



**Universidade do Minho**  
Escola de Psicologia

Ana Cláudia Alves da Silva

**Contributo da qualidade dos cuidados  
maternos para o desenvolvimento mental e  
retraimento social em bebés prematuros**

Ana Cláudia Alves da Silva **Contributo da qualidade dos cuidados maternos para o desenvolvimento mental e retraimento social em bebés prematuros**

UMinho | 2017

outubro de 2017



**Universidade do Minho**  
Escola de Psicologia

Ana Cláudia Alves da Silva

**Contributo da qualidade dos cuidados  
maternos para o desenvolvimento mental e  
retraimento social em bebés prematuros**

Dissertação de Mestrado  
Mestrado em Psicologia Aplicada

Trabalho efetuado sob a orientação da  
**Doutora Joana Baptista**

outubro de 2017

## DECLARAÇÃO

Nome: Ana Cláudia Alves da Silva

Endereço eletrónico: pg29485@alunos.uminho.pt

Número do Cartão de Cidadão: 14079619

Título da dissertação: Contributo da qualidade dos cuidados maternos para o desenvolvimento mental e retraimento social em bebés prematuros

Orientadora: Doutora Joana Baptista

Ano de conclusão: 2017

Designação do Mestrado: Mestrado em Psicologia Aplicada

É AUTORIZADA A REPRODUÇÃO INTEGRAL DESTA DISSERTAÇÃO APENAS PARA EFEITOS DE INVESTIGAÇÃO, MEDIANTE DECLARAÇÃO ESCRITA DO INTERESSADO, QUE A TAL SE COMPROMETE;

Universidade do Minho, 15 de Outubro de 2017

Assinatura: \_\_\_\_\_

## Índice

Agradecimentos.....	iii
Resumo.....	4
Abstract .....	5
Introdução.....	6
Objetivos.....	10
Hipóteses orientadoras.....	11
Método .....	11
Participantes .....	11
Instrumentos .....	12
Procedimento.....	15
Análise de Dados .....	15
Resultados .....	15
Discussão.....	21
Limitações .....	24
Implicações para a prática.....	24
Conclusão.....	25
Referências.....	26

## Índice de tabelas

Tabela 1 .....	12
Tabela 2.....	16
Tabela 3.....	17
Tabela 4.....	19
Tabela 5.....	20

## Agradecimentos

Começo por agradecer à Doutora Joana Batista pelo apoio, motivação e disponibilidade incondicionais, além da orientação e reflexões partilhadas.

Ao grupo de Estudos de Vinculação pela partilha de conhecimento. Em particular à Ana Luísa Barreto, Vanessa Moutinho, Filipa Barros e Marina Hintze, por me terem ajudado na cotação dos dados necessários à produção desta tese.

Aos meus pais, um agradecimento especial, por toda a paciência, compreensão, preocupação e amor incondicional. Obrigada por me deixarem seguir os meus sonhos!

Ao meu irmão, por ter sido incansável nestes 24 anos, mesmo quando lhe tirei o estatuto de filho único.

Aos meus avós por serem um exemplo e por acreditarem sempre em mim.

À minha família, pelo carinho e força transmitida.

Às minhas colegas e amigas de curso, principalmente à Flávia e à Nadine, pela amizade, pelo apoio e pelas experiências vividas. Obrigada por tudo!

Aos meus amigos de sempre e para sempre, um obrigada por me fazerem acreditar que sou capaz.

Ao João por ser um porto seguro, pelo carinho e paciência. Obrigada por nunca duvidares de mim e por estares sempre lá!

A todos vocês, obrigada!

## **Contributo da qualidade dos cuidados maternos para o desenvolvimento mental e retraimento social em bebés prematuros**

### **Resumo**

A investigação tem vindo a revelar que o bebé nascido prematuramente (< 37 semanas de gestação) é biologicamente mais vulnerável, apresentando um maior risco para atrasos no seu desenvolvimento. Esta dissertação procurou contribuir para o conhecimento acerca do desenvolvimento mental e retraimento social em bebés prematuros, bem como para a identificação de fatores da criança e qualidade dos cuidados associados ao funcionamento destas crianças. A amostra integrou 54 bebés, com idades compreendidas entre os 11 e os 13 meses de idade corrigida e as suas mães. O desenvolvimento mental foi avaliado através das *Escala de Desenvolvimento Mental de Griffiths*. Para a avaliação do retraimento social foi utilizada a *Alarm Distress Baby Scale*. No que concerne à qualidade dos cuidados, procedeu-se à avaliação da sensibilidade e do uso de palavras da mente por parte da mãe e interação com a criança. As mães reportaram acerca de fatores sociodemográficos e um compósito de risco neonatal foi calculado. Os resultados revelaram que o desenvolvimento mental e o retraimento social não estavam associados. O desenvolvimento da linguagem emergiu associado à sensibilidade materna. Não foram identificadas associações entre comportamentos de retraimento social, qualidade dos cuidados maternos, e outras variáveis do estudo.

**Palavras-chave:** prematuridade, desenvolvimento mental, retraimento social, discurso materno

## **Contribution of the quality of maternal care to the mental development and social withdrawal in preterm infants**

### **Abstract**

Research has shown that a baby born prematurely (< 37 weeks) is an infant that is biologically more vulnerable, predisposed to a greater risk of significant delays in its development. This dissertation sought to contribute to the knowledge of mental development and social withdrawal in premature babies, as well as to the identification of factors of the child and quality of care associated with the functioning of these children. The sample included 54 infants, aged 11 to 13 months of corrected age, and their mothers. Mental development was assessed using Griffiths' Mental Development Scales. To assess social withdrawal, Alarm Distress Baby Scale was used. Regarding the quality of care, the mother's sensibility and the use of mental words, while interacting with the child, was assess. Mothers gave a report regarding sociodemographic factors and a composite of neonatal risk was calculated. The results revealed that mental development and social withdrawal behavior were not associated. Language development emerged associated with maternal sensitivity. No associations were identified between social withdrawal behaviors, maternal care qualities, and other study variables.

**Keywords:** prematurity, mental development, social withdrawal, maternal discourse

## Introdução

Estima-se que cerca de 15 milhões de crianças, por ano, nasçam prematuramente (i.e., <37 semanas de gestação), correspondendo a 11.1% de todos os neonatos vivos no mundo, sendo que este número tem vindo a aumentar, incluindo em Portugal. Entre 2009 e 2014, verificou-se um aumento da percentagem de crianças nascidas prematuramente no nosso país, representando 8.7% do total de nascimentos com vida em 2014. Importa, ainda, mencionar que este foi um dos aumentos mais significativos verificados na Europa, nos últimos anos (WHO & PMNCH, 2012; INE, 2014).

Estas crianças têm sobrevivido, em grande parte, devido aos avanços na área da neonatologia, na medida em que cada vez mais é assegurada a oportunidade de receberem assistência médica especializada. Contudo, a prematuridade continua a ser considerada a principal causa de mortalidade e morbidade na infância, sendo já vasta a literatura que tem vindo a descrever atrasos significativos no desenvolvimento das crianças nascidas prematuras durante a infância, nomeadamente ao nível mental, emocional e social (Barut et al., 2015; Forcada-Guex, Borghini, Pierrehumbert, Ansermet, & Muller-Nix, 2011).

