

**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE FILOSOFIA, CIÊNCIAS E LETRAS DE RIBEIRÃO PRETO
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA**

FRANCINE BELOTTI DA SILVA OLIVEIRA

**Intervenção preventiva em práticas educativas parentais aplicada a mães de
crianças nascidas pré-termo na primeira infância**

Ribeirão Preto, SP

2018

**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE FILOSOFIA, CIÊNCIAS E LETRAS DE RIBEIRÃO PRETO
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA**

FRANCINE BELOTTI DA SILVA OLIVEIRA

**Intervenção preventiva em práticas educativas parentais aplicada a mães de
crianças nascidas pré-termo na primeira infância**

Dissertação apresentada à Faculdade de Filosofia,
Ciências e Letras de Ribeirão Preto da
Universidade de São Paulo para a obtenção do
título de Mestre em Psicologia.

Área de concentração: Psicologia em Saúde e
Desenvolvimento

Orientadora: Profa. Dra. Maria Beatriz Martins
Linhares

Ribeirão Preto – SP

2018

Apoio Financeiro:

O presente estudo foi financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), mediante concessão de bolsa de Mestrado, processo nº 131953/2016-8.

RESUMO

Oliveira, F.B.S. (2018). Intervenção Preventiva em Práticas Educativas aplicada a mães de crianças nascidas pré-termo na primeira infância. (Dissertação de mestrado). Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

O presente estudo teve por objetivo avaliar a efetividade do Programa ACT – Para educar crianças em ambientes seguros, em amostras de mães de crianças nascidas pré-termo em condição de vulnerabilidade, em relação às práticas educativas das mães e aos comportamentos das crianças. Participaram do estudo 30 mães de crianças nascidas pré-termo com idade entre um e sete anos. Além das mães, mais 30 cuidadores participaram da pesquisa, respondendo a um questionário sobre o comportamento da criança. As mães passaram pela intervenção do Programa ACT, que é um programa de prevenção universal da APA para fortalecimento de práticas educativas positivas, redução de violência intrafamiliar contra crianças e redução de problemas emocionais e de comportamento das crianças, com avaliações pré- e pós-intervenção. As práticas educativas maternas foram avaliadas pela escala que consta no próprio programa ACT e pelo PAFAS- *Parenting and Families Adjustment Scales*. Os indicadores emocionais e de comportamento das crianças foram medidos a partir da percepção das mães e de outro cuidador, avaliados pelo SDQ - *Strengths and Difficulties Questionnaire*. O temperamento materno também foi avaliado pelo ATQ - *Adult Temperament Questionnaire*. Os dados foram processados pelo *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS, versão 25.0), a partir de análises de estatística descritiva e inferenciais de comparação intra-grupo (pré- e pós-intervenção), por meio de testes não-paramétricos (teste de Wilcoxon). Em todas as análises o nível de significância adotado foi de 5%. Os resultados mostraram que, na percepção das mães, houve melhora nos fatores de Comunicação e Regulação Emocional e Comportamental, medidos pela Escala ACT, e melhora na Consistência Parental, Encorajamento Positivo e Ajustamento parental, e diminuição do uso de Práticas Coercitivas, avaliados pela escala PAFAS, no momento pós-intervenção em relação ao momento pré-intervenção. Quanto aos indicadores de dificuldades e capacidades de comportamento das crianças, medidos pelo SDQ, houve mudanças estatisticamente significativas no total de dificuldades, e nas subescalas sintomas emocionais, problemas de conduta e problemas de relacionamento com os colegas, com diminuição desses comportamentos, além de melhora no comportamento pró-social na percepção das mães. Na percepção do outro cuidador, as crianças tiveram a maioria dos comportamentos classificados como normal no total de dificuldades e na maioria das subescalas tanto no momento pré-quanto no momento pós-intervenção, não havendo diferenças significativas entre os dois momentos. Conclui-se que o Programa ACT foi efetivo na modificação das práticas parentais e redução de dificuldades de comportamentos das crianças, na percepção das mães. Evidencia-se a importância de programas de práticas educativas para pais e cuidadores de crianças nascidas pré-termo, o que pode ajudá-los a atuarem como correguladores do comportamento das crianças, contribuindo no seu processo de autorregulação. Desta forma, auxilia na prevenção de problemas de comportamento nas crianças, o que mostra a relevância desse tipo de intervenção como fator de proteção ao desenvolvimento das crianças em condição de vulnerabilidade.

Palavras-chaves: prevenção; práticas parentais; programa de intervenção; comportamento; prematuridade.

ABSTRACT

Oliveira, F.B.S. (2018). Preventive Intervention in Parental Practices applied to mothers of preterm infants in early childhood. Master Dissertation. Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

The aim of the present study was to examine the effectiveness of the ACT – Raising Safe Kids Program to improve parental practices in mothers of preterm infants at 1-7 years of age in vulnerable conditions, assessing the mother's parental practices and child behavior outcomes. The sample comprised 30 young adult mothers of preterm infants at 1-7 years and another 30 child's family caregivers (predominantly, the fathers), who participated only answering the child behavior questionnaire. Mothers were submitted to the ACT Program intervention, which is a universal APA prevention program to strengthen positive parenting practices, reduce intrafamily violence against children, and reduce children's emotional and behavioral problems. The mothers answered the *ACT Questionnaire* and the *Parenting and Family Adjustment Scale* (PAFAS) for parental practices assessment. The mothers and another informant caregivers answered the *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ), for child behavior assessment. All evaluations were performed at pre- and post- ACT intervention. The maternal temperament was also evaluated by the ATQ - Adult Temperament Questionnaire. The data were processed by the Statistical Package for Social Sciences (SPSS, version 25.0), using descriptive statistics and inferences of intra-group comparison (pre- and post-intervention), using Wilcoxon non-parametric tests). The level of significance was 5%. The results showed that, in the mothers' perception, there was an improvement in Communication and Emotional/ Behavioral Regulation, assessed by ACT Scale, and an improvement in Parental Consistency, Positive Encouragement and Parental Adjustment, and a decrease in the use of Coercive Practices assessed by the scale PAFAS, post-intervention in comparison to the pre-intervention. In SDQ evaluation there were statistically significant changes in the total of difficulties, and in the subscales emotional symptoms, conduct problems and problems of relationship with colleagues, with decrease of these behaviors, besides improvement in the pro-social behavior in the mothers' perception. In perception of another caregivers, child was classified as normal in the most of behavioral assessment in the pre-and post- intervention moment; thus, there was no statistically significant differences within moments. It was concluded that the ACT Program was effective in modifying parental practices and reducing the difficulties of children's behaviors in the mothers' perception. The importance of programs of parental practices for parents and caregivers of preterm infants is highlighted, which can help them act as a corregulator of children's behavior, contributing to their self-regulation process. In this way, it aids in the prevention of behavioral problems in children, which shows the relevance of this type of intervention as a protective factor for the development of children in vulnerable conditions.

Keywords: prevention; parental practices; intervention program; behavior; prematurity.

I. INTRODUÇÃO

A introdução do presente estudo abordará os seguintes tópicos: O impacto do nascimento prematuro no desenvolvimento de crianças; Interação mãe-criança no cuidado das crianças prematuras; Temperamento materno; Práticas educativas parentais; O Programa ACT– Para educar crianças em Ambientes seguros.

1.1 O impacto do nascimento prematuro no desenvolvimento de crianças

O nascimento pré-termo, caracterizado pelo nascimento de bebês com idade gestacional (IG) menor do que 37 semanas, contribui para elevadas taxas de morbimortalidade neonatal (Minde, 2000). No Brasil, as condições perinatais são as maiores responsáveis pelo óbito infantil, estando o nascimento pré-termo associado a 61,4% das causas de sua ocorrência, com crescente aumento no decorrer dos anos (Silveira et al., 2008).

Segundo o último levantamento estatístico realizado pelo Sistema de Informações sobre os Nascidos Vivos [SINASC] do Ministério da Saúde (2016), referente aos dados do ano-base de 2016, o índice de nascimentos prematuros no contexto brasileiro, é atualmente de 11,11%, em um total de 2.857.800 bebês nascidos vivos. Em relação às regiões brasileiras, as regiões Norte (11,49%) e Nordeste (11,28%) são as que concentram a maior proporção de nascidos vivos prematuros, sendo que nas demais regiões a média de nascimentos prematuros é de aproximadamente 11% (Ministério da Saúde, 2016). No Estado de São Paulo e, especificamente na cidade de Ribeirão Preto, no interior do Estado, esse índice se mantém equivalente a 11% dos nascimentos (Ministério da Saúde, 2016).

Em decorrência dos avanços na área de Neonatologia e Perinatologia, as taxas de sobrevivência dos neonatos pré-termo tem aumentado consideravelmente, fazendo-se necessário então o acompanhamento dessas crianças (Linhares, Carvalho, Correia, Gasparido, & Padovani, 2006). Dessa forma, à medida que os desafios para a sobrevivência são vencidos, devem-se concentrar esforços para reduzir os danos e sequelas a curto e longo prazo, fazendo-se necessário compreender como se dá o desenvolvimento dessa população vulnerável.

Na compreensão do desenvolvimento humano é necessário considerar todo o sistema bioecológico que envolve o indivíduo. A perspectiva teórica sobre o desenvolvimento humano de Bronfenbrenner (2011) apresenta a importância da relação existente entre a pessoa em desenvolvimento, o ambiente e a interação entre os dois, levando em consideração como a pessoa percebe e lida com o seu ambiente. A efetividade dessa interação depende de que ela

ocorra a partir de padrões duradouros, denominados processos proximais, que são a força motriz primária do desenvolvimento humano (Bronfenbrenner, 2011).

De acordo com a teoria Bioecológica, o desenvolvimento humano ocorre baseado em quatro componentes dinâmicos que se interrelacionam: pessoa, processo, contexto e tempo (cronossistema), denominados de “Modelo PPCT” (Bronfenbrenner, 2005). A dimensão pessoa refere-se às características determinadas por fatores biológicos e também àquelas características do indivíduo que foram construídas na interação com o ambiente (Bronfenbrenner & Morris, 1998), podendo-se citar como exemplo o nascimento pré-termo. O processo, como citado anteriormente, caracteriza-se pelas formas particulares de interação entre o indivíduo e o ambiente ao longo do tempo, denominado processos proximais (Bronfenbrenner & Morris, 1998). O contexto diz respeito aos contextos de vida do organismo, caracterizando-se por qualquer evento ou condição externa que possa influenciar ou sofrer as influências da pessoa em desenvolvimento, apresentando-se por quatro subsistemas: microsistema, mesossistema, exossistema e macrosistema (Bronfenbrenner, 1993).

O microsistema é o ambiente no qual o organismo está inserido, onde se estabelecem as relações interpessoais, envolvendo a natureza dos vínculos, os papéis desempenhados, os objetos materiais e o espaço físico. Como exemplo de microsistema temos a família. O mesossistema é constituído pela interação entre dois ou mais microsistemas do qual o indivíduo participa, como a família e o hospital. O exossistema representa ambientes dos quais a criança não tem participação direta, mas que tem influência sobre ela, como o local de trabalho dos pais da criança. O macrosistema, por sua vez, engloba as crenças, valores e costumes dominantes na sociedade, que são transmitidas e assimiladas de uma geração a outra através da cultura e das estruturas governamentais, influenciando e sendo influenciado pelos outros três subsistemas. Por fim, o cronossistema vincula-se aos atributos da pessoa, aos processos proximais e aos parâmetros do contexto e mostra os efeitos do tempo nesses outros quatro sistemas (Bronfenbrenner & Morris, 2006). De acordo com Bronfenbrenner (1996) esses sistemas se organizam como estruturas concêntricas, compondo o que ele chama de meio-ambiente-ecológico. Dessa forma, o desenvolvimento da criança está no centro de um grupo de contextos interconectados.

Para bebês imaturos nascidos pré-termo, o contexto da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é o primeiro ambiente no qual se estabelecem esses processos proximais no contexto ambiental. Neste ambiente o bebê é tratado clinicamente para ajudá-lo a sobreviver. A UTIN é o primeiro microsistema ao qual o bebê nascido pré-termo está exposto e,

portanto, essa hospitalização é parte integrante e atuante nos seus diferentes contextos do desenvolvimento inicial (Linhares, Gaspardo, & Klein, 2012).

A partir de uma releitura da teoria Bioecológica de Bronfenbrenner, Evans e Wachs (2010) formularam a Teoria do Caos, ampliando a compreensão do desenvolvimento de pessoas em situações de alto nível de estresse. Segundo os autores, alguns contextos de desenvolvimento podem ser considerados caóticos, quando ambientes físicos e humanos apresentam grande instabilidade diária, desordem e falta de regularidade temporal e estrutural, podendo se apresentar tanto nos microssistemas, quanto no macrosistema. Nesse sentido, a UTIN pode ser considerado um ambiente caótico na medida em que expõe o bebê nascido pré-termo a uma série de adversidades, tais como procedimentos invasivos e dolorosos, excesso de estimulação luminosa e sonora, falta de regularidade na rotina e privações de contato com a mãe, mesmo sendo um ambiente preparado para proteger o bebê (Linhares et al., 2012).

