticamente significativas entre os resultados do QAAE e os factores de risco biológico e ambiental.

Embora o método quantitativo correlacional tenha como vantagem ir mais além da descrição dos fenómenos (métodos descritivos), uma vez que é possível o estabelecimento e quantificação de relações entre variáveis, também apresenta como desvantagem o facto de não conseguir estabelecer uma relação de causalidade nas relações encontradas (métodos experimentais) (Almeida & Freire, 2007). Neste sentido, o facto de não ser possível estabelecer tais relações, quando foi encontrada uma correlação positiva significativa, revela-se uma limitação do estudo.

## **5.2 Investigações Futuras**

Propõem-se três sugestões para futuras investigações.

Uma vez que, segundo a revisão da literatura realizada, não temos conhecimento da existência de estudos acerca da presente temática, nomeadamente em Portugal, revela-se importante realizar um estudo deste género com uma amostra maior e representativa da população.

A segunda sugestão relaciona-se com a integração de outras variáveis, que se revelam factores de risco ambiental para a adaptação escolar, tais como o nível socioeconómico dos pais, a idade dos pais e o suporte parental (Andrada et al., 2008). Paralelamente, revela-se importante integrar também variáveis que se apresentam como factores de risco biológico e que segundo alguns estudos se encontram relacionadas com a adaptação escolar, tais como o género (Macedo, 2010; Rapoport et al., 2008) e o tempo de internamento. Este último era uma variável que inicialmente se pretendia incluir no estudo; no entanto, tal não foi possível, uma vez que na Ficha Clínica e Sociodemográfica da maioria das crianças presentes na amostra não constavam esses dados.

Por último, e como já referido, as crianças nascidas prematuramente são acompanhadas através de consultas especializadas, denominadas Consulta de Desenvolvimento, com o objectivo de avaliar e monitorizar a sua saúde e progresso (Barros, 2001). Para realizar essa avaliação são comumente utilizadas escalas de desenvolvimento. Neste sentido, seria crucial manter o acompanhamento das crianças e das suas famílias, no sentido de vir a constituir amostras mais alargadas, realizando-se um estudo que complementa os dados acerca do desenvolvimento com a avaliação de factores de risco ambiental, uma vez que, como retratado em variados estudos (Bordin et al., 2001; Martins et al., 2005), o ambiente assume ao longo da trajectória um papel fulcral e decisivo no domínio do desenvolvimento.

## Referências Bibliográficas

- Almeida, L. S., & Freire, T. (2007). *Metodologia da Investigação em Psicologia e Educação*. Braga: Psiquilíbrios Edições.
- Alves, C., & Vilhena, L. (2008). *Transição do pré-escolar para o 1º ano do 1º Ciclo do Ensino Básico: Que mecanismos são utilizados?*. Pós-Graduação em Supervisão Pedagógica e Formação de Formadores não publicada, Escola Superior de Educação de Paula Frassinetti, Porto.
- Anderson, P., Doyle, L., & Victorian Infant Collaborative Study Group (2003). Neurobehavioral outcomes of school-age children born extremely low birth weight or very preterm in the 1990s. *The Journal of the American Medical Association*, 289(24), 3264-3272.
- Anderson, P., Doyle, L., & Victorian Infant Collaborative Study Group (2004). Executive functioning in school-aged children who were born very preterm or with extremely low birth weight in the 1990s. *Pediatrics*, 114(1), 50-57.
- Andrada, E. (2007). *O Treinamento de Suporte Parental (TSP) como fator de promoção do suporte parental e do desempenho escolar de crianças na primeira série*. Dissertação de Doutoramento em Psicologia, não publicada, Centro de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil.
- Andrada, E., Rezena, B., Carvalho, G., & Benetti, I. (2008). Factores de risco e protecção para a prontidão escolar. *Psicologia Ciência e Profissão*, 28(3), 536-547.
- Aylward, G. P. (2002). Cognitive and neuropsychological outcomes: More than IQ scores. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 8, 234–240. doi: 10.1002/mrdd.10043
- Baião, R. (2009). *Stress parental e prematuridade*. Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde não publicada, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Lisboa.
- Barradas, A. (2008). *Parentalidade na relação com o recém-nascido prematuro: Vivências, necessidades e estratégias de intervenção*. Dissertação de Mestrado em Comunicação em Saúde não publicada, Universidade Aberta, Lisboa.
- Barros, L. (2001). O bebé em situação de risco. In M. C. Canavarro (Ed.), *Psicologia da gravidez e da maternidade* (pp. 235-254). Coimbra: Quarteto Editora.