No que concerne, em particular, ao desenvolvimento mental, que será um dos focos do presente trabalho, Sansavini, Rizzardi, Alessandrini e Giovanelli (1996) verificaram que bebés nascidos prematuros apresentavam dificuldades mais acentuadas ao nível do seu funcionamento cognitivo, motor e da linguagem, aos seis meses de idade, quando comparados com bebés nascidos de termo. Estes autores constataram, ainda, uma acentuação das diferenças entre os dois grupos, aos 12 meses de idade, no que concerne especificamente ao desenvolvimento cognitivo, continuando as crianças nascidas prematuras a revelar um pior desempenho. Estes resultados estão em linha com os dados de estudos mais recentes, sendo de salientar, por exemplo, o estudo de Louthrenoo, Boonchooduang e Tantiprabha (2015), que ao analisarem o desenvolvimento mental de 40 bebés nascidos prematuros, comparativamente com 40 bebés de termo, quando os mesmos tinham 12 meses de idade, constataram que bebés prematuros apresentavam valores significativamente mais baixos. Também Woythaler, McCormick, Mao e Smith (2015) verificaram, num estudo longitudinal, que bebés prematuros manifestavam mais problemas ao nível do desenvolvimento mental até à idade escolar, relativamente a bebés de termo.

Atinente ao referido anteriormente, além das dificuldades no desenvolvimento mental, a literatura tem vindo a demonstrar que crianças nascidas prematuras revelam igualmente problemas a nível social, incluindo comportamentos significativos de retraimento social, que



serão também foco do presente trabalho. O retraimento social assume-se como uma diminuição da resposta da criança ao meio, quer respostas positivas (e.g., contacto ocular, sorrir) quer negativas (e.g., chorar) (Guedeney, Marchand-Martin, Cote & Larroque, 2012). A título exemplificativo, importa mencionar o estudo inovador de Braarud e colaboradores (2013). Estes autores constataram que crianças nascidas prematuras apresentavam, aos seis meses de idade, níveis elevados de retraimento social, estando os mesmos associados a sintomatologia depressiva nas suas mães. Numa linha semelhante de investigação, Moe, Slinning, Guedeney & Heimann (2016), com base num estudo longitudinal realizado na Noruega com bebés três e 12 meses de idade, verificaram que crianças nascidas prematuras apresentavam mais dificuldades ao nível do retraimento social comparativamente com bebés de termo. Também Guedeney e colaboradores (2016), com base num estudo de coorte, cujo objetivo era examinar a relação entre o comportamento de retraimento social, ao longo de um ano, e as habilidades motoras e de linguagem, concluíram que cerca de 20% das crianças nascidas prematuras apresentavam mais comportamentos de retraimento social associados a dificuldades mais acentuadas no desenvolvimento motor e da linguagem.

Apesar das evidências atrás realçadas, importa mencionar que em alguns estudos não foram identificadas diferenças entre crianças nascidas prematuras e crianças nascidas de termo, incluindo no que concerne ao seu desenvolvimento mental e retraimento social (e.g., Barut et al., 2015). Esta inconsistência na literatura, pautada pela presença de resultados mistos, tem levado autores a salientar a existência de heterogeneidade desenvolvimental nas crianças nascidas prematuras—i.e., nem todas as crianças nascidas prematuramente revelam dificuldades no seu funcionamento mental e social, estando a maioria bem adaptada. Importa, assim, identificar fatores explicativos, quer biológicos quer ambientais, que possam estar associados a esta heterogeneidade, e cuja identificação venha a permitir uma compreensão mais aprofundada das trajetórias de desenvolvimento das crianças nascidas prematuras, dos fatores de risco e de proteção.

Quanto a este tópico, a literatura tem estado sobretudo debruçada na identificação de fatores neonatais e da criança, que possam ser preditores do desenvolvimento. Assim, autores têm vindo a constatar, de forma consistente, que uma menor idade gestacional, um menor peso ao nascimento e complicações médicas, como, por exemplo, a presença de hemorragias intraventriculares, estão associadas a um maior comprometimento ao nível do desenvolvimento mental e do retraimento social em crianças nascidas prematuras, durante os primeiros anos de vida (Guedeney, Marchand-Martin, Cote & Larroque, 2012; Jefferis, Power & Hertzman, 2002; Linder et al., 2013; Nadeau, Tessier, Boivin, Lefebvre & Robaey, 2003;

Zerbeto, Cortelo & Filho, 2015 ). A título exemplificativo, importa salientar a investigação de Anderson e Doyle (2003), que verificaram que crianças nascidas com extremo baixo peso (i.e., < 1000 gramas) ou com menos de 28 semanas de gestação, quando comparadas com crianças nascidas com peso normal, revelavam mais comportamentos de retraimento social. Dentro da mesma linha, Latal-Hajnal, von Siebenthal, Kovari, Bucher e Largo (2003), ao estudarem 219 crianças com um baixo peso ao nascimento, das quais 94 apresentavam uma menor idade gestacional e 125 uma maior idade gestacional, constataram que aos dois anos de idade, bebês com uma menor idade gestacional manifestavam mais problemas ao nível do desenvolvimento mental.

Recentemente, e para além dos fatores médicos acima descritos, a investigação tem vindo a demonstrar a importância de fatores ambientais, nomeadamente da parentalidade, para um desenvolvimento mental e social mais positivo em crianças nascidas prematuras. Quanto a este assunto, a investigação tem salientado a responsividade materna, incluindo os comportamentos sensíveis em interação com a criança, como um fator preditor do desenvolvimento mais adaptado da criança, servindo de fator protetor capaz de promover um melhor funcionamento social, bem como mental, em crianças nascidas prematuras (Forcada-Guex, Pierrehumbert, Borghini, Moessinger & Muller-Nix, 2006; Landry, Smith & Swank 2006). A título exemplificativo, evidencia-se o estudo de Silva (2002), no qual foi observada uma associação significativa entre maior responsividade materna e um desenvolvimento cognitivo e comportamental mais adaptado em bebês nascidos prematuros. Estes resultados estão em linha com estudos mais recentes, sendo de salientar, por exemplo, o estudo longitudinal de Feldman e Eidelman (2006), que ao analisarem 120 bebês prematuros em interação com as respetivas mães, aos três e 24 meses, constataram que bebês com mais problemas ao nível do desenvolvimento mental tinham mães menos sensíveis. Investigadores têm vindo igualmente a reportar associações entre a presença de menos comportamentos de retraimento social e maiores níveis de sensibilidade materna, estando, porém, em falta estudos com bebês nascidos prematuros. Quanto a este tópico, Puura e colaboradores (2013), ao estudarem 39 díades mãe-bebê de termo, verificaram uma associação entre a sensibilidade materna e a emergência de comportamentos de retraimento social. Especificamente, os autores concluíram que bebês com mães mais sensíveis apresentavam menos dificuldades neste domínio do seu desenvolvimento.

Apesar da pertinência dos estudos apresentados anteriormente, importa realçar que os mesmos têm estado centrados, quase exclusivamente, no impacto da dimensão comportamental da parentalidade no desenvolvimento da criança nascida prematura,

permanecendo por explorar o papel da dimensão verbal da parentalidade, incluindo ao nível do desenvolvimento mental e retraimento social em bebés nascidos prematuros. Contudo, algumas exceções sugerem o papel crucial da qualidade do discurso materno para um funcionamento mais adaptado nestas crianças. Por exemplo, Filippa, Devouche, Arioni, Imberty e Gratier (2013) verificaram que a ocorrência de momentos de interação verbal entre mãe e o bebé nascido prematuro constituíam-se como benéficos para o bebé, nomeadamente para a sua saúde, providenciando um estado de alerta mais tranquilo e um aumento da frequência cardíaca quando o bebé ouvia a voz da mãe. No entanto, os estudos existentes parecem estar simplesmente focados no impacto da presença (versus ausência) de momentos de conversação entre a mãe e o bebé, permanecendo por analisar o impacto da qualidade do conteúdo dessa mesma conversação.