De acordo com Sameroff (2010), seguindo a linha dos autores apresentados, o desenvolvimento humano pode ser estudado em quatro modelos, sendo eles: pessoal, contextual, de regulação e representacional. O modelo pessoal compreende o progresso de competências sensório-motoras, cognitivas, afetivas e sociais, desde a infância, e os desempenhos nessas áreas. O contextual integra diferentes níveis de sistemas ambientais e as influências entre a pessoa e diversos contextos. A regulação ocorre quando há um contexto social que contribui e se engaja na correção do outro, favorecendo o processo de autorregulação. A representação corresponde às experiências individuais representadas no âmbito cognitivo-abstrato, que fornecem assim, uma estrutura interpretativa para experiências futuras, bem como um senso de si próprio e do outro. O ambiente de caos tem efeito nesses quatro modelos do desenvolvimento, afetando principalmente os processos regulatórios do sistema dinâmico de desenvolvimento do indivíduo (Sameroff, 2010). O processo de regulação do desenvolvimento envolve inicialmente regulação fisiológica durante o período neonatal, a regulação emocional durante a primeiríssima infância, regulação atencional e, por fim, a autorregulação durante os anos pré-escolares (Sameroff, 2009).

A regulação fisiológica inclui a manutenção da temperatura, os ciclos de vigília e sono, a regulação da respiração, além da reatividade aos estímulos e resposta de cortisol frente a estressores, intensidade e duração do choro, tempo de recuperação e capacidade de se acalmar (Olson, Sameroff, Lunkenheimer, & Kerr, 2009; Feldman, 2009). A regulação emocional diz respeito à capacidade da criança de controlar e ajustar as respostas afetivas, de atenção e comportamentos motores com finalidade planejada. A regulação do comportamento

é a capacidade de ajustar o comportamento de acordo com as demandas sociais, a partir do amadurecimento de habilidades cognitivas e motoras. A regulação da atenção acontece a partir da presença do pensamento simbólico e da memória, o que favorece a habilidade de inibir impulsos e adiar gratificações. Finalmente, desenvolve-se a autorregulação, na qual a criança apresenta condições de automonitorar seu comportamento, adaptando-se às diferentes demandas de acordo com os contextos sociais (Olson et al., 2009; Linhares et al., 2012).

No caso dos bebês prematuros, pode haver uma interferência no processo regulatório ainda na fase da regulação fisiológica. Em razão da sua imaturidade biológica, há uma maior dificuldade para gerenciar estímulos externos, apresentando respostas hiperativas e com baixa tolerância a estímulos mínimos, o que acaba por interferir na sua condição de regulação no desenvolvimento (Linhares et al., 2012; Als et al., 2004).

Além disso, a UTIN é o primeiro microcontexto fora do útero materno no qual se dá o amadurecimento do bebê nascido pré-termo. Ali ele fica exposto a estímulos estressores (procedimentos invasivos e dolorosos, excesso de estimulação sonora e luminosa, além da privação da amamentação e do contato pele a pele com a mãe). Este estresse precoce altera a descarga endócrina e autonômica, afetando ainda os processos autorregulatórios, levando a comportamentos de risco (Linhares, 2016). Essas experiências iniciais estressoras exercem influência na etiologia desses processos regulatórios iniciais que embasam os processos regulatórios subsequentes (Feldman, 2009; Linhares et al., 2012). Neste sentido, crianças nascidas prematuras podem ser mais agitadas, impacientes ou inquietas, agarradas à mãe e com mais recusa escolar, do que as crianças nascidas a termo (Linhares et al., 2000). Por este motivo, abordagens de atenção ao desenvolvimento dos recém-nascidos prematuros são importantes porque a autorregulação é negativamente influenciada tanto pela imaturidade biológica, quanto pelos eventos estressantes inerentes ao ambiente da UTIN (Silva, Linhares, & Gaspardo, 2018).

Os indicadores clínicos neonatais associados à prematuridade aumentam o risco de problemas comportamentais e emocionais na infância. Sepses, tratamento perinatais com esteróides e tempo de internação foram associados a problemas comportamentais totais e problemas internalizantes; hemorragia periventricular foi identificado como um fator preditivo para problemas comportamentais totais, reinternação para cirurgia e dor neonatal foram preditores de problemas de comportamento internalizante; peso ao nascimento foi preditivo de problemas emocionais e hiperatividade, aumentando o risco para problemas de comportamento em crianças pré-escolares e escolares. O estado clínico neonatal também pode

estar associado a variáveis psicossociais, aumentando o risco de comportamentos e problemas emocionais (Cassiano, Gasparido, & Linhares, 2016).

O baixo peso e a idade gestacional também exercem influência na trajetória desenvolvimental da criança nascida pré-termo. Crianças nascidas pré-termo extremo (menos de 28 semanas de IG) estão mais expostas a experiências mais elevadas de estresses do que os bebês prematuros moderados e tardios (entre 32 e 37 semanas de IG). No entanto, prematuros moderados podem se apresentar mais vulneráveis em relação aos demais em outros aspectos, como em relação à resposta motora e vigor (Gorzilio, Garrido, Gasparido, Martinez, & Linhares, 2015).

Pesquisas que comparam o desenvolvimento de crianças nascidas pré-termo com o de crianças nascidas a termo mostram que as primeiras são mais propensas a apresentar problemas no desenvolvimento. Em revisão de literatura que avalia os efeitos do nascimento pré-termo no desenvolvimento e qualidade de vida de crianças nas fases pré-escolar e escolar, Vieira e Linhares (2011) identificaram estudos que avaliavam indicadores globais do desenvolvimento (neurológico, neurodesenvolvimento e qualidade de vida) e outros que avaliavam indicadores específicos de desenvolvimento (cognição, motor, comportamento, linguagem, desempenho escolar, atenção e memória). Os achados mostraram que as crianças nascidas pré-termo apresentaram pior desempenho em todos os indicadores de desenvolvimento avaliados na comparação com grupos de crianças a termo, revelando o impacto que o nascimento pré-termo tem nas diversas idades e áreas do desenvolvimento.

Em particular, os problemas de comportamento das crianças nascidas pré-termo podem ser identificados nos três primeiros anos da criança (Delobel-Ayoub et al., 2006), na fase pré-escolar (Jones, Champion, & Woodward, 2013) e escolar (Linhares et al., 2000; Treyvaud, Lee, Doyle, & Anderson, 2013), aparecendo com mais frequência nessa população, quando comparadas às crianças nascidas a termo. As crianças nascidas pré-termo são também mais propensas a apresentar critérios para o diagnóstico de doenças psiquiátricas, incluindo os transtornos de ansiedade, déficit de atenção e hiperatividade e transtornos do espectro autista (Treyvaud et al., 2013).

Nos anos pré-escolares especificamente, fase focada neste estudo, evidenciam-se problemas regulatórios e de atenção e, na infância, identificam-se desatenção, problemas de relacionamento e sintomas emocionais, com distúrbios psiquiátricos identificados em torno de 25% dos casos, aumentando o risco de transtornos na vida adulta (Johnson & Marlow, 2014). Identifica-se que crianças nascidas extremamente pré-termo, podem apresentar mais problemas comportamentais aos 6 anos de idade do que crianças nascidas a termo e esta

dificuldade pode permanecer durante a adolescência e vida adulta. As dificuldades podem refletir na vida familiar, nas amizades, na escola ou trabalho, ou em atividades de lazer, sendo que a hiperatividade, a desatenção e problemas entre pares são problemas que se destacam e impactam na vida diária (Linsell et al., 2018).

Nesta fase, ainda se apresentam importantes problemas no desenvolvimento e funcionalidade, mesmo em crianças com baixo índice de risco clínico, quando comparadas a uma amostra normativa. Crianças prematuras apresentaram pior desempenho em domínios de qualidade de vida relacionados ao comportamento e saúde mental, como problemas psicossociais e comportamentais, estados negativos de saúde mental (ansiedade ou depressão) e dificuldades no controle emocional e na capacidade de lidar com os outros, o que dificulta a interação na escola e com amigos (Vieira, Formiga, & Linhares, 2017).

Os aspectos da regulação também podem ser influenciados pelo temperamento e pela qualidade das interações com os pais no processo de socialização (Kochanska & Aksan, 2006). Os cuidadores, especialmente a mãe no início da vida, também são correguladores no processo de desenvolvimento da criança, influenciando nas suas capacidades autorregulatórias (Linhares & Martins, 2015). Crianças com risco genético e dificuldades comportamentais caracterizadas por má regulação fisiológica, quando expostas a uma parentalidade sensível e não intrusiva no início do desenvolvimento, podem se beneficiar dela, mostrando-se menos vulneráveis a tais dificuldades (Rothbart, 2012; Forcada-Guex, Pierrehumbert, Borghini, Moessinger, & Muller-Nix, 2006). Por outro lado, a má qualidade da interação pode, além do nascimento pré-termo, ser um fator de risco ao desenvolvimento humano.

De acordo com a abordagem da Psicopatologia do Desenvolvimento, fatores de risco consistem em variáveis (individuais, ambientais, ou resultantes da combinação entre ambas) que, quando presentes, aumentam a probabilidade de o indivíduo apresentar problemas de desenvolvimento, sejam de ordem física ou psicológica (Luthar, Sawyer, & Brown, 2006). Os fatores de risco podem ser divididos em três categorias: riscos biológicos, riscos contextuais e riscos derivados de características individuais pessoais. Como riscos biológicos pode-se citar o nascimento prematuro, como risco contextual a violência intrafamiliar e a prática parental negativa; e como risco derivado de características individuais o temperamento. Por outro lado, existem também os mecanismos de proteção, que consistem em variáveis que influenciam um resultado positivo no desenvolvimento de um grupo de alto risco, apresentando efeito interativo entre variáveis (Gutman, Sameroff, & Cole, 2003). Os mecanismos de proteção modificam os efeitos adversos do risco favorecendo desfechos adaptativos no desenvolvimento (Luthar et al., 2006). No entanto, fatores de risco e

mecanismos de proteção não devem ser analisados isoladamente, mas sim ser compreendidos na sua interação.

Em crianças nascidas pré-termo podem ser identificados sinais de vulnerabilidade, o que caracteriza esse grupo como um grupo de risco, porém também podem ser identificados sinais de resiliência advindos de mecanismos de proteção dos processos mediadores e do suporte psicossocial, o que minimiza os impactos das adversidades experimentadas precocemente (Linhares et al., 2000). Nesse sentido, é importante compreender o nascimento pré-termo e as variáveis psicossociais que podem interagir com esse fator de risco, a fim de promover intervenções preventivas. A fundamentação teórica e conceitual apresentada até este ponto será a base deste estudo que focalizará o problema da prematuridade no desenvolvimento de crianças e as relações com as interações maternas e práticas educativas.

1.2 Interação mãe-criança no cuidado das crianças prematuras

A qualidade da interação mãe-criança pode sofrer influências tanto de características da criança, quanto de características maternas (Sameroff, 2010). Entre as características da criança que impactam nessa relação podemos citar os fatores de risco biológico, como a prematuridade (Poehlmann et al., 2011), além de fatores psicológicos, como o comportamento (Lipscomb et al., 2012), e temperamento, que pode facilitar ou dificultar essa interação, podendo atuar como um fator protetor ou de risco ao desenvolvimento infantil (Kim & Kochanska, 2012). Algumas características do temperamento da criança levam a resultados melhores ou piores, dependendo da parentalidade, e alguns comportamentos parentais levam a resultados melhores ou piores, dependendo do temperamento (Schermerhorn & Bates, 2012). Por exemplo, a resposta emocional positiva da criança, medo e autorregulação provocam maior receptividade dos pais, enquanto crianças mais reativas eliciam maior controle parental negativo. Ainda, crianças com altos níveis de medo são menos propensas a ter problemas internalizantes e externalizantes se seus pais são mais calorosos e usam estratégias de disciplina positivas (Rothbart, 2012).

Entre as características maternas, por sua vez, que podem influenciar essas interações, encontram-se indicadores de responsividade (Kim & Kochanska, 2012), sensibilidade, sincronia (Feldman, 2007), intrusividade e diretividade (Taylor, Eisenberg, Spinrad, & Widaman, 2013). Além disso, pode-se citar a presença de transtornos psiquiátricos na mãe, como depressão (Feng et al., 2008), ocupação e escolaridade materna (Klein, 2005), assim

como fatores como emprego, nível intelectual, renda familiar e estresse emocional materno (Klein & Linhares, 2006).