- Bartolini, L. (1985). Problems of adjustment to school [Em linha]. Disponível em: <http://www.eric.ed.gov/PDFS/ED260833.pdf> [Consultado em 12/04/2011].
- Bayless, S., & Stevenson, J. (2007). Executive functions in school-age children born very prematurely. *Early Human Development*, 83(4), 247-254. doi: 10.1016/j.earlhumdev.2006.05.021
- Bendersky, M., & Lewis, M. (1994). Environmental risk, biological risk, and developmental outcome. *Developmental Psychology*, 30(4), 484-494.
- Bhutta, A., Cleves, M., Casey, P., Cradock, M., & Anand, K. (2002). Cognitive and behavioral outcomes of school-aged children who were born preterm: a meta-analysis. *The Journal of the American Medical Association*, 288(6), 728-737.
- Bordin, M., Linhares, M., & Jorge, S. (2001). Aspectos cognitivos e comportamentais na média meninice de crianças nascidas pré-termo e com muito baixo peso. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 17(1), 49-57.
- Botelho, T. M., & Leal, I. P. (2001). Sobre a prematuridade. In T. M. Botelho & I. P. Leal (Eds.), *Personalidade materna e prematuridade* (pp. 67-99). Lisboa: Edições SNR.
- Carlton, M., & Winsler, A. (1999). School readiness: The need for a paradigm shift. *School Psychology Review*, 28(3), 338-352.
- Colvin, M., McGuire, W., & Fowlie, P. (2004). ABC of preterm birth: Neurodevelopment outcomes after preterm birth. *British Medical Journal*, 329(11), 1390-1393.
- D'Avila-Bacarji, K., Marturano, E., & Elias, L. (2005). Recursos e adversidades no ambiente familiar de crianças com desempenho escolar pobre. *Paidéia*, 15(30), 43-55.
- Dockett, S., & Perry, B. (2009). Readiness for school: A relational construct. *Australasian Journal of Early Childhood*, 34(1), 20-26.
- Erikson, E. (1972). *Identidade, juventude e crise*. Rio de Janeiro: Zahar Editores.
- Eurydice – Network on education systems and policies in Europe [Em linha]. Disponível em: [http://eacea.ec.europa.eu/education/eurydice/index\\_en.php](http://eacea.ec.europa.eu/education/eurydice/index_en.php) [Consultado em 08/12/2011].
- Hack, M., Taylor, G., Klein, N., Eiben, R., Schatschneider, C., & Mercuri-Minich, N. (1994). School-age outcomes in children with birth weights under 750 g. *The New England Journal of Medicine*, 331(12), 753-759.
- Holm, A., & Crosbie, S. (2010). Literacy skills of children born preterm. *Australian Journal of Learning Difficulties*, 15(1), 51-69. doi: 10.1080/19404150903524549

- INE (2012). *Estatísticas Demográficas 2010*. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística.
- Junior, C., & Melo, L. (2011). Integração de três conceitos: Função executiva, memória de trabalho e aprendizado. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 27(3), 309-314.
- Khodapanahandeh, F., Khosravi, N., & Larijani, T. (2008). Risk factors for intraventricular hemorrhage in very low birth weight infants in Tehran, Iran. *The Turkish Journal of Pediatrics*, 50(3), 247-252.
- Kirkegaard, I., Obel, C., Hedegaard, M., & Henriksen, T. (2006). Gestational age and birth weight in relation to school performance of 10-year-old children: A follow-up study of children born after 32 completed weeks. *Pediatrics*, 118(4), 1600-1606. doi: 10.1542/peds.2005-2700
- Ladd, G., & Price, J. (1987). Predicting children's social and school adjustment following the transition from preschool to kindergarten. *Child Development*, 58(5), 1168-1189.
- Laucht, M., Esser, G., & Schmidt, M. (2002). Vulnerability and resilience in the development of children at risk: The role of early mother-child interaction. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 29(1), 20-27.
- Lewit, E. M., & Baker, L. S. (1995). School readiness. *Critical Issues for Children and Youths*, 5(2), 128-139.
- Linder, N., Haskin, O., Levit, O., Klinger, G., Prince, T., Naor, N., Turner, P., Karmazyn, B., & Sirota, L. (2003). Risk factors for intraventricular hemorrhage in very low birth weight premature infants: A retrospective case-control study. *Pediatrics*, 111(5), e590-e595.
- Linhares, M., Carvalho, A., Bordin, M., Chimello, J., Martinez, F., & Jorge, S. (2000). Prematuridade e muito baixo peso como factores de risco ao desenvolvimento da criança. *Paidéia*, 10(18), 60-69.
- Linhares, M., Carvalho, A., Machado, C., & Martinez, F. (2003). Desenvolvimento de bebés nascidos pré-termo no primeiro ano de vida. *Paidéia*, 13(25), 59-72.
- Macedo, I. J. (2010). *Caracterização de uma coorte de recém-nascidos de extremo baixo peso ao atingir a idade escolar (6 anos)*. Dissertação de Mestrado em Epidemiologia não publicada, Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa.
- Machado, M., Costa, A., Saldanha, J., Abreu, R., Fraga, G., Pinto, F., Matos, A., Neto, M., Serelha, M., Henriques, G., Rocha, G., Silva, G., Virella, D., Duarte, L., Nunes, A., Faria, C., Guimarães, H., Vasconcellos, G., Clemente, F., & Martins, A. (2002). Neonatal period – morbidity and interventions. In J. Peixoto, H. Guimarães, M. Machado, V. Martins, G.