Esta lacuna na literatura é particularmente surpreendente, tendo em conta a vasta literatura com crianças saudáveis, que tem vindo a revelar relações significativas entre o discurso materno e o desenvolvimento da criança em diferentes domínios do seu funcionamento (e.g., Laible, 2004; Laible & Song, 2006; Ontai & Thompson, 2002). Uma dimensão do discurso que parece ser particularmente importante para o desenvolvimento da criança é o uso de palavras da mente por parte da mãe, isto é, a capacidade materna para usar no discurso palavras que denotam estados mentais do próprio ou de outros, incluindo desejos, emoções e cognições (Jenkins, Turrell, Kogushi, Lollis & Ross, 2003). São já várias as evidências que salientam relações positivas e significativas entre esta competência materna e vários domínios do desenvolvimento da criança. Por exemplo, Adrián, Clemente e Villanueva (2007) e Meins et al. (2003) verificaram que o uso de referências mentais por parte da mãe era preditor do desenvolvimento da teoria da mente. Outros estudos sugeriram que o uso de palavras da mente por parte da mãe era uma dimensão fundamental para o desenvolvimento do funcionamento executivo, fornecendo às crianças as ferramentas verbais necessárias para a reflexão e ajustamento do próprio comportamento (Bernier, Carlson, Deschênes & Matte-Gagné, 2012; Bernier, Carlson & Whipple, 2010).

No entanto, existe uma curiosa ausência de estudos sobre a associação entre o uso de palavras da mente por parte da mãe e o desenvolvimento mental e os comportamentos de retraimento social em bebés nascidos prematuros, sendo que o presente estudo pretende ultrapassar esta lacuna. Adicionalmente, este trabalho pretende ainda analisar as associações entre a sensibilidade e o uso de palavras da mente por parte da mãe, algo que permanece ainda por explorar em amostras de crianças nascidas prematuras. A literatura com crianças saudáveis tem realçado, de forma consistente, a relevância deste tópico para a compreensão

do impacto da parentalidade no desenvolvimento da criança pequena. Por exemplo, Meins, Fernyhough, Fradley e Tuckey (2001) verificaram uma associação significativa entre o uso de palavras da mente por parte da progenitora e a sensibilidade materna: mães que pontuavam mais na escala sensibilidade materna utilizavam mais palavras da mente. Bernier, Carlson e Whipple (2010), bem como Bernier, Carlson, Deschênes e Matte-Gagné (2012), foram mais longe ao investigarem a relação entre o uso de palavras da mente, a sensibilidade materna e o funcionamento executivo em crianças pequenas. Aqueles autores descobriram que a sensibilidade materna predizia um melhor funcionamento executivo, juntamente com o uso de palavras da mente por parte da mãe em interação com a criança. Assim, este trabalho pretende inovar ao analisar as relações entre qualidade dos cuidados maternos, avaliados quer na sua dimensão comportamentos (i.e., sensibilidade materna) quer verbal (i.e., uso de palavras da mente em interação com a criança), e o desenvolvimento mental e o retraimento social numa amostra de bebés nascidos prematuros. Com base no conjunto de estudos acima mencionados, consideramos que um duplo foco (dimensão comportamento e verbal da qualidade dos cuidados maternos) poderá vir a contribuir para uma melhor compreensão do desenvolvimento mental e social da criança nascida prematura.

## **Objetivos**

Considerando o exposto, o presente estudo tem os seguintes objetivos específicos:

(a) Descrever o desenvolvimento mental e a presença de comportamentos de retraimento social numa amostra de bebés nascidos prematuros, aos 12 meses de idade;

(b) Explorar as associações entre o desenvolvimento mental e o retraimento social e fatores de risco neonatal, designadamente menor idade gestacional, menor peso aos nascimento e permanência do bebé nos cuidados intensivos após o nascimento.

(c) Analisar as associações entre o desenvolvimento mental e o retraimento social e, a sensibilidade materna e a qualidade do discurso materno, em termos do uso de palavras da mente.

(d) Explorar as associações entre a qualidade dos cuidados maternos e o risco neonatal.

Tendo em consideração a literatura que aponta para o papel de fatores sociodemográficos no funcionamento da criança e parentalidade (e.g., Grantham-McGregor, Lira, Ashworth, Morris & Assunção, 1998; Mäntymaa et al., 2008; Molteno, Jacobson, Carter, Dodge & Jacobson, 2014), este trabalho pretende ainda:

(e) Examinar associações entre o desenvolvimento mental, o retraimento social e a

qualidade dos cuidados maternos e fatores sociodemográficos maternos, nomeadamente idade, escolaridade e estatuto profissional.

### **Hipóteses orientadoras**

Considerando os resultados da investigação acima descritos, espera-se:

H1-A presença de dificuldades ao nível do desenvolvimento mental, bem como comportamentos significativos de retraimento social;

H2-Relações significativas entre maior risco neonatal e pior desenvolvimento mental e mais comportamentos de retraimento social;

H3-Relações significativas entre a presença de riscos sociodemográficos maternos e pior desenvolvimento mental e mais comportamentos de retraimento social;

H4-Relações significativas entre maior sensibilidade materna e uso de palavras da mente, melhor desenvolvimento mental e menos comportamentos de retraimento social;

H5-Relações significativas entre maior risco neonatal, presença de riscos sociodemográficos maternos e menor qualidade dos cuidados maternos em termos de sensibilidade e uso de palavras da mente.

## **Método**

### **Participantes**

Este estudo integra-se num estudo longitudinal mais vasto sobre o desenvolvimento cognitivo, emocional e social de crianças nascidas prematuras. A presente amostra inclui 54 bebés (35 rapazes e 19 raparigas), com idades compreendidas entre os 11 e os 13 meses ( $M = 11.85$  meses,  $DP = .63$ ; idade corrigida às 37 semanas), e as suas respetivas mães. Os bebés nasceram, em média, com 2192.13 gramas ( $DP = 521.290$ ; 950 a 3190 gramas), e com uma idade gestacional de 34.35 semanas ( $DP = 2.19$ ; 27 a 36 semanas). Após o nascimento, permaneceram 13.06 dias, em média, nos cuidados intensivos ( $DP = 18.40$ ; 0 a 92 dias). As mães tinham idades compreendidas entre os 20 e os 44 anos ( $M = 33.69$ ,  $DP = 5.75$ ), e as suas habilitações literárias variavam entre a frequência do ensino básico ( $n = 14$ ; 26.2%), o ensino secundário ( $n = 15$ ; 27.8%) e o ensino superior ( $n = 25$ ; 46.5%). A maioria das mães estava casada ( $n = 30$ ; 55.6%) ou a viver em união de facto ( $n = 18$ ; 33.3%). As restantes estavam divorciadas/separadas ( $n = 3$ ; 5.6%) ou solteiras ( $n = 3$ ; 5.6%) (ver Tabela 1).

Tabela 1

*Caraterização das Variáveis em Estudo*

<i>n= 54</i>	<i>n (%)</i>	<i>Média</i>	<i>Desvio-padrão</i>
Idade			
Pai		33.69	5.75
Mãe		34.26	6.00
Nível escolaridade da mãe			
Ensino básico	14 (26.2%)		
Ensino secundário	15 (27.8%)		
Ensino superior	25 (46.5%)		
Nível escolaridade do pai			
Ensino básico	17 (31.9%)		
Ensino secundário	23 (42.8%)		
Ensino superior	14 (26%)		
Estado civil da mãe			
Casada	30 (55.6%)		
União de facto	18 (33.3%)		
Divorciada/Separada	3 (5.6%)		
Solteira	3 (5.6%)		
Número de filhos		1.48	.72
Sexo do bebé			
Masculino	35 (64.8%)		
Feminino	19 (35.2%)		
Idade dos bebés no momento da avaliação		11.85	.63

**Instrumentos**

**Riscos neonatais.** A partir de um questionário sociodemográfico, desenvolvido pela presente equipa de investigação e preenchido pela mãe, foi possível recolher informação diversa, acerca dos seguintes três fatores: (1) idade gestacional, (2) peso ao nascimento e (3) número de dias passados pela criança nos cuidados intensivos após o nascimento. No âmbito deste estudo, foi criado um compósito de risco neonatal. Para este efeito, inicialmente foram

invertidos os valores relativos à idade gestacional e peso ao nascimento, para que valores mais elevados correspondessem a maior risco. Assim, com idade gestacional e peso ao nascimento invertidos, bem como o número de dias passados nos cuidados intensivos, foram seguidamente estandardizados. O valor final do compósito corresponde à média dos três valores estandardizados, onde um valor final mais elevado indica um maior risco neonatal.