A responsividade diz sobre como o cuidador modifica seu comportamento e o ambiente físico em resposta às demandas da criança (Gartstein, Crawford, & Robertson, 2008); sensibilidade materna se refere às sugestões dadas em resposta aos esforços e ações da criança de acordo com o momento (Szabó et al., 2008). A sincronia é relativa à interação mutuamente regulada, harmoniosa e recíproca (Feldman, 2007). A intrusividade, por sua vez, diz respeito às intervenções desnecessárias por parte da mãe, que interferem na autonomia da criança (Szabó et al., 2008). Por fim, a diretividade indica o uso de comportamentos verbais e não-verbais para controlar ou dirigir ações da criança (Sigolo, 2000), podendo ser adaptativa ou mal adaptativa. A diretividade é adaptativa quando oferecida à criança se solicitada, ou em sinal de apoio às suas dificuldades, sendo interrompida quando não mais necessária; e mal adaptativa quando os sinais e as iniciativas da criança não são considerados (Potharst et al., 2012).

Os estressores que acompanham as mães de bebês pré-termo, como medo do risco da morbimortalidade, hospitalização prolongada na UTIN e separação do filho em decorrência da internação são fatores que permeiam as representações iniciais sobre o filho e as expectativas futuras de sua evolução (Linhares et al., 2000; Pinto, Padovani & Linhares, 2009). Comparando-se a qualidade da interação entre grupos de famílias com crianças nascidas pré-termo e famílias com crianças nascidas a termo, com crianças com média de dois anos, constatou-se que o grupo de família com crianças pré-termo apresentava desempenho inferior ao grupo de família com crianças a termo em relação à postura e contato visual, implicação no papel parental, suporte dos pais, envolvimento com a criança, validação e afeto familiar (Gatta et al. 2017).

Mães de bebê pré-termo apresentam sinais de ansiedade do tipo estado/ situacional (Klein & Linhares, 2006; Pinto et al., 2009) e a vivência de estresse relacionada à experiência do nascimento pré-termo pode ter influência duradoura na interação mãe-criança, o que pode interferir no cuidado destinado à criança no curso do seu desenvolvimento (Linhares et al., 2000; Muller-Nix et al., 2004; Forcada-Guex, Borghini, Pierrehumbert, Ansermet, & Muller-Nix, 2011). Mães de crianças nascidas prematuras com menos de 32 semanas de IG, avaliadas quando as crianças tinham entre 1,6 e 3,9 anos, apresentaram mais ansiedade de traço do que as mães de crianças nascidas a termo, sendo verificado que a ansiedade estava relacionada ao parto prematuro e as consequências médicas, de desenvolvimento e/ ou neurológicas da prematuridade, as quais podem afetar a interação mãe-criança (Karabekiroğlu et al., 2015).

As mães de crianças nascidas pré-termo são caracterizadas por serem menos suportivas em relação ao desenvolvimento de autonomia nas crianças e mais intrusivas do que as mães de crianças nascidas a termo (Feldman, 2007; Potharst et al., 2012). A intrusividade de mães de crianças nascidas pré-termo é considerada como condição de risco, podendo ainda interagir com o temperamento infantil que, por sua vez, também é influenciado pela qualidade dessa interação (Cassiano & Linhares, 2015). Na idade escolar das crianças, as mães de crianças nascidas pré-termo, apresentaram maior interferência na autonomia de seus filhos em comparação com mães de crianças nascidas a termo, sendo que mães com nível educacional mais baixo apresentaram maior dificuldade de estabelecer uma interação com qualidade, especialmente se a criança prematura apresentava alguma deficiência severa (Potharst et al., 2012).

A condição de risco da prematuridade quando associada a poucas qualidades interativas da mãe e pobres capacidades autorregulatórias da criança, resultam em uma interação com um pior desempenho, quando comparadas a outras díades pré-termo e a termo (Cassiano & Linhares, 2015). Por outro lado, a responsividade/sensibilidade materna pode atuar como variável moderadora do risco biológico do nascimento prematuro, sendo preditora de melhores habilidades sociais (Assel et al., 2002).

Ao avaliar díades de mães de crianças nascidas pré-termo e díades de crianças nascidas a termo aos 6 e 18 meses foram identificados 2 padrões recorrentes de interação, sendo um de mãe sensível e um bebê cooperativo e um “padrão controlador” com uma mãe controladora e um bebê compulsivo. (Forcada-Guex et al., 2006). Foi identificado que os padrões de interação podiam atuar de forma protetiva (padrão cooperativo) ou como um risco (padrão controlador) no desenvolvimento e no comportamento da criança, independente dos fatores de risco perinatais e do contexto socioeconômico da família. O “padrão controlador” foi mais prevalente nas díades mãe-bebê pré-termo do que nas díades a termo o que mostra a importância da qualidade da relação mãe-bebê nos desfechos desenvolvimentais do bebê (Forcada-Guex et al., 2006).

Analisando a qualidade e estabilidade da interação mãe-bebê e pai-bebê ao longo dos dois primeiros anos pós-parto em famílias com bebês a termo ou prematuro, foram observados aspectos do comportamento dos pais (sensibilidade, intrusividade, e negligência) e das crianças (humor positivo, humor negativo, nível de atividade e sustentação da atenção) (Hall et al., 2015). Encontrou-se que a prematuridade não teve efeitos significativos sobre o comportamento interativo dos pais, mas efeitos sobre os comportamentos das crianças. No entanto, foi observado um nível moderado de estabilidade nos comportamentos parentais

tanto dos pais de crianças nascidas prematuras, quanto dos pais de crianças a termo, ou seja, pais que se apresentavam relativamente sensíveis no início do estudo permaneciam relativamente sensíveis ao longo do tempo, ao passo que pais que exibem níveis relativamente altos de negligência no início do estudo mantiveram este comportamento ao longo do tempo (Hall et. al., 2015). Esses dados mostram, que a qualidade da interação dos pais não é algo que se modifica pela simples passagem do tempo, sendo importante trabalhar com intervenções que possam promover uma interação mais sensível e recíproca.

Algumas intervenções podem ser realizadas ainda no ambiente da UTIN. Intervenções não-farmacológicas que minimizam a exposição do bebê ao ambiente tóxico da UTIN, como controle dos estímulos do ambiente da UTIN, redução do manejo excessivo do bebê, promoção do contato pele-a-pele, auxiliam os bebês a alcançarem uma regulação fisiológica, emocional e comportamental mais organizada, o que facilita que as mães estejam mais próximas dos bebês durante os estados de vigília, facilitando e promovendo a relação de apego da dupla mãe-bebê (Linhares & Gasparido, 2017). O contato pele-a-pele é uma das intervenções com resultados benéficos comparáveis entre diferentes estudos, como uma das abordagens que buscam desenvolver cuidados que minimizem os indicadores de estresse em recém-nascidos pré-termo admitidos na UTIN (Silva et al., 2018).

É possível ainda, realizar intervenções durante o período de hospitalização. Diferentes intervenções psicológicas com e sem materiais de apoio (vídeo e manual de orientação) com mães de bebês nascidos pré-termo com muito baixo peso ao nascer, hospitalizadas na UTIN, mostraram uma redução nos níveis de ansiedade de estado ou traço e depressão após intervenção e alta do bebê do hospital, sendo que o grupo que recebeu a intervenção com material de apoio apresentou uma redução estatisticamente significativa em relação aos sintomas emocionais em nível clínico de ansiedade-estado (Carvalho, Linhares, Padovani, & Martinez, 2009). O apoio psicológico às mães de bebês prematuros permite que a mãe esteja mais disponível para se conectar com as necessidades do bebê.

Outras intervenções podem ser feitas após a alta da criança, nos seus anos iniciais. Após uma intervenção de parentalidade responsiva no primeiro ano da criança dois grupos foram organizados para receber uma intervenção diferente, sendo que um recebeu um cuidado usual e outro recebeu uma intervenção adicional, que consistia em visitas domiciliares de quatro a seis vezes entre 18 e 22 meses de idade gestacional corrigida da criança (Flierman et al., 2016). Os pais foram apoiados a interagir de forma responsiva durante atividades diárias e estabelecer brincadeiras cada vez mais complexas. A intervenção pós-alta durante o primeiro ano se associou a resultados positivos como melhora na parentalidade responsiva, e

diminuição de problemas externalizantes e desregulação do comportamento, e desenvolvimento motor nas crianças (Flierman et al., 2016).

Uma revisão sistemática que analisou estudos de ensaios clínicos randomizados ou quase-randomizados de intervenções parentais para mães de bebês prematuros, avaliando a qualidade da relação mãe-bebê, encontrou algumas características comuns associados a melhoria na interação. As intervenções foram feitas durante a internação ou combinaram cuidado hospitalar e visita domiciliar, variando de oito semanas pós-alta até visitas aos cinco meses de idade da criança. Foram realizados por enfermeiras e um deles por um psicólogo e incluíam informações sobre cuidados baseados na maternidade responsiva e sensível aos comportamentos do bebê, e sobre o contato pele-a-pele (Evans, Whittingham, Sanderse, & Boyd, 2013). Os efeitos mais duradouros das intervenções foram observados em mães de alta escolaridade, não permanecendo nas mães de baixa escolaridade, indicando a necessidade de uma intervenção mais prolongada para este grupo (Evans et al., 2013).

Em suma, a interação mãe-bebê prematuro é influenciada pela condição e riscos do nascimento pré-termo, que permeiam as representações iniciais sobre o bebê, e por características constitucionais do bebê, que interferem na parentalidade da mãe. A parentalidade e o tipo de interação estabelecida influenciam, por sua vez, o desenvolvimento de aspectos sócio-emocionais do bebê. A interação da díade mãe-bebê prematuro ainda pode ser influenciada por outra característica da mãe, qual seja o temperamento materno.

1.3 Temperamento materno

O temperamento refere-se a características individuais de base constitucional que influenciam as respostas afetivas, atencionais e motoras do indivíduo em situações diversas, sendo relativamente duradoura e influenciada ao longo do tempo pela hereditariedade, maturação e experiência (Rothbart, 2012; Rothbart, Ahadi, & Evans, 2000). Compreende as diferenças individuais aparentes desde a infância, incluindo a atividade e intensidade emocional, sendo que estas dimensões permanecem relativamente estáveis no decurso do desenvolvimento, constituindo a base para a futura personalidade (Else-Quest, Hyde, Goldsmith, & Van Hulle, 2006). Ele inclui três grandes fatores, a saber: afeto negativo, incluindo dimensões de desconforto, medo, frustração, tristeza e escore invertido da capacidade de se acalmar; extroversão, composto por dimensões de prazer de alta intensidade, nível de atividade, impulsividade; e controle com esforço, composto por dimensões do tipo de controle inibitório, focalização da atenção e prazer de baixa intensidade (Rothbart, 2011).

O temperamento materno vem sendo estudado, ainda em poucos estudos, para compreender se há alguma correlação com as práticas educativas adotadas e influência no comportamento da criança. Um recente estudo avaliou 196 crianças entre os três e os cinco anos e suas respectivas mães, a fim de compreender a relação entre o temperamento e as práticas educativas maternas, e o temperamento materno e os problemas de adaptação da criança (Amorim, 2016). As associações encontradas entre as dimensões do temperamento materno e as práticas educativas utilizadas foram fracas, encontrando-se, porém, correlação entre o traço extroversão do temperamento materno e a disciplina rígida e inconsistente. Ainda, quanto à relação entre o temperamento materno e os problemas de adaptação da criança, foi encontrada que a dimensão do afeto negativo tinha relação com os problemas de adaptação da criança, como problemas externalizantes e internalizantes, reatividade emocional, problemas de sono e comportamento agressivo, sendo verificado também que o maior controle com esforço da mãe associava-se a menores níveis de reatividade emocional na criança (Amorim, 2016).

Nas interações entre mães e crianças nascidas prematuras, pode-se observar a associação entre características do temperamento materno e os problemas de comportamento das crianças na fase dos três primeiros anos de idade. O estudo de Gracioli (2013) analisou crianças na faixa etária entre 18 e 36 meses nascidas pré-termo e identificou que os problemas de comportamento, quando apresentados, se relacionavam com características do temperamento da criança e características do temperamento da mãe, especialmente menor controle inibitório do controle com esforço, e tempo de internação na UTIN, apontando que o temperamento difícil das mães pode refletir na emotividade negativa e nas habilidades regulatórias das crianças. A autora sugere que sejam feitas intervenções preventivas de orientação de pais, para que possam atuar como mediadores no processo de regulação do comportamento ao longo do desenvolvimento das crianças nascidas pré-termo (Gracioli, 2013).

Assim, o fator de risco biológico do nascimento prematuro quando associado a fatores psicossociais de risco, do tipo interação mãe-criança de baixa qualidade e práticas educativas parentais negativas, constituem-se em uma situação de múltiplo risco. O efeito aditivo do múltiplo risco leva a um efeito “em cascata” no desenvolvimento da criança (Linhares et al., 2012). Faz-se necessário compreender como as práticas educativas maternas podem atuar no desenvolvimento dessas crianças.