- Mimoso, M. Neto, T. Tomé & D. Virella (Eds.), *VLBW infants in Portugal: national multicenter study 1996-2000* (pp. 71-97). Coimbra: Fundação Bial.
- Manly, T., Anderson, V., Nimmo-Smith, I., Turner, A., Watson, P., & Robertson, I. (2001). The differential assessment of children's attention: The Test of Everyday Attention for Children (TEA-Ch), normative sample and ADHD performance. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42(8), 1065-1081. doi: 10.1017/S0021963001007909
- Marlow, N. (2004). Neurocognitive outcome after very preterm birth. *Archives of Disease in Childhood Fetal Neonatal*, 89(3), F224-F228.
- Martins, I., Linhares, M., & Martinez, F. (2005). Indicadores de desenvolvimento na fase pré-escolar de crianças nascidas pré-termo. *Psicologia em Estudo*, 10(2), 235-243.
- Matos, C. (2009). *Coordenação motora: Estudo em crianças ex-prematuros nascidas com muito baixo peso*. Dissertação de Mestrado em Ciência do Desporto não publicada, Faculdade de Desporto da Universidade do Porto.
- MCGauhey, P., Starfield, B., Alexander, C., & Ensminger, M. (1991). Social environment and vulnerability of low birth weight children: A social-epidemiological perspective. *Pediatrics*, 88(5), 943-953.
- Mirsky, A., Anthony, B., Duncan, C., Ahearn, M., & Kellam S. (1991). Analysis of the elements of attention: A neuropsychological approach. *Neuropsychology Review*, 2(2), 109-145.
- Miyague, N. (2005). Persistência do canal arterial em recém-nascidos prematuros. *Jornal de Pediatria*, 81(6), 429-430.
- Mohay, H., O'Callaghan, M., Burns, Y., & Tudehope, D. (1988). School achievement, behavioural adjustments and health at nine years of age in a population of infants who were born preterm or required prolonged mechanical ventilation. [Em linha]. Disponível em: <http://www.eric.ed.gov/PDFS/ED301335.pdf> [Consultado em 13/04/2011].
- Monte, L., Filho, L., Miyoshi, M., & Rozov, T. (2005). Displasia broncopulmonar. *Jornal de Pediatria*, 81(2), 99-110. doi: 0021-7557/05/81-02/99
- Moreira, S. (2006). *As actividades lúdico-desportivas nas práticas de lazer em crianças do 1º ciclo*. Dissertação de Mestrado em Estudos da Criança não publicada, Instituto de Estudos da Criança da Universidade do Minho.
- Morgado, M. R. (1998). *Adaptação ao Ensino Básico: Valor de prognóstico de avaliações pré-escolares*. Dissertação de Mestrado em Psicologia do Desenvolvimento na Área de