**Variáveis sociodemográficas maternas.** Com base no questionário acima mencionado, foram obtidas informações relativamente aos seguintes fatores: idade materna à data da avaliação, escolaridade materna (0 = 10 ou mais anos de escolaridade vs. 1 = 9 ou menos anos de escolaridade) e estatuto profissional (0 = empregada vs. 1 = desempregada).

**Desenvolvimento Mental.** Para a avaliação do desenvolvimento mental do bebé foi administrada a versão 0 aos 2 anos das *Escalas de Desenvolvimento Mental de Griffiths* (Griffiths, 1984). Esta medida permite avaliar o desenvolvimento da criança nas seguintes seis dimensões: (1) Locomotor (Subescala A), (2) Pessoal-Social (Subescala B), (3) Audição e Linguagem (Subescala C), (4) Coordenação Óculo-Manual (Subescala D), e (5) Realização (Subescala E). O somatório dos resultados obtidos em cada uma das subescalas atrás mencionada, possibilita a conversão num quociente de desenvolvimento, enquanto valor global do funcionamento do bebé.

**Retraimento Social.** A presença de comportamentos de retraimento social foi avaliada a partir da *Alarm Distress Baby Scale* (ADBB; Guedeney & Fermanian, 2001; versão Portuguesa por Figueiredo & Costa, 2008). Esta medida observacional é adequada para crianças com idades compreendidas entre os 2 e 24 meses, sendo composta pelos seguintes oito itens: (1) Expressões Faciais (avaliação da redução de expressividade facial), (2) Contacto Visual (avaliação da redução de contacto visual), (3) Nível Geral da Atividade Corporal (avaliação da redução da atividade da cabeça, do tronco e dos membros, sem esquecer a atividade das mãos e dos dedos), (4) Atividades de autoestimulação (avaliação da frequência com a qual a criança brinca com o seu corpo, de modo repetitivo e sem prazer, e proporcionalmente ao seu nível de atividade geral), (5) Vocalizações (avaliação da redução das vocalizações traduzindo prazer, mas também desprazer), (6) Resposta à Estimulação (avaliação da redução da vivacidade na reação à estimulação, durante a observação), (7) Relação (avaliação da redução das competências relacionais da criança, com o observador, o médico ou qualquer pessoa presente na sala, exceto perante aquela que se ocupa habitualmente da criança. A relação é avaliada tendo em conta o comportamento

da criança, o contacto visual, a reação aos estímulos e a reação ao final da sessão), e (8) Atratividade (avaliação da impressão geral que dá o contacto com a criança). Cada item é cotado numa escala que varia entre 0 (*absolutamente normal*) e 4 (*caráter patológico severo*). O valor total é calculado com base na soma dos valores obtidos pela criança em cada um dos itens, onde valores mais elevados indicam a presença de mais comportamentos de retraimento social. A fim de calcular o acordo inter-observadores, 16 casos foram cotados por dois pares de observadores previamente treinados. O acordo inter-observadores variou entre .88 e .99.

**Sensibilidade Materna.** Para a avaliação da sensibilidade materna, foi utilizada a *Escala de Sensibilidade versus Insensibilidade de Mary Ainsworth* (Ainsworth et al., 1978). Esta escala foi cotada por observadores altamente treinados, com base num procedimento de interação semiestruturado, gravado em formato audiovisual, composto pelos seguintes três episódios: (1) mãe e bebé brincam com brinquedos desenvolvimentalmente apropriados (5 minutos), (2) mãe e bebé brincam sem brinquedos (5 minutos) e (3) mãe e bebé brincam com um brinquedo desenvolvimentalmente desafiante (5 minutos). A sensibilidade materna é definida como a competência do adulto para perceber e interpretar corretamente os sinais e comunicações de stress e sociais do bebé, bem como para responder pronta e adequadamente a esses sinais e comunicações. Esta escala varia entre 1 (mãe altamente insensível) a 9 (mãe altamente sensível) pontos. O acordo inter-observadores foi obtido a partir de 18 casos, tendo-se revelado adequado (ICC=.68-.75).

**Uso de palavras da mente por parte da mãe.** O uso de palavras da mente foi avaliado a partir do primeiro episódio (i.e., mãe e bebé brincam com brinquedos desenvolvimentalmente apropriados durante 5 minutos) do procedimento semiestruturado anteriormente descrito. Todas as interações foram gravadas e transcritas para posterior codificação. Na sequência de estudos anteriores (Jenkins, Turrell, Kogushi, Lollis & Ross, 2003), a referência a estados mentais foi analisada em três categorias, mutuamente exclusivas: a) desejos e interesses, que incluem comentários relativos a gostar, preferir ou expressões que conotem desejos e preferências; b) cognições, que compreendem termos que designem desde memórias, pensamentos, entre outros; e c) emoções, que abrangem expressões referentes a estados emocionais, desde tristeza, felicidade, medo ou admiração. O acordo inter-observadores, calculado para 20 casos, variou entre .93 e .94.

**Compósito da qualidade dos cuidados maternos.** Foi criado, de seguida, um



compósito que visou refletir a qualidade global dos cuidados maternos. Este compósito incluiu a sensibilidade materna e o uso total de palavras da mente, estando estas duas variáveis significativamente associadas ( $r=.28$ ,  $p=.042$ ). Os valores da sensibilidade materna e do total de palavras da mente foram inicialmente estandardizados. O compósito final resultou da média dos valores estandardizados obtidos.

## **Procedimento**

Os participantes foram recrutados de um hospital público do norte do país, com os seguintes critérios de exclusão: idade gestacional superior a 37 semanas, presença de problemas neurológicos, sensoriais e cromossómicos e exposição durante o período fetal a drogas e álcool. Posto isto, foi solicitada autorização à Comissão Nacional de Proteção de Dados, à Comissão de Ética da Universidade do Minho e ao hospital participante, tendo sido obtida a aprovação para a realização desta investigação. De referir que os bebés e respetivas mães foram convidados a participar nesta investigação de modo voluntário. Assim, inicialmente, e durante a consulta em contexto hospitalar, foram entregues dois consentimentos informados à mãe, solicitando a sua própria autorização no estudo e a do bebé. De salientar ainda que todas as medidas foram recolhidas em contexto hospitalar.

## **Análise de Dados**

Para a análise dos dados recorreu-se ao *software* de tratamento e análise estatística *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 22.0. Inicialmente foram realizadas análises descritivas para caracterização das variáveis em estudo. Posteriormente, foram empreendidas análises de correlações entre as variáveis de interesse consideradas neste estudo.

## **Resultados**

No que concerne ao desenvolvimento mental, constatou-se que o Quociente de Desenvolvimento situou-se, em média, nos 96.67 ( $DP = 7.56$ ), tendo variado, no entanto, entre 82.73 e 118.18. Por sua vez, a média do comportamento de retraimento social situou-se nos 1.85 ( $DP = 2.18$ ). Os valores obtidos variaram entre 0 e 9, onde 7.6% dos bebés pontuaram acima de 5, o ponto de corte estabelecido para a medida. Relativamente à sensibilidade materna, a média foi de 4.70 ( $DP = 1.67$ , min-máx. = 1 - 8). O uso de palavras da mente, no que respeita ao total, apresentou uma média de 2.63 ( $DP = 2.54$ ,

min-máx. = 0 - 9), nas emoções uma média de .04 ( $DP = .19$ , min-máx. = 0 - 1), nas cognições uma média de .20 ( $DP = .41$ , min-máx. = 0 - 1), enquanto que nos desejos a média foi de 2.26 ( $DP = 2.33$ , min-máx. = 0 - 9). Por fim, o risco neonatal apresentou uma variação entre -1.25 e .69.