1.4 Práticas educativas parentais

Considerando, os achados sobre o impacto do nascimento pré-termo e as interações maternas no desenvolvimento das crianças, deve-se considerar a relevância das práticas educativas maternas como fator de proteção ao desenvolvimento dessas crianças. Práticas parentais se referem às ações, técnicas e métodos específicos usados pelos pais para ensinar um determinado valor ou orientar a criança a adotar ou corrigir certas atitudes e comportamentos (Macana & Comin, 2015), sendo denominado de estilo parental o conjunto dessas práticas, utilizadas com o objetivo de educar, socializar e controlar o comportamento das crianças (Gomide, 2006).

As práticas educativas parentais podem ser positivas ou negativas. As positivas são quando os pais conseguem estabelecer regras de convívio social e desenvolver comportamentos pró-sociais nas crianças, por meio do afeto, comportamento moral e supervisão (Gomide, 2006), favorecendo o desenvolvimento cognitivo e socioemocional das crianças na primeira infância (Macana & Comin, 2015). As negativas, por sua vez, são quando há negligência, abandono, coerção, abusos físicos e psicológicos, que favorecem o desenvolvimento de comportamentos antissociais, como uso de drogas, comportamentos infratores e agressivos (Gomide, 2006).

As práticas parentais consistem em um processo de ação e interação entre pais e crianças, podendo mudar em resposta às suas necessidades, sofrendo essas mudanças até que as crianças cresçam e atinjam a vida adulta (Brooks, 2013). Além dessa interação, as práticas parentais também sofrem influência da sociedade que, por sua vez, também pode ser alterada por ela (Brooks, 2013). Nesse sentido, as escolhas das práticas educativas e, conseqüentemente a caracterização do estilo parental, podem ser influenciadas pela dinâmica intrafamiliar, que se refere a relação afetiva entre os membros familiares; e da dinâmica extra familiar, como pobreza, privações socioculturais, entre outros (Minetto, Crepaldi, Bigras, & Moreira, 2012).

No ambiente familiar, especialmente na primeira infância, é que se encontram as oportunidades de interação e aprendizagens entre pais e filhos que contribuem para a construção da personalidade, das regulações emocionais e comportamentais, assim como para o processo de socialização das crianças (Linhares, 2015). Dessa forma, dependendo das relações estabelecidas entre pais e filhos e das práticas educativas adotadas, esse ambiente pode atuar como mecanismo de proteção ou fator de risco ao desenvolvimento da criança.

Em relação aos pais de crianças nascidas pré-termo, as vivências de ansiedade e estresse presentes no nascimento dessa criança podem dificultar a implementação de práticas educativas eficientes (Linhares et al., 2000). Muitas vezes, por considerar que a criança sofreu o suficiente na sua história de vida, os pais acreditam que a criança merece ser poupada de outros sofrimentos, tendo dificuldade em estabelecer limites, além de muitas vezes superproteger a criança, o que pode dificultar o desenvolvimento da competência social no seu repertório comportamental, assim como não prepará-la para enfrentar as demandas internas e externas que se impõem no curso da vida (Linhares et al., 2000).

Ao examinar a relação entre nascimento prematuro, comportamento parental durante a primeira infância, desenvolvimento cognitivo e sócio-emocional na entrada do jardim de infância, foi avaliado qual impacto a parentalidade tinha no desenvolvimento de crianças nascidas pré-termo em comparação com crianças nascidas a termo, medindo o comportamento parental aos nove e 24 meses da criança (Maupin & Goldenring, 2014). Foi constatado que a parentalidade positiva teve uma influência direta e resultou em melhores desfechos no desenvolvimento cognitivo e sócio-emocional para o grupo pré-termo; enquanto que no grupo a termo houve uma influência direta da parentalidade positiva em melhores desfechos sócio-emocionais, e indireta na função cognitiva precoce, evidenciando-se que a parentalidade positiva prevê bons resultados em relação ao desenvolvimento cognitivo e sócio-emocional. No entanto, crianças nascidas prematuras estão mais expostas a cuidados menos sensíveis, o que oferece menos possibilidades de um desenvolvimento cognitivo, exacerbando os riscos biológicos (Maupin & Goldenring, 2014).

Crianças com altos riscos neonatais, muito prematuros e muito baixo peso ao nascer e um grupo controle de crianças nascidas a termo foram avaliadas no nascimento até os 13 anos, sendo medido o sucesso escolar aos 6 e 13 anos e a parentalidade aos 6 anos. Foi constatado que a parentalidade cognitivamente estimulante promoveu o sucesso escolar de todas as crianças, sendo que a sensibilidade paterna aos 6 anos foi parcialmente protetiva nos resultados acadêmicos apesar dos efeitos adversos do nascimento pré-termo, incluindo deficiências neurodesenvolvimentais associadas (Wolke, Jaekel, Hall, & Baumann, 2013).

Os resultados do modelo de desenvolvimento sugerem caminhos múltiplos para os desfechos cognitivos e sócio-emocionais da criança nascida prematura, inclusive por meio do comportamento dos pais na primeira infância (Maupin & Goldenring, 2014). A qualidade da forma como os pais educam e cuidam de seus filhos, que pode contribuir para o desenvolvimento de problemas comportamentais e emocionais em crianças, está entre os fatores de risco potencialmente modificáveis (Sanders, 2012; Linhares, 2015). Isso é

promissor porque a parentalidade é passível de mudança através de intervenções de alta qualidade. Assim, programas de intervenção para mães de crianças prematuras poderiam otimizar as trajetórias de desenvolvimento (Maupin & Goldenring, 2014).

A parentalidade positiva é fundamental para proporcionar à criança, cuidado e desenvolvimento em um ambiente seguro. Assim, programas de intervenção preventiva para pais podem atuar como um mecanismo de proteção ao desenvolvimento das crianças (Linhares, 2015). Especificamente com a criança nascida pré-termo e suas famílias, a realização de programas de intervenção que envolvem medidas preventivas de cuidado e atenção são importantes, pois favorecem a neutralização do impacto negativo dos riscos que podem desencadear problemas no desenvolvimento (Linhares et al., 2012). Esses programas proporcionam experiências e oportunidades que favorecem a aprendizagem e o desenvolvimento, para que os pais cumpram de maneira eficaz suas responsabilidades na educação de seus filhos, podendo variar a forma de intervenção, mas com o objetivo comum de melhorar a qualidade de vida das crianças e de seus pais (Trivette & Dunst, 2009). Além disso, possibilitam às famílias da sociedade um senso de dignidade, finalidade e atividades que sejam significativas (Bronfenbrenner, 2011).

Os programas disponibilizam conhecimentos sobre desenvolvimento infantil e práticas parentais adequadas e proporcionam reflexões sobre a forma como os cuidadores se relacionam e educam seus filhos (Bolsoni-Silva, Salina-Brandão, Versuti-Stoque, & Rosin-Pinola, 2008). Em recente estudo de revisão da literatura, Altafim e Linhares (2016) analisaram estudos sobre programas que trabalham a prevenção da violência e maus tratos infantis através de intervenções para promoção de práticas parentais positivas. Identificaram que estes estudos foram realizados majoritariamente em países desenvolvidos e não necessariamente procuravam prevenir diretamente a violência e os maus-tratos, mas sim promover práticas parentais efetivas e positivas e conseqüentemente prevenir a violência infantil. Concluíram que os programas demonstraram ser efetivos para melhorar as estratégias parentais e o comportamento das crianças (Altafim & Linhares, 2016).

Sendo assim, os programas de práticas educativas parentais são de extrema importância, uma vez que possibilitam aos pais adquirir habilidades regulatórias para manejar seu próprio comportamento, inclusive na relação com a criança. Além disso, promovem estratégias para o desenvolvimento de competências parentais básicas e práticas educativas parentais adequadas que auxiliam na regulação do comportamento da criança (Sameroff & Fiese, 2000; Linhares & Martins, 2015).

No Brasil, estes programas de intervenção tem atuado com o objetivo de minimizar e prevenir problemas de comportamento infantil e desenvolver habilidades parentais (Cia, Williams & Aiello, 2005; Ormeño & Williams, 2006; Santos & Williams, 2008; Williams, Santini & D’Affonseca, 2012; Pereira, D’Affonseca & Williams, 2013). Esses estudos demonstraram resultados favoráveis em relação a melhoras do comportamento da criança e da interação mãe-criança (Cia, Williams & Aiello, 2005), redução de comportamentos agressivos por parte da criança (Ormeño & Williams, 2006), diminuição de agressão física pelos pais e prevenção de problemas de comportamento na infância (Santos & Williams, 2008) e melhora do comportamento da criança e diminuição do risco potencial para abuso e depressão (Williams, Santini, & D’Affonseca, 2012). Além disso, há melhora no estilo parental e redução dos problemas de comportamento das crianças (Pereira, D’Affonseca, & Williams, 2013).

No panorama internacional, alguns programas de intervenção com pais tem se destacado, aparecendo em grande número de estudos. São eles: “*Incredible Years*” (Webster-Stratton, Reid, & Hammond, 2004); “*Triple P- Positive Parenting Program*” (Sanders, 2008); e o *ACT “Raising Safe Kids Parenting Program”*, traduzido no Brasil com o nome de Programa “*ACT - Para Educar Crianças em Ambientes Seguros*” (Silva, 2009). O programa *ACT* trata diretamente de temas sobre violência e suas relações com práticas parentais, com foco em uma abordagem preventiva, que visa desenvolver práticas educativas positivas e prevenir maus tratos (Knox, Burkhart, & Cromly, 2013). O seu objetivo é habilitar as famílias a criarem ambientes seguros, estáveis e saudáveis que protejam as crianças da violência e de suas consequências (Silva, 2007).

No que tange intervenções que trabalhem a parentalidade com famílias que tenham crianças nascidas prematuras, alguns estudos são encontrados. O programa *Baby Triple P* (BTP) é uma intervenção que foi desenvolvida para melhorar o conhecimento, confiança e habilidades de pais que esperam ou tem novos bebês nascidos a termo (Spry et al. 2009), mas foi adaptada para pais de bebês muito prematuros (Ferrari, Whittingham, Boyd, Sanders, & Colditz, 2011). Esta adaptação incluiu informações como características do desenvolvimento infantil, como calcular idade corrigida da criança, marcos do desenvolvimento e estratégias para parentalidade de um recém-nascido prematuro. A aceitação do programa por parte de pais de crianças prematuras ou muito prematuras foi testada, mostrando boa aceitação (Ferrari et al., 2011). Um estudo investigou os efeitos dessa intervenção para pais de bebês nascidos muito pré-termo na qualidade da relação mãe-bebê prematuro, apego e responsividade do bebê às seis semanas e 12 meses de idade corrigida (Evans, Boyd, Colditz, Sanders &

Whittingham, 2017). As famílias receberam quatro sessões durante a internação de duas horas enquanto seu bebê estava na UTIN, no entanto, não foram encontradas evidências de que o BTP melhorou os aspectos investigados (Evans et al., 2017).

Outra intervenção é o programa *Primary Care Triple P* que consiste em um treinamento de habilidades ativas durante quatro sessões para pais de crianças com sintomas emocionais de leves a moderados ou problemas comportamentais, com o objetivo de melhorar a competência e autoconfiança dos pais em termos de parentalidade e reduzir problemas de comportamento das crianças (Schappin et al., 2013). Em um estudo randomizado controlado, com um grupo de intervenção e outro de lista de espera com pais de crianças de dois a cinco anos, não foram encontradas diferenças significativas intra e entre grupos, ou o grupo de intervenção apresentou piores resultados, em relação a problemas de comportamento da criança, estilo parental, estresse parental e percepção dos pais da vulnerabilidade da criança, não sendo considerada uma intervenção eficaz (Schappin et al., 2013). Dessa forma, não é conhecido por nós algum programa de práticas parentais voltado para pais de crianças nascidas prematuras em idade pré-escolar que seja efetivo para melhorar as práticas educativas e reduzir os problemas de comportamento da criança.

Apesar de o Programa ACT não ser um programa voltado especificamente para se trabalhar com as questões da prematuridade, este foi selecionado para ser investigado neste estudo. Destaca-se que o Programa ACT apresenta alguns diferenciais: trabalha em uma perspectiva de prevenção universal, o que permite flexibilidade para implementação em diversos contextos; evidências científicas sobre sua efetividade comprovada em estudos internacionais e nacionais; baixo custo e duração breve (dois meses); além de possuir sessões específicas sobre controle da raiva e estratégias de disciplina, temas importantes para ajudar os pais no controle inibitório e autorregulação.

1.5 O Programa ACT– Para educar crianças em Ambientes seguros

O Programa ACT é um programa de intervenção que foi desenvolvido pela Divisão de Prevenção da Violência da Associação Americana de Psicologia (APA, EUA), com foco nas práticas educativas parentais para fortalecer práticas positivas e prevenir violência e maus-tratos. Busca difundir conhecimentos e habilidades aos pais e cuidadores, a fim de fortalecer as famílias e melhorar ou mudar competências parentais para que assim eles possam ensinar e ajudar as crianças a agir de maneira não agressiva (Silva, 2007; Silva, 2009). Os conhecimentos difundidos se referem à disciplina não violenta, desenvolvimento infantil,

fatores de risco e de proteção presentes na vida da criança, manejo da raiva, habilidades para resolução de conflitos, efeitos da mídia nas crianças, métodos para protegê-las da exposição à violência, bem como a importância da participação na comunidade para prevenir a violência (Silva, 2009; Knox, Burkhart, & Hunter, 2010).