- Intervenção Precoce não publicada, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto.
- Mussi-Pinhata, M., & Rego, M. (2005). Particularidades imunológicas do pré-termo extremo: Um desafio para a prevenção da sepse hospitalar. *Jornal de Pediatria*, 81(1), S59-S68. doi: 10.1590/S0021-75572005000200008
- Nabuco, M., & Lobo, M. (1997). Articulação entre o Jardim-de-Infância e o 1º Ciclo do Ensino Básico (um estudo comparativo). *Saber Educar*, 2, 31-41.
- Oliveira, E. (2006). Criança e computador: Interação que impulsiona o desenvolvimento e a aprendizagem. *Revista Colabora*, 3(11), 1-10.
- Oliveira, N., & Miyoshi, M. (2005). Avanços em enterocolite necrosante. *Jornal de Pediatria*, 81(1), S16-S22. doi: 10.1590/S0021-75572005000200003
- Orfali, J. (2004). Sepsis Neonatal: Nuevas estrategias terapêuticas. *Revista Pediatría Electrónica*, 1(1), 25-31.
- Palangana, I. C. (2001). *Desenvolvimento e aprendizagem em Piaget e Vygotsky: A relevância do social*. São Paulo: Summus Editorial.
- Papalia, D. E., Olds, S. W., & Feldman, R. D. (2001). *O mundo da criança*. Lisboa: McGraw-Hill.
- Piaget, J. (1973). *Biologia e conhecimento: Ensaio sobre as relações entre as regulações orgânicas e os processos cognoscitivos*. Petrópolis: Editora Vozes.
- Pinto, I. M. (1986). *Formas de avaliação e intervenção precoce: Uma introdução ao estudo das crianças em risco educacional*. Estudo subsidiado pelo INIC e apresentado às provas de aptidão científica e capacidade pedagógica, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto.
- Pinto, M., Silva, C., Munari, M., Almeida, C., & Resende, T. (2008). Intervenção motora precoce em neonatos prematuros. *Revista da Graduação*, 1(2), 1-10.
- Procianoy, R. S. (1998). Displasia broncopulmonar. *Jornal de Pediatria*, 74(1), S95-S98. doi: 0021-7557/98/74 - Supl.1/S95
- Rapoport, A. (2003). *Da gestação ao primeiro ano de vida do bebê: Apoio social e ingresso na creche*. Dissertação de Doutorado em Psicologia do Desenvolvimento não publicada, Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

- Rapoport, A., Sarmiento, D., Nornberg, M., & Pacheco, S. (2008). Adaptação de crianças ao primeiro ano do Ensino Fundamental. *Educação*, 31(3), 268-273.
- Relvas, A. (1996). *O ciclo vital da família: Perspectiva sistémica*. Porto: Edições Afrontamento.
- Rodrigues, M., Mello, R., & Fonseca, S. (2006). Learning difficulties in schoolchildren born with very low birth weight. *Jornal de Pediatria*, 82(1), 6-14. doi: 0021-7557/06/82-01/6
- Saigal, S., Hoult, L., Streiner, D., Stoskopf, B., & Rosenbaum, P. (2000). School difficulties at adolescence in a regional cohort of children who were extremely low birth weight. *Pediatrics*, 105(2), 325-331.
- Shennan, A., Dunn, M., Ohlsson, A., Lennox, K., & Hoskins, E. (1988). Abnormal pulmonary outcomes in premature infants: Prediction from oxygen requirement in the neonatal period. *Pediatrics*, 82(4), 527-532.
- Silveira, R. C., & Procianoy, R. S. (2005). Lesões isquêmicas cerebrais no recém-nascido pré-termo de muito baixo peso. *Jornal de Pediatria*, 81(1), S23-S32. doi: 0021-7557/05/81-01-Supl/S23
- Sykes, D., Hoy, E., Bill, J., McClure, B., Halliday, H., & Reid, M. (1997). Behavioural adjustment in school of very low birthweight children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38(3), 315-325.
- Thompson, B. (1975). Adjustment to school. *Educational Research*, 17(2), 128-136.
- Thorburn, R., Lipscomb, A., Stewart, A., Reynolds, E., & Hope P. (1982). Timing and antecedents of periventricular haemorrhage and of cerebral atrophy in very preterm infants. *Early Human Development*, 7(3), 221-238. doi: 10.1016/0378-3782(82)90085-8
- Vasconcelos, T. (2007). Transição Jardim-de-Infância - 1º Ciclo: Um campo de possibilidades. *Cadernos de Educação de Infância*, 81, 1-3.
- WHO (2001). Definitions and indicators in Family Planning Maternal & Child Health and Reproductive Health used in the WHO Regional Office for Europe [Em linha]. Disponível em: <http://test.cp.euro.who.int/document/e68459.pdf> [Consultado em 14/04/2011].