A tabela 2 apresenta, de forma sucinta, a estatística descritiva.

Tabela 2

*Estatística Descritiva*

<b>Variável</b>	<b>M (DP)</b>	<b>Min -Máx.</b>
Desenvolvimento mental <sup>a</sup>	96.67 (7.56)	82.73-118.18
Subescala A	99.46 (12.51)	68.18-136.36
Subescala B	101.59 (10.81)	81.82-131.82
Subescala C	93.81 (9.51)	70.83-113.64
Subescala D	92.92 (9.16)	77.27-116.70
Subescala E	95.57 (9.57)	72.73-113.64
Retraimento social	1.85 (2.18)	0-9
Risco neonatal	.00 (.39)	-1.25-.69
Peso à nascença	2192.13 (521.30)	950-3190
Idade gestacional	34.35 (2.19)	27-36
Número de dias	11.98 (18.40)	0-92
Qualidade dos cuidados maternos	.01 (.78)	-1.55-1.93
Sensibilidade materna	4.70 (1.67)	1-8
Uso de palavras da mente - Total	2.63 (2.54)	0-9
Emoções	.04 (.19)	0-1
Cognições	.20 (.41)	0-1
Desejos	2.26 (2.33)	0-9

*Nota:* <sup>a</sup> Quociente de desenvolvimento mental calculado em função da idade corrigida.

### **Análises de associações entre o desenvolvimento mental, retraimento social e restantes variáveis do estudo**

Na tabela 3, são apresentadas as análises de associações das variáveis dependentes,

onde não foram observadas associações significativas entre o desenvolvimento mental e os comportamentos de retraimento social.

Tabela 3

*Associação entre as Variáveis*

	1	2	3	4	5	6	7
1. Desenvolvimento mental		.738**	.811**	.754**	.755**	.601**	-.102
2. Subescala A			.537**	.391**	.391**	.241**	-.215
3. Subescala B				.543**	.529**	.330*	-.057
4. Subescala C					.551**	.332*	.017
5. Subescala D						.373**	-.079
6. Subescala E							.000
7. Retraimento social							

*Nota:* \*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$

#### **Associações com risco neonatal**

Em relação ao risco neonatal, constatou-se que o desenvolvimento mental e os comportamentos de retraimento social não estavam associados ao compósito, nem a cada uma das variáveis que o compõem, nomeadamente peso ao nascimento, idade gestacional e número de dias passados nos cuidados intensivos (tabela 4).

#### **Associações com fatores sociodemográficos**

Não foram identificadas associações significativas entre o quociente do desenvolvimento global e a idade, a escolaridade e o estatuto profissional da mãe. Porém, verificou-se que as crianças que apresentavam mais comportamentos de retraimento social tinham mães com uma menor escolaridade ( $r_{pb}=.28, p=.044$ ). Não foram observadas outras associações significativas entre o retraimento social e as restantes variáveis sociodemográficas maternas (tabela 4).

#### **Associações com a qualidade dos cuidados maternos**

Verificou-se que um melhor desenvolvimento da linguagem estava associado a maior sensibilidade materna ( $r=.29, p=.032$ ). Não foram identificadas outras associações significativas entre a sensibilidade materna e restantes dimensões do desenvolvimento mental e o quociente de desenvolvimento global. A sensibilidade materna também não se

revelou significativamente associada ao retraimento social. Quanto ao uso de palavras da mente, não foram identificadas quaisquer associações significativas com o desenvolvimento mental e o retraimento social. O compósito de cuidados maternos também não evidenciou estar associado de forma significativa ao desenvolvimento mental e comportamentos de retraimento social (tabela 4).

### **Associações entre a qualidade dos cuidados maternos e o risco neonatal e fatores sociodemográficos da família**

Foram observadas associações significativas entre a maior idade da mãe e a sua sensibilidade ( $r=.47$ ,  $p<.001$ ). Adicionalmente, os resultados indicaram que mães com escolaridade acima dos nove anos eram mais sensíveis na interação com a criança ( $r_{pb}=-.28$ ,  $p=.04$ ). Observou-se ainda que mães com uma escolaridade superior a nove anos usaram no discurso mais palavras da mente ( $r_{pb}=-.30$ ,  $p=.028$ ). Em consonância com os resultados anteriormente descritos, o compósito de cuidados maternos surgiu positivamente associados à idade materna ( $r=.44$ ,  $p=.001$ ). Ademais, mães com uma escolaridade acima dos nove anos evidenciaram uma melhor qualidade global dos cuidados ( $r_{pb}=-.36$ ,  $p=.007$ ) (tabela 5).

Tabela 4

*Associações entre as Variáveis Dependentes, Qualidade dos Cuidados Maternos, Risco Neonatal e Fatores Sociodemográficos*

	Desenvolvimento mental						Retraimento
	Subescala A	Subescala B	Subescala C	Subescala D	Subescala E	Quociente de desenvolvimento	social
Compósito de risco neonatal	.156	.175	-.068	.037	.089	.116	.185
Peso ao nascimento	.149	.154	-.062	.064	.105	.120	.107
Idade gestacional	.073	.030	-.043	.039	.027	.037	.173
Número de dias nos CI	-.042	.024	.027	-.064	-.030	-.022	-.067
Idade materna	.060	-.023	-.060	.098	.025	.029	.127
Escolaridade materna	.006	.012	-.127	-.197	.054	-.061	.275*
Estatuto profissional materno	-.029	-.082	-.012	-.099	.126	-.028	.099
Compósito de qualidade dos cuidados maternos	.054	.127	.152	.179	.031	.144	.030
Sensibilidade materna	.135	.185	.292*	.212	-.057	.209	.107
Uso de palavras da mente- total	-.040	.027	.031	.081	.099	.031	-.051
Emoções	-.129	-.074	-.100	-.003	.041	-.080	-.123
Cognições	-.040	.043	-.004	.015	-.130	-.031	-.029
Desejos	-.002	.082	.076	.157	.083	.101	.015

*Nota:* CI= cuidados intensivos; \*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$

Tabela 5

*Associações entre Qualidade dos Cuidados Maternos, Risco Neonatal e Fatores Sociodemográficos*

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.
1. Compósito de Risco neonatal		.946**	.794**	-.612**	.261	.022	.015	.123	.060	.133	-.110	-.081	.168
2. Peso ao nascimento			.778**	-.723**	.229	-.043	-.053	.106	.048	.118	-.148	-.153	.137
3. Idade gestacional				-.917**	-.223	.099	-.057	-.022	-.638	.000	.013	-.061	.019
4. Número de dias nos CI					-.158	-.032	.140	.067	.066	.042	.006	.129	.046
5. Idade materna						-.034	-.168	.441**	.465**	-.252	-.041	.028	.268
6. Escolaridade materna							.036	-.362**	-.278*	-.300*	-.116	-.194	-.249
7. Estatuto profissional materno								-.040	.004	-.064	-.108	-.016	-.048
8. Compósito qualidade dos cuidados maternos									.774**	.823**	.133	-.279**	.835**
9. Sensibilidade materna										.277*	-.024	.063	.370**
10. Uso de palavras da mente - total											.224	.368**	.936**
11. Emoções												-.099	.190
12. Cognições													.262
13. Desejos													

Nota: \*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$

## Discussão

O presente estudo pretendeu inovar ao examinar o desenvolvimento mental e a presença de comportamentos de retraimento social numa amostra de bebés nascidos prematuros, aos 12 meses de idade. Além disso, investigou as associações entre o desenvolvimento mental e a presença de comportamentos de retraimento social e fatores de risco neonatal, variáveis sociodemográficas maternas, sensibilidade materna e a qualidade do discurso materno, ao nível do uso de palavras da mente.