O Programa ACT tem sido reconhecido por grandes instituições como um programa educativo efetivo de prevenção universal para pais. Ele já foi recomendado duas vezes pela Organização Mundial da Saúde para prevenir maus-tratos contra a criança (Hardcastle et al., 2015, World Health Organization, 2018). As agências *California Evidence-Based Clearinghouse for Child Welfare* (2015) e *National Institute of Justice* (2015) também avaliam o programa positivamente pelas suas evidências científicas, considerando-o promissor, ainda que mais pesquisas sejam necessárias. O “*Compendium of Parenting Interventions*” cita o programa como uma intervenção efetiva para famílias de crianças pequenas baseada em evidência (National Center for Parent, Family and Community Engagement, 2015), sendo reconhecido ainda pelo *Centers for Disease Control and Prevention, Division of Violence Prevention* (Fortson, Kleven, Merrick, Gilbert, & Alexander, 2016) como um programa que melhora as habilidades parentais e promove o desenvolvimento infantil saudável.

O ACT é aplicado em diversos países do mundo, como Estados Unidos, Japão, Peru, Colômbia, Grécia, Turquia, Guatemala, Bósnia, Portugal e também no Brasil. Tem como foco a intervenção primária e universal abarcando principalmente pais e cuidadores, sendo realizado também com educadores e profissionais, com relatos ainda de sua expansão para outros públicos, tendo sido realizado, por exemplo, em um presídio estadual de média complexidade nos EUA (Cynkar, 2007).

O programa é embasado na teoria da aprendizagem social de Bandura (1977) e enfatiza a importância do modelo parental, tanto em relação aos comportamentos adaptativos, incluindo o não uso da violência, quanto em relação a comportamentos maladaptativos que as crianças imitam, dando-se ênfase aos adultos como os mais influentes professores (Silva, 2011). Além disso, os estudos ressaltam a importância do Programa ACT por difundir informações sobre prevenção da violência, desenvolvimento infantil e impacto da mídia na vida das crianças (Silva & Williams, 2015), dando ênfase na fase dos zero aos oito anos, fase sensível para o desenvolvimento com impacto duradouro na vida das crianças (Guttman, Mowder, & Yasik, 2006).

Diversas pesquisas foram realizadas nos Estados Unidos da América (EUA) a fim de avaliar os efeitos do Programa ACT (Knox et al., 2010; Portwood, Lambert, Abrams, &

Nelson, 2011; Knox et al., 2013; Knox & Burkhart, 2014). Os estudos indicam que pais que participaram do *ACT* utilizaram-se menos da palmada e da violência instrumental, quando comparados a pais que não participaram (Knox et al., 2010). Foi também constatado alterações positivas na parentalidade, com redução do uso de disciplina física e verbal severas, diminuição da violência física e psicológica, além de aumento de práticas positivas, como comportamento mais carinhoso (Portwood et al., 2011; Knox et al., 2013). Nesse mesmo sentido, Knox & Burkhart (2014), evidenciaram que pais que participaram da intervenção *ACT* apresentaram aumento de comportamento afetivo, redução de práticas parentais negativas e severas, assim como a diminuição de problemas de comportamento da criança.

Sendo conhecidas as evidências do Programa *ACT* nos EUA, um estudo investigou como o Programa *ACT* se aplica em diferentes países, com diversos contextos culturais e econômicos (Howe et. al., 2017). Dando um panorama geral, apresenta estudos realizados no Brasil, Japão, Taiwan e Portugal, apresentando quais adequações foram necessárias para que o Programa *ACT* se ajustasse aos contextos culturais, mas mantendo a fidelidade ao programa original.

No Brasil, as intervenções foram feitas em centros comunitários de saúde e em um presídio. As adaptações para os centros comunitários incluíram inserção de vídeos e brindes para a adesão das participantes, enquanto que, no presídio, em decorrência do baixo nível socioeducacional das participantes, uma das principais adaptações foi trabalhar o programa principalmente por via oral, ao invés de usar materiais escritos. Além disso, como as participantes não tinham contato regular com os filhos eram incentivadas a utilizarem as estratégias que estavam sendo aprendidas nas próprias relações dentro do ambiente prisional (Howe et. al., 2017).

Em Lisboa a amostra incluiu uma população de classe média, altamente escolarizada. Assim, todos os tópicos do programa puderam ser trabalhados, sem omissão dos elementos centrais do programa. No Japão, optou-se por reordenar as sessões. Levando-se em consideração que culturalmente leva-se um tempo maior para o processo de vinculação, a sessão sobre violência foi transferida mais para o final do Programa. Além disso, para incentivar os participantes nas encenações em algumas atividades do programa, os facilitadores se apresentavam antes de solicitarem aos participantes. Em Taiwan poucas adaptações foram necessárias, sendo incluídas fotos, vídeos e exemplos que se adequassem ao contexto cultural, não havendo mudanças nos componentes e estrutura geral do programa (Howe et. al., 2017). Os pesquisadores concluem que o Programa *ACT* pode se adequar a contextos diversos, com melhoria nos principais comportamentos trabalhados no programa,

como monitoramento de mídia eletrônica, uso de disciplina positiva de acordo com a idade e regulação das emoções, além de redução da coeção e práticas parentais punitivas em todas as culturas (Howe et. al., 2017).

No Brasil, o programa foi viabilizado a partir de uma parceria entre a APA, o Laboratório de Análise e Prevenção da Violência (LAPREV), na Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), e o Laboratório de Pesquisa em Prevenção de Problemas de Desenvolvimento e Comportamento da Criança (LAPREDES), na Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP-USP), a fim de que fossem desenvolvidos estudos voltados para sua avaliação na realidade brasileira (Silva & Willians, 2015). Após workshop de treinamento, iniciaram-se as pesquisas com o Programa ACT nessas duas universidades no ano de 2013 e posteriormente, no ano de 2015, teve início estudo de mestrado na cidade de Curitiba, vinculado à Universidade Tuiuti do Paraná (Camargo, 2016). Posteriormente, novas pesquisas tiveram início também nas cidades de Florianópolis (SC), Vila Velha (ES) e Botucatu (SP), e se encontram em andamento.

Em Ribeirão Preto, as pesquisas tiveram início a partir de um estudo de doutorado, recém finalizado, com a finalidade de avaliar a eficácia do Programa ACT em contextos públicos de saúde e educação, incluindo Núcleos do Programa de Saúde da Família e escolas públicas e filantrópicas de Ribeirão Preto (Altafim, 2017). Resultados parciais da pesquisa demonstraram a efetividade do programa ACT no que se refere à melhora nas práticas educativas maternas, ou seja, no estilo e comportamento parental e controle e monitoramento da mídia eletrônica, demonstrando ainda redução dos problemas de comportamento de crianças de três a oito anos (Altafim, Pedro, & Linhares, 2016).

Foi realizado também um estudo randomizado controlado de lista de espera, com um grupo de intervenção (GI) e um grupo controle (GC) (Altafim, 2017). Ambos os grupos participaram do Programa ACT, porém em momentos distintos. O objetivo foi comparar as práticas educativas maternas do grupo que participou da intervenção ACT (GI), em relação ao grupo controle de lista de espera (GC). Além disso, inclui-se uma avaliação de *follow-up* com o GI, em um período de três a quatro meses após a intervenção, a fim de verificar se as mudanças positivas apresentadas nas práticas educativas e no comportamento das crianças se mantinham. Os resultados indicaram que, após a participação no programa ACT, as mães do GI relataram melhora nas práticas educativas maternas em relação a disciplina positiva, comunicação e regulação emocional/comportamental, além dos relatos de diminuição de problemas de comportamento, tanto do ponto de vista da mãe, quanto do outro cuidador informante que também respondeu a questionário sobre indicadores de capacidades e

dificuldades da criança. Durante a espera, o GC não relatou mudanças nas práticas educativas e no comportamento da criança, ao passo que, após a participação, este grupo também relatou melhoras nas práticas educativas e nos comportamentos da criança. Em relação à avaliação de *follow-up* do GI, verificou-se que as mudanças das práticas educativas e do comportamento da criança foram mantidas após três a quatro meses.

Outro estudo realizado em Ribeirão Preto avaliou a efetividade do programa em famílias diferenciadas pelo nível socioeconômico B e C, de acordo com a classificação da Associação Brasileira de Empresas e Pesquisa (Pedro, 2016). A intervenção feita com mães de crianças matriculadas em escolas públicas e particulares do município de Ribeirão Preto demonstrou que, independentemente do nível socioeconômico, o Programa ACT foi efetivo para melhorar as práticas educativas maternas e comportamentos das crianças, com redução dos problemas de conduta e aumento de comportamento pró-social em comparação ao momento pré-intervenção (Pedro, Altafim, & Linhares 2016).

Paralelamente, foi realizado um estudo transversal que analisou as relações entre nível socioeconômico (NSE), práticas parentais e problemas de comportamento internalizantes e externalizantes de crianças no Brasil (Altafim, McCoy & Linhares, 2018). Para isso, foi realizada uma análise fatorial exploratória e confirmatória da escala ACT para uso no contexto brasileiro. Essa análise revelou três práticas parentais latentes no contexto brasileiro: regulação emocional e comportamental, comunicação e disciplina positiva. O estudo apresentou que o nível socioeconômico mais baixo estava diretamente relacionado a níveis mais altos de problemas de comportamento internalizantes nas crianças e práticas parentais mais negativas nos domínios de comunicação e disciplina positiva. Ainda, embora a regulação emocional e comportamental das mães não estivesse relacionada ao nível socioeconômico, era um preditor negativo para problemas de comportamento das crianças. As autoras sugerem que os resultados fornecem evidências de que a escala ACT pode ser usada para medir essas três dimensões distintas das práticas parentais no Brasil.

Em São Carlos também foram realizados estudos para contribuir com a análise da efetividade do Programa ACT para a realidade brasileira. Um estudo observacional e de autorrelato visou avaliar a interação entre pais e filhos em amostra composta por 10 pais de crianças de um a oito anos, sendo cinco do grupo que recebeu a intervenção e cinco do grupo controle, que não recebeu a intervenção (Pontes, 2015). As observações foram conduzidas em uma casa-laboratório com espelho unidirecional e equipamentos de filmagem, porém sem gravação em áudio. Não houve diferenças entre os grupos nas medidas observacionais do comportamento não verbal avaliado nas díades mãe-criança, sendo sugerido que a ausência de

áudio pode ter prejudicado essa análise. No entanto, em relação ao autorrelato materno, houve aumento significativo das habilidades de resolução de conflitos somente com o grupo de intervenção.

Um estudo de caso que descreveu a intervenção com o Programa ACT com uma mãe de uma criança de seis anos com medidas de pré-teste, pós-teste e *follow-up* (Silva & Williams, 2016). Os instrumentos utilizados avaliaram a mãe em relação ao estilo parental, ao funcionamento adaptativo, e satisfação em relação ao programa, além de avaliar o comportamento da criança. Os instrumentos foram respondidos pela participante e também pelo seu marido, eleito por ela como informante, em todas as fases do estudo. Os resultados indicaram mudanças em relação ao estilo parental que variou de “Regular Acima da Média” para “Ótimo”, após a intervenção, segundo relato da mãe, o que não foi observado pelo relato do marido. Segundo as autoras, essa discordância pode ter sido influenciada pelo fato do casal ter decidido se separar durante a participação da mãe no programa (Silva & Williams, 2016).

Em um segundo estudo, participaram da intervenção com Programa ACT 13 cuidadores de uma escola particular de uma cidade do interior paulista, sendo subdivididos em um grupo experimental (sete participantes) e um grupo controle (cinco participantes), além de treze informantes que avaliaram o comportamento das crianças e dos cuidadores (Silva, 2015). Na perspectiva de ambos os informantes, no momento pós-teste houve melhora tanto no comportamento da mãe, quanto no da criança, em comparação ao grupo controle.

Na cidade de Curitiba, também foi realizada pesquisa com o Programa ACT, porém com mães em ambiente carcerário (Camargo, 2016). Em decorrência da dificuldade de implementação do programa, o estudo foi dividido em um relato de experiência e em um estudo de intervenção com mães detentas em um presídio feminino de segurança máxima. No primeiro estudo (relato de experiência) a intervenção iniciou com oito participantes em uma unidade carcerária de regime semi-aberto. No entanto, a partir da terceira sessão todas as participantes receberam alvará de soltura e não concluíram o programa. No segundo estudo, a intervenção foi realizada no próprio presídio e os resultados descritivos, demonstraram que segundo o relato das participantes houve aumento nos conhecimentos trabalhados no programa, como desenvolvimento infantil, impacto da violência, manejo a raiva, disciplina positiva, impacto da mídia no comportamento das crianças, dentre outros, demonstrando a viabilidade de aplicação do programa em instituições carcerárias femininas (Camargo, 2016).

De maneira geral, os estudos apontam para benefícios do Programa ACT, mostrando resultados diretamente positivos para as práticas educativas maternas e comportamentos das crianças. Isso tem sido possível a partir da disseminação de achados da Psicologia sobre desenvolvimento infantil e divulgação de informações quanto aos estágios de desenvolvimento infantil, exposição da criança à violência na mídia, além do ensino de estratégias de disciplina e manejo da raiva, contribuindo assim para a prevenção de violência contra crianças (Silva & Willians, 2015). Cabe destacar que este programa oferece estratégias para que os pais aprendam sobre o manejo da raiva deles mesmos e dos filhos, sendo estimulado assim o foco da autorregulação bidirecional, o que facilita os processos interacionais e permite moderar as regulações emocionais e comportamentais das crianças (Linhares & Martins, 2015).

Considerando o exposto até então, algumas lacunas ainda são identificadas na literatura mostrando: a) a escassez de estudos sobre a intervenção preventiva com pais no seguimento de crianças nascidas pré-termo após a alta hospitalar; b) os efeitos de uma intervenção com mães de crianças nascidas prematuras na fase pré-escolar; c) a necessidade de avaliar o efeito do Programa ACT com mães de crianças nascidas prematuras, a fim de regular o comportamento dos pais e das crianças; d) a necessidade de examinar a relação entre o temperamento materno e as práticas parentais utilizadas no cuidado da criança nascida pré-termo.

1.6 Objetivo

O presente estudo teve por **objetivo geral** avaliar a efetividade de um programa de intervenção de práticas educativas maternas estruturado para fortalecer práticas positivas, visando prevenir e melhorar problemas emocionais e de comportamento das crianças, em amostras de mães de crianças nascidas pré-termo em condição de vulnerabilidade.

Os **objetivos específicos** foram os seguintes: a) comparar as práticas educativas maternas antes e após a intervenção do *Programa ACT – Para educar crianças em ambientes seguros*; b) comparar os indicadores emocionais e de comportamento das crianças antes e após a intervenção de acordo com a percepção das mães e de outro cuidador familiar; c) avaliar a correlação existente entre as características do temperamento e as práticas educativas maternas; d) avaliar os conteúdos verbais maternos relacionados aos sonhos das mães sobre o futuro das crianças e sobre as vivências da prematuridade do nascimento.

1.7 Hipóteses do estudo

As hipóteses principais do estudo foram as seguintes: H1 - mães de crianças nascidas pré-termo apresentariam indicadores de práticas educativas mais positivas e menos negativas após a intervenção do Programa ACT, em comparação à fase de pré-intervenção; H2 - as crianças apresentariam menos indicadores de problemas emocionais e de comportamento, na percepção das mães e de outro cuidador familiar, após a intervenção ACT, em comparação à fase de pré-intervenção.

VI. CONCLUSÃO

Com base nos resultados obtidos no presente estudo, conclui-se que o Programa ACT – Para Educar Crianças em Ambientes Seguros foi efetivo para modificar, aprimorar ou desenvolver práticas educativas positivas nas mães de crianças nascidas pré-termo, e para reduzir problemas de comportamento das crianças em idade pré-escolar, de acordo com a percepção da mãe. Com isso, evidencia-se a importância de programas de práticas educativas para pais e cuidadores de crianças nascidas pré-termo, o que pode ajudá-los a atuarem como corretores do comportamento das crianças, contribuindo no processo de autorregulação da criança, e auxiliando assim a prevenir problemas de comportamento nas crianças.

REFERÊNCIAS

- Achenbach, T. M. (2006). As others see us: Clinical and research implications of cross-informant correlations for psychopathology. *Current Directions in Psychological Science*, 15, 94 –98. <http://dx.doi.org/10.1111/j.0963-7214.2006.00414.x>
- Als, H., Duffy, F.H., McAnulty, G.B., Rivkin, M.J., Rivkin, S., Mulkern, R.V., Warfield, S.K., Huppi, P.S., Butler, S.C., Conneman, N., Fischer, C., & Eichenwald, E.C. (2004). Early Experience Alters Brain Function and Structure. In: *Pediatrics*, 113 (4), 846-857.
- Altafim, E. R. P., & Linhares, M. B. M. (2016). Universal violence and child maltreatment prevention programs for parents: A systematic review. *Psychosocial Intervention*, 25(1), 27-38. doi:10.1016/j.psi.2015.10.003
- Altafim, E. R. P., McCoy, D. C., & Linhares, M. B. M. (2018). *Relationships between parenting practices, socioeconomic status, and child behavior in Brazil*. *Children and Youth Services Review*, 89, 93-102. doi: <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2018.04.025>
- Altafim, E. R. P., Pedro, M. E. A., & Linhares, M. B. M. (2016). Effectiveness of ACT Raising Safe Kids Parenting Program in a developing country. *Children and Youth Services Review*, 70, 315-323. doi:10.1016/j.childyouth.2016.09.038
- Altafim, E.R.P. (2017). *Avaliação da eficácia de um programa de intervenção preventiva em práticas educativas parentais* (Tese de Doutorado não publicada). Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP.
- American Academy of Pediatrics (2011). Media Use by Children Younger Than 2 Years. Principles to Guide and Define the Child Health Care System and/or Improve the Health of all Children. doi:10.1542/peds.2011-1753
- American Psychological Association. (2016). *Applying Psychological Science, Benefiting Society: Public Interest 2012 Annual Report*.
- Amorim, J.S.S. (2016). *Temperamento Materno, Práticas Educativas e Problemas de Adaptação em crianças dos 3 aos 5 anos* (Dissertação de mestrado). Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal.
- Arpi, E. & Ferrari, F. (2013) Preterm birth and behaviour problems in infants and preschoolage children: a review of the recent literature. *Developmental medicine & child neurology*. 55 (9), 788-96. doi: 10.1111/dmcn.12142.

- Assel, M. A., Landry, S. H., Swank, P. R., Steelman, L., Miller-Ioncar, C., & Smith, K. E. (2002). How do mothers' childrearing histories, stress and parenting affect children's behavioral outcomes? In: *Child: Care, Health and Development*, Oxford, 28 (5), 359- 368.
- Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP). (2014). *Critério de Classificação Econômica Brasil*. Recuperado em file:///C:/Users/USER/Downloads/01_cceb_2015.pdf.
- Atzaba-Poria, N., Deater-Deckard, K., & Bell, M. A. (2014). It takes more than one for parenting: How do maternal temperament and child's problem behaviors relate to maternal parenting behavior? *Personality and Individual Differences*, 69,81-86. <http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2014.05.002>
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. England Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Barros, L., Goes, A. R., & Pereira, A. I. (2015). Parental self-regulation, emotional regulation and temperament: Implications for intervention. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 32(2), 295-306. doi:10.1590/0103-166x2015000200013
- Baumeister, R. F., & Vohs, K. D. (2007). SelfRegulation, ego depletion, and motivation. *Social and Personality Psychology Compass*, 1(1), 115-128.
- Biasoli-Alves, Z.M.M. (1998). A Pesquisa em Psicologia - Análise de métodos e estratégias na construção de um conhecimento que se pretende científico. In: Romanelli, G. & Biasoli-Alves, Z.M.M. *Diálogos Metodológicos sobre prática de pesquisa*. Ribeirão Preto: Legis Summa, 1998, 135- 157.
- Bolsoni-Silva, A. T., Salina-Brandão, A., Versuti-Stoque, F. M., & Rosin-Pinola, A. R. (2008). Avaliação de um programa de intervenção de habilidades sociais educativas parentais: um estudo-piloto. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 28, 18-33. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932008000100003>.
- Borghini, A., Habersaata, S., Forcada-Guex, M., Nessia, J., Pierrehumberta, B., Ansermetc, F., & Müller-Nixa, C. (2014) Effects of an early intervention on maternal post-traumatic stress symptoms and the quality of mother–infant interaction: The case of preterm birth. *Infant Behavior & Development*. 37, 624–631. doi: 10.1016/j.infbeh.2014.08.003
- Bradley, R.H., & Corwyn, R.F. (2002). Socioeconomic status and child development. *Annu. Rev. Psychol.* 53, 371–99. Doi: 10.1146/annurev.psych.53.100901.135233
- Breeman, L.D.; Jaekel, J.; Baumann, N.; Bartmann, P; & Wolke, D. (2016). Attention Problems in very preterm children from childhood to adulthood: the Bavarian longitudinal study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 57(2), 132–140. doi:10.1111/jcpp.12456

- Bridgett, D.J., Gartstein, M.A., Putnam, S.P., McKay, T., Iddins, E., Robertson, C., Ramsay, K. & Rittmueller, A. Maternal and contextual influences and the effect of temperament development during infancy on parenting in toddlerhood. *Development*, 32(1), 103-116. <http://dx.doi.org/10.1016/j.infbeh.2008.10.007>
- Bronfenbrenner, U. & Morris, P. A. (2006). The bioecological model of human development. Em Damon, W. & Lerner, R. M. (Eds.). *Handbook of child psychology*, Vol. 1: Theoretical models of human development (993-1028). New York: John Wiley.
- Bronfenbrenner, U. (1993). The ecology of cognitive development: Research models and fugitive findings. Em Wozniak, R. & Fischer, K. (Eds.), *Development in context: Acting and thinking in specific environments* (pp. 3-44). Hillsdale-NJ: Erlbaum.
- Bronfenbrenner, U. (1996). *A ecologia do desenvolvimento humano: experimentos naturais e planejados*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Original published in 1979).
- Bronfenbrenner, U. (2005). *Making human beings human: bioecological perspectives on human development*. California: Sage Publications.
- Bronfenbrenner, U. (2011). *Bioecologia do desenvolvimento humano: tornando os seres humanos mais humanos*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Bronfenbrenner, U., & Morris, P. A. (1998). The ecology of developmental processes. In W.Damon & R. M.Lerner (Eds.), *Handbook of child psychology, Vol. 1: Theoretical models of human development* (5th ed., pp. 993–1023). New York: Wiley.
- Brooks, J. (2013). Parenting is a process. In: Brooks, J. *The process of parenting*. (9 ed., Chap. 1, pp. 2-32). New York: Mayfield Publishing Company.
- California Evidence-Based Clearinghouse for Child Welfare. (2015). *ACT raising safe kids*. Retrieved from <http://www.cebc4cw.org/program/act-raising-safe-kids/>
- Camargo, A. P. L. (2016). *Programa ACT de prevenção à violência: Implementação e evidências de efetividade em amostra carcerária feminina do Estado do Paraná* (Dissertação de mestrado não publicada). Universidade Tuiuti do Paraná, Curitiba, PR.
- Canadian Paediatric Society. (2017). Screen time and young children: Promoting health and development in a digital world. *Paediatrics & Child Health*, 461–468. doi: 10.1093/pch/pxx123

- Carrère, S., & Bowie, S. H. (2011). Like parent, like child: Parent and child emotion dysregulation. *Archives of Psychiatric Nursing*, 26(3), 23-30. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.apnu.2011.12.008>
- Carvalho, A. E., Linhares, M. B. M., Padovani, F. H., & Martinez, F. E. (2009). Anxiety and depression in mothers of preterm infants and psychological intervention during hospitalization in Neonatal ICU. *Spanish Journal of Psychology*, 12(1) 161-170. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19476229>
- Cassiano, R. G. M., & Linhares, M. B. M. (2015). Temperamento, prematuridade e comportamento interativo mãe-criança. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 28(2), 416-424. <http://dx.doi.org/10.1590/1678-7153.201528222>
- Cassiano, R.G.M., Gasparido, C.M., & Linhares, M.B.M. (2016). Prematurity, neonatal health status, and later child behavioral/emotional problems: a systematic review. *Infant mental health journal*, 37(3), 274–288. doi: 10.1002/imhj.21563
- Castel, S., Creveuil, C., Beunard, A., Blaizot, X., Proia, N. & Guillois, B. (2016). Effects of an intervention program on maternal and paternal parenting stress after preterm birth: A randomized trial. *Early Human Development*. 103, 17–25. doi: 10.1016/j.earlhumdev.2016.05.007.
- CBN (2017). Estudo revela que prematuros tem mais dificuldade de concentração. Recuperado em 18 de maio de 2017: http://www.cbnribeirao.com.br/multimedia/podcasts/SOM,0,1,16051,Estudo+revela+que+prematuros+t%C3%AAm+mais+dificuldade+de+concentra%C3%A7%C3%A3o.aspx?utm_source=whatsapp&utm_medium=link_whatsapp&utm_campaign=compartilha_noticias_id_undefined
- Cho, Y., Hirose, T., Tomita, N., Shirakawa, S., Murase, K., Komoto, K., Nagayoshi, M. & Okamitsu, M. (2013). Infant mental health intervention for preterm infants in Japan: promotions of maternal mental health, mother–infant interactions, and social support by providing continuous home visits until the corrected infant age of 12 months. *Infant Mental Health Journal*, Vol. 34(1), 47–59. <https://doi.org/10.1002/imhj.21352>
- Chonchaiya, W., & Pruksananonda, C. (2008). Television viewing associates with delayed language development. *Acta Paediatr.* 97(7), 977–982. doi: 10.1111/j.1651-2227.2008.00831.x.
- Cia, F., Williams, L. C. A., & Aiello, A. L. R. (2005). Intervenção focada na família: um estudo de caso com mãe adolescente e criança de risco. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 11, 49-65.