Os resultados apontam para uma frequência de bebés com comportamentos de retraimento social (i.e., ADBB > 5) de cerca de 7.6%. Este valor aproxima-se da percentagem evidenciada por Guedeney e colaboradores (2012). Este autores, num estudo realizado com bebés prematuros com 12 meses de idade, encontraram uma prevalência de comportamentos de retraimento social de 8%. Por sua vez, Braarud e colaboradores (2013) averiguaram uma percentagem mais reduzida de comportamentos de retraimento social (i.e., 3.5%), em comparação com o presente estudo. Também Figueiredo e Costa (2008), que avaliaram 130 bebés, dos dois aos 24 meses, verificaram uma média de comportamentos de retraimento social .56, inferior à encontrada no presente estudo 1.85. Importa, assim, referir que estas diferenças podem dever-se ao facto de o estudo de validação de Figueiredo e Costa (2008) utilizar, maioritariamente, bebés de termo (85%) com desenvolvimento típico, ao contrário do presente estudo, que foi realizado, somente, com bebés prematuros.

A média do quociente de desenvolvimento mental no presente estudo foi de 96.67. Este resultado é superior ao encontrado nos estudos de Louthrenoo e colaboradores (2005) e de Woythaler e colaboradores (2015), que relataram uma média de 87.7 e 85, respetivamente. Tal divergência poderá estar relacionada, por um lado, pela utilização de diferentes instrumentos de avaliação, uma vez que os autores anteriores recorreram à *Escala de Desenvolvimento Infantil de Bayley*, enquanto no presente estudo foi utilizada a *Escala de Desenvolvimento Mental de Griffiths*. Apesar desta última ser uma das escalas mais utilizadas na avaliação das patologias do neurodesenvolvimento, devido ao seu rigor científico e às suas qualidades psicométricas, é, porém, um instrumento mais curto, e, por isso, talvez menos exaustivo. Por outro lado, poderá dever-se ao facto de no presente estudo, a amostra ser composta, exclusivamente, por bebés prematuros, enquanto que nos estudos anteriores, a amostra incluiu tanto bebés prematuros como bebés de termo.

Figueiredo e Costa (2008), num estudo realizado, maioritariamente, com bebés de termo, verificou que bebés com maior retraimento social apresentam resultados inferiores no

desenvolvimento mental. Contrariamente ao esperado, o presente estudo não encontrou associações significativas entre as variáveis mencionadas. Esta ausência de associação pode dever-se ao facto de estarmos perante uma amostra, exclusivamente, constituída por bebés prematuros e com uma reduzida frequência de comportamentos de retraimento social, esperando-se que ao aumentar o número de participantes, também aumente a frequência de comportamentos de retraimento social.

Contrariamente ao esperado, não foram verificadas associações significativas entre o risco neonatal e o desenvolvimento mental e comportamentos de retraimento social em bebés nascidos prematuros. Estes resultados contradizem o encontrado em estudos anteriores, em que menor peso à nascença, menor idade gestacional e permanência do bebé nos cuidados intensivos após o nascimento, se associam à emergência de dificuldades cognitivas e sociais (Braarud et al., 2013; Eickmann, Lira & Lima, 2002; Guedeney et al., 2012; Gutbrod, Wolke, Soehne, Ohrt & Riegel, 2000; Vohr et al., 2000). Importa, porém, realçar que apesar de não terem sido identificadas associações estatisticamente significativas neste estudo, tal não elimina a importância dos fatores neonatais para a compreensão do funcionamento da criança nascida prematura. Aqueles resultados levam a equacionar a potencial influência de outros fatores neonatais não avaliados no presente trabalho, como, por exemplo, a presença de hemorragia intraventricular e displasia broncopulmonar, que de acordo com a literatura, estão associados ao funcionamento do bebé nascido prematuro, causando comprometimento no seu desenvolvimento mental e retraimento social (Jobe & Bancalari, 2001; Linder et al., 2013),

Relativamente à análise de associações entre o desenvolvimento mental e comportamentos de retraimento social e fatores sociodemográficos maternos como a idade, escolaridade e estatuto profissional, não foram encontradas relações estatisticamente significativas, à exceção da escolaridade materna e dos comportamentos de retraimento social. Estudos prévios vão de encontro a estes resultados, indicando que quanto menor for a escolaridade materna, maior a presença de comportamentos de retraimento social no bebé (Molteno et al., 2014). Também Guedeney e colaboradores (2012), ao avaliarem 1586 bebés, entre dois e 24 meses, e suas respetivas mães, concluíram que uma maior frequência de comportamentos de retraimento social estava associada a uma baixa escolaridade materna. Neste sentido, e tendo em conta os resultados obtidos, a escolaridade materna parece ter implicações no comportamento de retraimento social no bebé prematuro. Algumas hipóteses explicativas poderão ser avançadas, nomeadamente, o facto de mães com menos escolaridade poderem apresentar dificuldades acrescidas na interação com o bebé, o que por sua vez poderá conduzir à presença de mais comportamentos de retraimento social. Esta possibilidade é,



parcialmente sustentada por dados do presente estudo, visto que foram observadas associações entre a escolaridade materna e a qualidade dos cuidados maternos, quer em termos de sensibilidade, quer em termos do uso de palavras da mente (Fonseca, Silva e Otta, 2010).

Quanto às variáveis da qualidade dos cuidados maternos, nomeadamente a sensibilidade, esta não mostrou estar associada ao desenvolvimento mental em bebés prematuros, com ressalva do desenvolvimento da linguagem. Os resultados aqui obtidos vão ao encontro de alguma literatura, que indica que elevados níveis de sensibilidade materna estariam ligados ao desenvolvimento da linguagem do bebé (Magill-Evans & Harrison, 2001; Murray & Yingling, 2000). As restantes dimensões do desenvolvimento mental não demonstraram estar associadas à sensibilidade materna. Este resultado não vai de encontro ao estudo de Silva (2003). Este autor verificou que maior sensibilidade materna predizia um melhor desenvolvimento mental do bebé, aos 15 meses, em todas as dimensões. Tais resultados evidenciam o papel da sensibilidade materna no desenvolvimento da linguagem, podendo esta associação dever-se, essencialmente, a mães que estabeleçam relações seguras e proporcionem ambientes estimulantes para o bebé.

No que concerne ao comportamento de retraimento social, este estudo não evidenciou associações significativas entre este domínio do funcionamento da criança e a sensibilidade materna. Este resultado não é consistente com a literatura com bebés de termo, que tem demonstrado que crianças com mais comportamentos de retraimento social têm mães menos sensíveis (Puura, Guedeney, Mäntymaa, & Tamminen, 2007; Purra et al., 2013). Esta discordância pode dever-se ao facto de estarmos perante uma amostra com uma reduzida frequência de comportamentos de retraimento social, ou à presença de outras dimensões dos cuidados maternos, não avaliadas no presente trabalho e, possivelmente, mais relevantes para a emergência de comportamentos de retraimento social em bebés nascidos prematuros, como, por exemplo, a intrusividade materna ou mesmo a existência de uma relação de vinculação insegura (Dollberg, Feldman, Keren & Guedeney, 2006; Dollberg & Keren, 2013; Molteno et al., 2004).

Contrariamente ao esperado, o uso de palavras da mente por parte da mãe não se mostrou associado a nenhum domínio do desenvolvimento do bebé, nem ao desenvolvimento mental, nem ao retraimento social. Talvez esta dimensão verbal da qualidade dos cuidados possa, eventualmente, ser mais pertinente para a compreensão de outros domínios do desenvolvimento da criança e noutros períodos do seu desenvolvimento, uma vez que, diversas investigações têm efetivamente salientado a importância do uso de palavras da mente da

mãe em interação com a criança para o funcionamento sociocognitivo, designadamente ao nível da teoria da mente e do funcionamento executivo e em crianças em idade pré-escolar (Bernier et al. 2010; Bernier et al., 2012; Bonassoliprado, 2013). Estudos futuros devem, assim, analisar se o uso de palavras da mente por parte da mãe, em amostras de crianças prematuras, relaciona-se com outros domínios e noutras idades, para além do desenvolvimento mental e retraimento social.