- Conger, R.D., Wallace, L.E., Sun, Y., Simons, R.L., McLoyd, V.C., & Brody, G.H. (2002). Economic pressure in African American families: a replication and extension of the family stress model. *Dev Psychol.* 38(2), 179-93.
- Cumberland-Li, A., Eisenberg, N., Champion, C., Gershoff, E., & Fabes, R. A. (2003). The relation of parental emotionality and related dispositional traits to parental expression of emotion and children's social functioning. *Motivation and Emotion*, 27(1), 27-56. doi: 10.1023/A:1023674308969
- Cummings, E. M., Davies, P. T., & Campbell, S. B. (2002). *Developmental psychopathology and family process: Theory, research, and clinical implications*. New York, NY: Guilford.
- Cynkar, A. (2007). Positive Parenting. *Monitor of Psychology*. 38(8), 34.
- de Kieviet, J.F., van Elburg, R.M., Lafeber, H.N., & Oosterlaan, J. (2012). Attention problems of very preterm children compared with age-matched term controls at school-age. *J Pediatr*. 161(5), 824-9. doi: 10.1016/j.jpeds.2012.05.010.
- Delobel-Ayoub, M., Kaminski, M., Marret, S., Burguet, A., Marchand, L., Guyen, S.N., Matis, J., Thiriez, G., Fresson, J., Arnaud, C., Poher, M., & Larroque, B. (2006). Behavioral Outcome at 3 Years of Age in Very Preterm Infants: The EPIPAGE Study. *Pediatrics*, 117 (6), 1996-2005. doi: 10.1542/peds.2005-2310
- Delobel-Ayoub, M., Arnaud, C., White-Koning, M., Casper, C., Pierrat, V., Garel, M., Burguet, A., Roze, J.C., Matis, J., Picaud, J.C., Kaminski, M., & Larroque, B. (2009). Behavioral problems and cognitive performance at 5 years of age after very preterm birth: the EPIPAGE Study. *Pediatrics*, 123, 1485–92. doi: 10.1542/peds.2008-1216.
- Department of Psychology, University of Warwick, Coventry, UDeYoung, C. G., Quilty, L. C., & Peterson, J. B. (2007). Between facets and domains: 10 aspects of the Big Five. *Journal of Personality and Social Psychology*, 93, 880-896. Doi:10.1037/0022-3514.93.5.880
- Dirks, M.A., De Los Reyes, A., Briggs-Gowan, M.J., Cella, D., Wakschlag, L.S (2012) Embracing not erasing contextual variability in children's behavior: theory and utility in the selection and use of measures and informants in the assessment of developmental psychopathology. *J. Child Psychol. Psychiatry*, 53, 558–74. doi: 10.1111/j.1469-7610.2012.02537.x
- Else-Quest, N. M., Hyde, J. S., Goldsmith, H. H., & Van Hulle, C. A. (2006). Gender differences in temperament: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 132(1), 33-72.

- Evans, D.E.; & Rothbart, M, K. (2007). Developing a model for adult temperament . *Journal of Research in Personality*,41, 868–888. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2006.11.002>
- Evans, G.W., & Wachs, T.D. (2010) *Chaos and its influence on children's development – An ecological perspective*. Washington: American Psychological Association.
- Evans, T., Boyd, R.N., Colditz, P., Sanders, M., & Whittingham, K. (2017). Mother-Very Preterm Infant Relationship Quality: RCT of Baby Triple P. *J Child Fam Stud*. 26, 284–295. doi 10.1007/s10826-016-0555-x
- Evans, T., Whittingham, K., Sanders, M., Colditz, P, Boyd, R.N.(2014). Are parenting interventions effective in improving the relationship between mothers and their preterm infants? *Infant Behavior Development*. 2014 May;37(2):131-54. doi: 10.1016/j.infbeh.2013.12.009.
- Feldman, R. (2007). Parent-infant synchrony and the construction of shared timing, physiological precursors, developmental outcomes, and risk conditions. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48(3), 329-354. doi: 10.1111/j.1469-7610.2006.01701.x
- Feldman, R. (2009). The development of regulatory functions from birth to 5 years: Insights from premature infants. *Child Development*, 80(2), 544-61. doi: 10.1111/j.1467-8624.2009.01278.x.
- Feng, X., Shaw, D. S., Kovacs, M., Lane, T., O'Rourke, F. E., & Alarcon, J. H. (2008). Emotion regulation in preschoolers: The roles of behavioral inhibition, maternal affective behavior, and maternal depression. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49(2), 132-141. doi: 10.1111/j.1469-7610.2007.01828.x.
- Ferrari, A. J., Whittingham, K., Boyd, R., Sanders, M., & Colditz, P. (2011). Prem Baby Triple P a new parenting intervention for parents of infants born very preterm: Acceptability and barriers. *Infant Behavior and Development*, 34(4), 602–609. doi: 10.1016/j.infbeh.2011.06.004
- Fleitlich, B. W., Cortázar, P. G., & Goodman, R. (2000). Questionário de capacidades e dificuldades (SDQ). *Infante: Revista de Neuropsiquiatria da Infância e da Adolescência*, 8, 44-50.
- Flierman, M., Koldewijn, K., Meijssen, D., Wassenaer-Leemhuis, A., Aarnoudse-Moens, C., Schie, P., & Jeukens-Visser, M. (2016). Feasibility of a Preventive Parenting Intervention for Very Preterm Children at 18 Months Corrected Age: A Randomized Pilot Trial. *The journal of pediatrics*. 176, 79-85. doi: 10.1016/j.jpeds.2016.05.071

- 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, 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 a Division of Neonatology. *Pediatrics*, 118(1), 107-14. doi: 10.1542/peds.2005-1145
- Fortson, B. L., Klevens, J., Merrick, M. T., Gilbert, L. K., & Alexander, S. P. (2016). *Preventing child abuse and neglect: A technical package for policy, norm, and programmatic activities*. Atlanta: National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention. Retrieved from <http://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/can-prevention-technical-package.pdf>
- Gatta, M., Misciosci, a M., Svanellini, L., Brianda, M.E., Guerra, G., Battistella, P.A., & Simonelli, A. (2017). Triadic interactions in families with preterm children: a comparative study with children born at term. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 13, 2375–2388. doi: <https://doi.org/10.2147/NDT.S129225>
- Gomide, P. I. C. (2006). *Inventário de Estilos Parentais – IEP: Modelo teórico, manual de aplicação, apuração e interpretação*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Goodman, R. (1997). The strengths and difficulties questionnaire: A research note. *Journal Child Psychology and Psychiatry*, 35, 581-586.
- Gorzilio, D.M., Garrido, E., Gasparido, C.M., Martinez, F.E., Linhares, M.B. (2015). Neurobehavioral development prior to term-age of preterm infants and acute stressful events during neonatal hospitalization. *Early Human Development*, 91(12):769-75. doi: 10.1016/j.earlhumdev.2015.09.003.
- Gracioli, S. M. A. (2013). *Temperamento e comportamento de crianças nascidas pré-termo extremo e moderado na fase de 18 a 36 meses* (Dissertação de mestrado) Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.
- Guttman, L. M., Sameroff, A. J., & Cole, R. (2003). Academic growth curve trajectories from 1st grade to 12th grade: Effects of multiple social risk factors and preschool child factors. *Developmental Psychology*, 39(4), 777-790.
- Guttman, M., Mowder, B. A., & Yasik, A. E. (2006). The ACT Against Violence Training Program: A preliminary investigation of knowledge gained by early childhood professionals. *Professional Psychology: Research and Practice*, 37(6), 717-723. doi:10.1037/0735-7028.37.6.717

- Hardcastle, K. A., Bellis, M. A., Hughes, K., & Sethi, D. (2015). *Implementing child maltreatment prevention programmes: What the experts say*. Copenhagen, Denmark: World Health Organization. Retrieved from http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/289602/Maltreatment_web.pdf?ua=1
- Henderson, H. A., & Wachs, T. D. (2007). Temperament theory and the study of cognition-emotion interactions across development. *Developmental Review*, 27(3), 396-427. doi: 10.1016/j.dr.2007.06.004
- Hibbard, R., Barlow, J., & MacMillan, H. (2012). The Committee on child abuse & neglect & American Academy of Child & Adolescent Psychiatry Child maltreatment & Violence Committee Psychological Abuse. *Pediatrics*. 130(172) doi: 10.1542/peds.2012-1552.
- Hoffenkamp, H.N., Tooten, A., Hall, R.A., Braeken, J., Eliëns, M.P., Vingerhoets, A.J., van Bakel, H.J. (2015). Effectiveness of hospital-based video interaction guidance on parental interactive behavior, bonding, and stress after preterm birth: A randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 83(2):416-29. doi: 10.1037/a0038401.
- Howe, T.R., Knox, M., Altafim, E.R.P, Linhares, M.B.M., Nishizawa, N., Juhsin Fu, T., Camargo, A.P.L., Reyes, G.I., Ormeno, Marques, T., Barrios, L. & Pereira, A.I. (2017). International child abuse prevention: insights from ACT Raising Safe Kids. *Child and Adolescent Mental Health*, 22 (4), 194–200. doi: <https://doi.org/10.1111/camh.12238>
- Johnson, S., & Marlow, N. (2014). Growing up after extremely preterm birth: lifespan mental health outcomes. *Semin Fetal Neonatal Med.*;19(2), 97-104. doi: 10.1016/j.siny.2013. 11.004.
- Jones, K.M., Champion, P.R., & Woodward, L.J. Social competence of preschool children born very preterm. (2013). In: *Early Human Development*, 89, 795–802. doi: 10.1016/j.earlhumdev.2013.06.008.
- Kagan, J., Snidman, N., McManis, M., Woodward, S., & Hardway, C. (2002). One measure, one meaning: multiple measures, clearer meaning. *Development and Psychopathology*, 14 (3), 463-475. doi: 10.1017/S0954579402003048.
- Karabekiroğlu, K., Akman, I., Orhan, S.K., Kuşçu, K., Altuncu, E., Karabekiroğlu, A., & Yüce, M. (2015). Mother–Child Interactions of Preterm Toddlers. *Noro Psikiyatr Ars*, 52(2), 157–162. doi: 10.5152/npa.2015.7343
- Kerr, D.C., Lunkenheimer, E.S., & Olson, S.L. (2007). Assessment of child problem behaviors by multiple informants: a longitudinal study from preschool to school entry. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48(10), 967-75. doi:10.1111/j.1469-7610.2007.01776.x
- Kieviet, J.F.; Elburg, R.M.; Lafeber, H. N. & Oosterlaan, J. (2012). Attention Problems of Very Preterm Children Compared with Age-Matched Term Controls at School-Age. *The Journal of Pediatrics*. 161 (5), 824-829. doi: 10.1016/j.jpeds.2012.05.010.