### **Limitações**

Este estudo apresenta algumas limitações que devem ser consideradas, nomeadamente a dimensão reduzida da amostra que poderá ter limitado o poder estatístico necessário para a identificação de associações significativas entre as variáveis. Logo, as generalizações devem ser realizadas com cautela. Também não foram avaliados outros fatores da saúde do bebé potencialmente relevantes para a compreensão do seu desenvolvimento mental e presença de comportamentos de retraimento social (e.g., hemorragia intraventricular). Adicionalmente, não foram analisadas outras dimensões da qualidade dos cuidados maternos, como a intrusividade, que podem contribuir para uma melhor compreensão do desenvolvimento destas crianças. Não foi ainda analisada a qualidade dos cuidados paternos. Além disso, este estudo esteve focado na qualidade dos cuidados maternos e no funcionamento do bebé num único momento no tempo (i.e., 12 meses de idade). Assim, sugere-se que estudos futuros analisem as trajetórias desenvolvimentais e os cuidados providenciados à criança ao longo de todo o primeiro ano de vida.

### **Implicações para a prática**

Este estudo encontrou alguns resultados relevantes, como a questão da sensibilidade materna estar associado ao desenvolvimento da linguagem nos bebés nascidos prematuros; portanto, será importante no trabalho com estas famílias e bebés prematuros desenvolver programas de intervenção que visem promover a qualidade dos comportamentos interativos maternos, nomeadamente em termos de sensibilidade. Por outro lado, este estudo demonstrou que a escolaridade materna associa-se, tanto ao retraimento social, como à sensibilidade e ao uso de palavras da mente da mãe. Assim, o trabalho de intervenção com estas famílias, com bebés prematuros, deve ter em consideração estes fatores sociodemográficos e a importância de apoiar famílias que possam estar numa situação de desvantagem socioeconómica e

cultural.

### **Conclusão**

Em suma, este estudo analisou o desenvolvimento mental e a presença de comportamentos de retraimento social em bebês nascidos prematuros. Explorou ainda as associações entre aqueles domínios do funcionamento da criança e o risco neonatal, fatores sociodemográficos maternos e a qualidade dos cuidados maternos (i.e., sensibilidade e uso de palavras da mente). Verificou-se que a sensibilidade materna estava associada a melhores competências da criança ao nível da linguagem. Bebês com menos comportamentos de retraimento social tinham mães com uma maior escolaridade. Adicionalmente, este estudo verificou que mães mais sensíveis e que usam mais palavras da mente em interação com o bebê tinham uma maior escolaridade. A partir dos resultados deste estudo pretende-se contribuir para futuras investigações que visem melhor compreender as relações entre os diferentes domínios do desenvolvimento da criança e a qualidade dos cuidados, de forma a promover o bem-estar dos bebês prematuros e das suas famílias.

## Referências

- Adrián, J. E., Clemente, R. A., & Villanueva, L. (2007). Mothers' use of cognitive state verbs in picture-book reading and the development of children's understanding of mind: a longitudinal study. *Child development*, 78(4), 1052-1067.
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Anderson, P., Doyle, L. W., & Victorian Infant Collaborative Study Group. (2003). Neurobehavioral outcomes of school-age children born extremely low birth weight or very preterm in the 1990s. *Jama*, 289(24), 3264-3272.
- Barut , A., Gültekin, I, B., Yılmaz , E, A., Sabancı, M., Karslı, F., Kara, O, F., ... Küçüközkan, T. (2015). Neurodevelopmental problems of late preterm fetuses and the factors affecting neurological morbidity. *Perinatal*, 23(3), 141-147.  
doi:10.2399/prn.15.0233001.
- Bernier, A., Carlson, S. M., & Whipple, N. (2010). From external regulation to self-regulation: Early parenting precursors of young children's executive functioning. *Child development*, 81(1), 326-339.
- Bernier, A., Carlson, S. M., Deschênes, M., & Matte-Gagné, C. (2012). Social factors in the development of early executive functioning: A closer look at the caregiving environment. *Developmental science*, 15(1), 12-24.
- Braarud, H., Slinning, K., Moe, V., Smith, L., Vannebo, U., Guedeney, A., & Heiman, M. (2013). Relation between social withdrawal symptoms in full-term and premature infants and depressive symptoms in mothers: A longitudinal study. *Infant Mental Health Journal*, 34, 532-541. doi:10.1002/imhj.21414.
- Dollberg, D., Feldman, R., Keren, M., & Guedeney, A. (2006). Sustained withdrawal behavior in clinic-referred and nonreferred infants. *Infant Mental Health Journal*, 27(3), 292-309.

- Dollberg, D., & Keren, M. (2013). Correlates of change in postinstitutionalized infants' sustained social withdrawal behavior following adoption. *Infant Mental Health Journal*, *34*(6), 574–585
- Eickmann, S. H., Lira, P. I. C. D., & Lima, M. D. C. (2002). Desenvolvimento mental e motor a 24 meses de amor com peso baixo. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, *60* (3B), 748-754. <https://dx.doi.org/10.1590/S0004-282X2002000500013>.
- Feldman, R., & Eidelman, A. I. (2006). Neonatal state organization, neuromaturation, mother-infant interaction, and cognitive development in small-for-gestational-age premature infants. *Pediatrics*, *118*(3), 869-878.
- Figueiredo, B., & Costa, R. (2008). Estudo de validação da Versão portuguesa da Alarm Distress Baby Scale (ADBB). *Acta Pediátrica Portuguesa*, *39*, 183-189.
- Filippa, M., Devouche, E., Arioni, C., Imberty, M., & Gratier, M. (2013). Live maternal speech and singing have beneficial effects on hospitalized preterm infants. *Acta Paediatrica*, *102*(10), 1017-1020. doi:10.1111/apa.12356.
- Fonseca, V. R. J., Silva, G. A. D., & Otta, E. (2010). Relação entre depressão pós-parto e disponibilidade emocional materna. *Cadernos de saúde pública*, *26*(4), 738-746.
- Forcada-Guex, M., Borghini, A., Pierrehumbert, B., Ansermet, F., & Muller-Nix, C. (2011). Prematurity, maternal posttraumatic stress and consequences on the mother–infant relationship. *Early human development*, *87*(1), 21-26. doi:10.1016/j.earlhumdev.2010.09.006.
- Forcada-Guex, M., Pierrehumbert, B., Borghini, A., Moessinger, A., & Muller-Nix, C. (2006). Early dyadic patterns of mother-infant interactions and outcomes of prematurity at 18 months. *Pediatrics*, *118*(1), 107-114. <http://doi.org/10.1542/peds.2005-1145>.
- Grantham-McGregor, S. M., Lira, P. I., Ashworth, A., Morris, S. S., & Assunção, A. M. (1998). The development of low birth weight term infants and the effects of the environment in northeast Brazil. *The Journal of*

- pediatrics*, 132(4), 661-666. Griffiths, R. (1984). *The abilities of young children: comprehensive system of mental measurement for the first eight years of life*. London: The Test Agency.
- Guedeney, A., & Fermanian, J. (2001). A validity and reliability study of assessment and screening for sustained withdrawal reaction in infancy: The Alarm Distress Baby Scale. *Infant Mental Health Journal*, 22, 559–575.
- Guedeney, A., Forhan, A., Larroque, B., de Agostini, M., Pingault, J. B., Heude, B., & EDEN mother-child cohort study group. (2016). Social Withdrawal Behaviour at One Year of Age Is Associated with Delays in Reaching Language Milestones in the EDEN Mother-Child Cohort Study. *PloS one*, 11(7), e0158426. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0158426>.
- Guedeney, A., Marchand-Martin, L., Cote, S. J., & Larroque, B. (2012). Perinatal risk factors and social withdrawal behaviour. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 21(4), 185-191. <http://doi.org/10.1007/s00787-012-0250-4>.
- Gutbrod, T., Wolke, D., Soehne, B., Ohrt, B., & Riegel, K. (2000). Effects of gestation and birth weight on the growth and development of very low birthweight small for gestational age infants: a matched group comparison. *Archives of Disease in Childhood-Fetal and Neonatal Edition*, 82(3), 208-214.
- INE. (2014). *Estatísticas demográficas 2014*. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística, IP.
- Jefferis, B. J., Power, C., & Hertzman, C. (2002). Birth weight, childhood socioeconomic environment, and cognitive development in the 1958 British birth cohort study. *Bmj Clinical Research*, 325, 1-6. [doi.org/10.1136/bmj.325.7359.305](http://doi.org/10.1136/bmj.325.7359.305).
- Jenkins, J. M., Turrell, S. L., Kogushi, Y., Lollis, S., & Ross, H. S. (2003). A longitudinal investigation of the dynamics of mental state talk in families. *Child development*, 74(3), 905-920. doi: 10.1111 / 1467-8624.00575.
- Jobe, A. H., & Bancalari, E. (2001). Bronchopulmonary dysplasia. *American journal of respiratory and critical care medicine*, 163(7), 1723-1729.

- Laible, D. (2004). Mother-child discourse in two contexts: links with child temperament, attachment security, and socioemotional competence. *Developmental psychology*, *40*(6), 979. doi:10.1037/0012-1649.40.6.979.
- Laible, D., & Song, J. (2006). Constructing emotional and relational understanding: The role of affect and mother-child discourse. *Merrill-Palmer Quarterly*, *52*(1), 44-69. doi:10.1353/mpq.2006.0006.
- Landry, S. H., Smith, K. E., & Swank, P. R. (2006). Responsive parenting: establishing early foundations for social, communication, and independent problem-solving skills. *Developmental psychology*, *42*(4), 627. doi:10.1037/0012-1649.42.4.627.
- Latal-Hajnal, B., von Siebenthal, K., Kovari, H., Bucher, H. U., & Largo, R. H. (2003). Postnatal growth in VLBW infants: significant association with neurodevelopmental outcome. *The Journal of pediatrics*, *143*(2), 163-170.
- Linder, N., Haskin, O., Levit, O., Klinger, G., Prince, T., Naor, N., ... Sirota, L. (2003). Risk factors for intraventricular hemorrhage in very low birth weight premature infants: a retrospective case-control study. *Pediatrics*, *111*(5), 590-595.
- Louthrenoo, O., Boonchooduang, N., & Tantiprabha, W. (2015). Neurodevelopmental Outcome of Late Preterm Infants at 12 Months of Age. *Clinics Mother Child Health*, *12*(202), 2. doi:10.4172/2090-7214.1000202.
- Magill-Evans, J. & Harrison, M. J. (2001). Parent-child interactions, parenting stress, and developmental outcomes at 4 years. *Children's Health Care*, *30*(2), 135- 150.
- Mäntymaa, M., Puura, K., Luoma, I., Kaukonen, P., Salmelin, R. K., & Tamminen, T. (2008). Infants' social withdrawal and parents' mental health. *Infant Behavior and Development*, *31*(4), 606-613.
- March of Dimes, PMNCH & Save the Children, WHO. (2012). *Born too soon: The global action report on preterm birth*. Geneva: World Health Organization.
- Meins, E., Fernyhough, C., Fradley, E., & Tuckey, M. (2001). Rethinking maternal sensitivity: Mothers' comments on infants' mental processes predict security of

- attachment at 12 months. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 42(5), 637-648.
- Meins, E., Fernyhough, C., Wainwright, R., Clark-Carter, D., Das Gupta, M., Fradley, E., & Tuckey, M. (2003). Pathways to understanding mind: Construct validity and predictive validity of maternal mind-mindedness. *Child development*, 74(4), 1194-1211.
- Moe, V., Braarud, H. C., Wentzel-Larsen, T., Slinning, K., Vannebo, U. T., Guedeney, A., ... & Smith, L. (2016). Precursors of social emotional functioning among full-term and preterm infants at 12 months: Early infant withdrawal behavior and symptoms of maternal depression. *Infant Behavior and Development*, 44, 159-168.
- Moltano, C. D., Jacobson, J. L., Carter, R. C., Dodge, N. C., & Jacobson, S. W. (2014). Infant emotional withdrawal: a precursor of affective and cognitive disturbance in fetal alcohol spectrum disorders. *Alcoholism: clinical and experimental research*, 38(2), 479-488. doi:10.1111 /acer.12240.
- Murray, A. D., & Yingling, J. L. (2000). Competence in language at 24 months: Relations with attachment security and home stimulation. *The Journal of Genetic Psychology*, 161(2), 133-140. <http://dx.doi.org/10.1080/00221320009596700>.
- Nadeau, L., Tessier, R., Boivin, M., Lefebvre, F., & Robaey, P. (2003). Extremely premature and very low birthweight infants: A double hazard population?. *Social Development*, 12(2), 235-248.
- Ontai, L. L., & Thompson, R. A. (2002). Patterns of attachment and maternal discourse effects on children's emotion understanding from 3 to 5 years of age. *Social Development*, 11(4), 433-450.
- Puura, K., Guedeney, A., Mäntymaa, M., & Tamminen, T. (2007). Detecting infants in need: Are complicated measures really necessary?. *Infant Mental Health Journal*, 28(4), 409-421.
- Puura, K., Mäntymaa, M., Leppänen, J., Peltola, M., Salmelin, R., Luoma, I., ... Tamminen, T. (2013). Associations between maternal interaction behavior, maternal perception of



- infant temperament, and infant social withdrawal. *Infant Mental Health Journal*, 34(6), 586–593. <http://doi.org/10.1002/imhj>.
- Sansavini, A., Rizzardi, M., Alessandrini, R., & Giovanelli, G. (1996). The Development of Italian Low-and Very-low birthweight Infants from Birth to 5 Years: The Role of Biological and Social Risks. *International Journal of Behavioral Development*, 19(3), 533-548.
- Silva, M. R. S. (2003). *A construção de uma trajetória resiliente durante as primeiras etapas do desenvolvimento da criança: O papel da sensibilidade materna e do suporte social*. Doctoral dissertation, Universidade Federal de Santa Catarina. 181 pp.
- Silva, O. P. V. D. (2002). A importância da família no desenvolvimento do bebê prematuro. *Psicologia: teoria e prática*, 4(2), 15-24.
- Vohr, B. R., Wright, L. L., Dusick, A. M., Mele, L., Verter, J., Steichen, J. J., ... & Delaney-Black, V. (2000). Neurodevelopmental and functional outcomes of extremely low birth weight infants in the National Institute of Child Health and Human Development Neonatal Research Network, 1993–1994. *Pediatrics*, 105(6), 1216-1226. doi: 10.1542/peds.105.6.1216.
- Woythaler, M., McCormick, M. C., Mao, W. Y., & Smith, V. C. (2015). Late preterm infants and neurodevelopmental outcomes at kindergarten. *Pediatrics*, 136(3), 424-431. doi:10.1542/peds.2014-4043.
- Zerbeto, A. B., Cortelo, F. M., & Filho, E. B. C. (2015). Association between gestational age and birth weight on the language development of Brazilian children: a systematic review. *Jornal de Pediatria*, 91(4), 326-332. doi:10.1016/j.jped.2014.11.