- Kim, S., & Kochanska, G. (2012). Child temperament moderates effects of parent-child mutuality on self-regulation: A relationship based path for emotionally negative infants. *Child Development, 83*(4), 1275-1289. doi: 10.1111/j.1467-8624.2012.01778.x.
- Klein, V. C. (2005). *Interação entre mães e crianças pré-escolares nascidas pré-termo e com muito baixo peso em situação lúdica e de ensino* (Dissertação de mestrado) Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP.
- Klein, V.C., & Linhares, M.B.M. (2006). Prematuridade e interação mãe-criança: revisão sistemática da literatura. *Psicologia em Estudo, 11*(2), p. 277-284. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722006000200006>.
- Klein, V.C., & Linhares, M.B.M. (2010). Temperamento e desenvolvimento da criança: Revisão sistemática da literatura. *Psicologia em Estudo, 15* (4), 821-829.
- Knox, M., & Burkhart, K. (2014). A multi-site study of the ACT Raising Safe Kids program: Predictors of outcomes and attrition. *Children and Youth Services Review, 39*, 20-24. doi: <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2014.01.006>
- Knox, M., Burkhart, K., & Cromly, A. (2013). Supporting positive parenting in community health centers: The ACT Raising Safe Kids Program. *Journal of Community Psychology, 41*(4), 395-407. doi: <https://doi.org/10.1002/jcop.21543>
- Knox, M., Burkhart, K., & Hunter, K. E. (2010). ACT Against Violence Parents Raising Safe Kids Program: Effects on maltreatment-related parenting behaviors and beliefs. *Journal of Family Issues, 32*(1), 55-74. doi: <https://doi.org/10.1177/0192513X10370112>
- Kochanska, G., & Aksan, N. (2006). Children's conscience and self-regulation. *Journal of Personality, 74*(6), 1587-1617. doi: 10.1111/j.1467-6494.2006.00421.x
- Kraemer, H.; Measelle, J.; Ablow, J.; Essex, M.; Boyce, W.; & Kupfer, D. (2003). A New Approach to Integrating Data From Multiple Informants in Psychiatric Assessment and Research: Mixing and Matching Contexts and Perspectives. *The American Journal of Psychiatry, 160* (9), 1566-1577. doi: 10.1176/appi.ajp.160.9.1566.
- Linhares M.B.M., Carvalho, A.E.V., Correia, L.L., Gasparido, C. M., & Padovani, F.H.P. (2006). Psicologia Pediátrica em Neonatologia de alto risco: promoção precoce do desenvolvimento de bebês prematuros. In: Crepaldi MA, Linhares MBM, Perosa GB (Eds.). *Psicologia pediátrica*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006.p. 109-46.
- Linhares, M. B. M., & Martins, C. B. S. (2015). O processo da autorregulação no desenvolvimento de crianças. *Estudos de Psicologia, 32*(2), 281-293. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-166X2015000200012>.

- Linhares, M. B. M., Gasparido, C. M., & Klein, V. C. (2012). O impacto do nascimento pré-termo no desenvolvimento da criança e na família. In T. I. J. S. Riechi, & M. V. L. Moura-Ribeiro, *Desenvolvimento de crianças nascidas pré-termo* (pp.47-70). Rio de Janeiro: Revinter.
- Linhares, M. B.M., Gracioli, S. M. A. Klein, V. & Nogueira. (2011). Questionário do Temperamento do Adulto. Versão brasileira do *Adult Temperament Questionnaire*. University of São Paulo, Ribeirão Preto/SP, Brasil.
- Linhares, M.B.M. (2015). Família e desenvolvimento na primeira infância: processos de autorregulação, resiliência e socialização de crianças pequenas. In: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal- FMCSV. *Fundamentos da família como promotora do desenvolvimento infantil: parentalidade em foco*. 1. ed., p.70-82.
- Linhares, M.B.M. (2016) Estresse precoce no desenvolvimento: impactos na saúde e mecanismos de proteção. *Estudos de Psicologia*, 33(4), 587-599, <http://dx.doi.org/10.1590/1982-02752016000400003>
- Linhares, M.B.M., Carvalho, A.E.V.C., Bordin, M.B.M., Chimello, J.T., Martinez, F.E, & Uorge, S.M. (2000). Prematuridade e muito baixo peso como fatores de risco ao desenvolvimento da criança. *Paidéia, FFCLRP-USP, Rib. Preto*, 60-69. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-863X2000000100006>.
- Linsell, L., Johnson, S., Wolke, D., Morris, J., Kurinczuk, J.J., Marlow, N. (2018). A trajectories of behavior, attention, social and emotional problems from childhood to early adulthood following extremely preterm birth: a prospective cohort study. *European Child & Adolescent Psychiatry*. doi: <https://doi.org/10.1007/s00787-018-1219-8>
- Lipscomb, S. T., Leve, L. D., Shaw, D. S., Neiderhiser, J. M., Scaramella, L. V., Ge, X., & Reiss, D. (2012). Negative emotionality and externalizing problems in toddlerhood: Overreactive parenting as a moderator of genetic influences. *Development and Psychopathology*, 24(1), 167-79. doi: 10.1017/S0954579411000757
- Luthar, S. S., Sawyer, J. A., & Brown, P. J. (2006). Conceptual Issues in Studies of Resilience. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1094(1), 105-115. doi:10.1196/annals.1376.009
- Macana, E.C., & Comim, F. (2015). O papel das práticas e estilos parentais no desenvolvimento da primeira infância. In: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal-FMCSV. *Fundamentos da família como promotora do desenvolvimento infantil: parentalidade em foco*. 1. ed., p.34-47.
- Maupin, A.N., & Goldenring, J. (2014). Fine differential effects of parenting in preterm and full-term children on developmental outcomes. *Early Human Development*, 90, 869–876.

- McConaughy, S. H. (2005). *Clinical Interviews for Children and Adolescents: Assessment to Intervention*. New York, NY: Guilford Press.
- McElroy, E. M., & Rodriguez, C. M. (2008). Mothers of children with externalizing behavior problems: cognitive risk factors for abuse potential and discipline style and practices. *Child Abuse & Neglect*, *32*, 774-784. doi: 10.1016/j.chiabu.2008.01.002.
- Minde, K. (2000) Prematurity and serious medical conditions in infancy: implications for development, behavior and intervention. In: Zeanah C. (Ed.). *Handbook of infant mental health*. New York: Guilford, p.176-94.
- Minetto, M. F., Crepaldi, M. A., Bigras, M., & Moreira, L. C. (2012). Práticas educativas e estresse parental de pais de crianças pequenas com desenvolvimento típico e atípico. *Educar em Revista*, *43*, 117-132. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-40602012000100009>.
- Ministério da Saúde. DATASUS. (2016). Nascidos vivos - 1994 a 2016. Recuperado em 18 de outubro de 2018 de: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205>
- Mooney-Doyle, K., Deatrick, J.A., & Horowitz, J. A. (2015) Tasks and Communication as an Avenue to Enhance Parenting of Children Birth-5 years: an Integrative Review. *Journal of Pediatr Nursing*. *30*(1), 184–207. doi: 10.1016/j.pedn.2014.03.002
- Muller-Nix, C., Forcada-Guex, M., Pierrehumbert, B., Jaunin, L., & Borghini, A. Ansermet, F. (2004). Prematurity, maternal stress and mother–child interactions. *Early Human Development*, *79*, 145– 158. doi:10.1016/j.earlhumdev.2004.05.002
- National Center for Parent, Family and Community Engagement. (2015). *Compendium of parenting interventions*. Washington, DC: National Center on Parent, Family, and Community Engagement, Office of Head Start, U.S. Department of Health & Human.
- National Institute of Justice. (2015). *Program profile: Adults and Children Together (ACT) Raising Safe Kids Program*. Retrieved from <https://www.crimesolutions.gov/ProgramDetails.aspx?ID=311>
- Nunez-Smith, M., Wolf, E., Huang, H.M., Emanuel, D.J., & Gross, C.P. (2008). Media and Child and Adolescent Health: A Systematic Review. Washington, DC: Common Sense Media.
- Olson, S. I., Sameroff, A., Lunkenheimer, E. S., & Kerr, D. (2009). Self-regulatory processes in the development of disruptive behavior problems: The preschool to school transition. In S. L. Olson & A. J. Sameroff (Eds.), *Biopsychosocial regulatory processes in the development of childhood behavioral problems* (pp.144-185). New York: Cambridge University Press.

- Ormeño, G. R., & Williams, L. C. A. (2006). Intervenção precoce com crianças agressivas: suporte à família e à escola. In H. H. Guilhardi & N. C. Aguirre (Orgs.), *Sobre comportamento e cognição: expondo a variabilidade* (pp. 168-182). Santo André: ESETec.
- Pedro, M. E. A. (2016). *Programa ACT - Para Educar Crianças em Ambientes Seguros para promover práticas educativas maternas positivas em diferentes contextos socioeconômicos* (Dissertação de mestrado). Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP.
- Pedro, M. E. A., Altafim, E. R. P., & Linhares, M. B. M. (2016). ACT Raising Safe Kids Program to promote positive maternal parenting practices in different socioeconomic contexts. *Psychosocial Intervention*, <http://dx.doi.org/10.1016/j.psi.2016.10.003>
- Pereira, P. C., D'Affonseca, S. M. & Williams, L. C. A. (2013). A feasibility pilot intervention program to teach parenting skills to mothers of poly-victimised children. *Journal of Family Violence*, 28, 5-15. doi: 10.1007/s10896-012-9490-9
- Pinto, I.D., Padovani, F.H.P., & Linhares, M.B.M. (2009). Ansiedade e Depressão Materna e Relatos sobre o Bebê Prematuro. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 25 (1), 075-08. doi:<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722009000100009>.
- Poehlmann, J., Schwichtenberg, A. J. M., Schlafer, R. J., Hahn, E., Bianchi, J. P., & Warner, R. (2011). Emerging self-regulation in toddlers born preterm or low birth weight: Differential susceptibility to parenting? *Development and Psychopathology*, 23(1), 177-193. doi: 10.1017/S0954579410000726.
- Pontes, L. B. (2015). *Avaliação da eficácia de programa de capacitação parental universal (ACT) pelo uso da observação* (Dissertação de Mestrado não publicada). Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP.
- Porter, B., & Howe, T. (2008). Pilot Evaluation of the “ACT - Parents Raising Safe Kids” Violence Prevention Program. *Journal of Child and Adolescent Trauma*, 1(3), 193-193. doi: 10.1080/19361520802279158.
- Portwood, S. G., Lambert, R. G., Abrams, L. P., & Nelson, E. B. (2011). An evaluation of the Adults and Children Together (ACT) Against Violence Parents Raising Safe Kids program. *Journal of Primary Prevention*, 32(3-4), 147-160. doi: 10.1007/s10935-011-0249-5.
- Potharst, E. V., Schuengel, C., Last, B. F., Wassnaer, A. G., Kok, J. H., & Houtzager, B. A. (2012). Difference in mother-child interaction between preterm- and term-born preschoolers with and without disabilities. *Acta Paediatrica*, 101(6), 597-603. doi: 10.1111/j.1651-2227.2012.02599.x.

- Potharst, E.S., van Wassenaer, A.G., Houtzager, B.A., van Hus, J.W.P., Last, B.F., Kok, J.H. (2011). High Incidence of multi-domain disabilities in very preterm children at five years of age. *Journal of Pediatrics*, 159, 79–85. doi: 10.1016/j.jpeds.2010.12.055.
- Record TV interior SP (2017). Recuperado em 18 de maio de 2017: <https://www.facebook.com/sprecordinteriorsp/videos/1464590633563101/?pnref=story>
- Rothbart, M. K. (2004). Commentary: Differentiated measures of temperament and multiple pathways to childhood disorders. *Journal of Clinical Child and Adolescence Psychology*, 33(1), 82-87. doi: 10.1207/S15374424JCCP3301_8
- Rothbart, M. K. (2011). *Becoming who we are: Temperament, personality and development*. New York: Guilford Press.
- Rothbart, M. K., & Putnam, S. P. (2002). Temperament and socialization. In L. Pulkkinen & A. Caspi (Eds.), *Paths to successful development: Personality in the life course* (pp. 19-45). New York, NY, US: Cambridge University Press. <http://dx.doi.org/10.1017/CBO9780511489761.002>
- Rothbart, M.K. (2012). Temperament. Encyclopedia on early childhood development. University of Oregon, USA. <http://www.child-encyclopedia.com/sites/default/files/dossiers-complets/en/temperament.pdf>
- Rothbart, M.K., Ahadi, S.A., & Evans, D.E. (2000). Temperament and personality: origins and outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78(1):122-35. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10653510>
- Rothbart, M.K., Ellis, L.K., Rueda, M.R. & Posner, M.I. (2003) Developing mechanisms of temperamental effortful control. *Journal of Personality*, 71(6):1113-43. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14633060>
- Sameroff, A. (2010). A Unified Theory of Development: A Dialectic Integration of Nature and Nurture. *Child Development*, 81(1), 6-22.
- Sameroff, A. J., & Fiese B. H. (2000). Transactional regulation: The developmental ecology of early intervention. In J. P. Shonkoff, & S. J. Meisels (Eds.). *Handbook of early childhood intervention*. New York: Cambridge University Press.
- Sameroff, A.J. (2009). Conceptual issues in studying the development of self-regulation. In S.L. Olson & A.J. Sameroff (Eds.), *Biopsychosocial regulatory processes in the development of childhood behavioral problems* (pp. 1–18). New York: Cambridge University Press.

- Sanders MR. (2012). Development, evaluation, & multi-national dissemination of the triple-p positive parenting program. *Annual Review of Clinical Psychology*, 8, 345–379. doi: 10.1146/annurev-clinpsy-032511-143104.
- Sanders, M. R. (2008). Triple P-Positive Parenting Program as a public health approach to strengthening parenting. *Journal of Family Psychology*, 22(4), 506-517. doi: 10.1037/0893-3200.22.3.506.
- Sanders, M.R., Morawska, A., Haslam, D. M., Filus, A., & Fletcher, R. (2013). Parenting and Family Adjustment Scales (PAFAS): Validation of a Brief Parent-Report Measure for Use in Assessment of Parenting Skills and Family Relationships. In: *Child Psychiatry Human Development*, p.1 – 23. doi: 10.1007/s10578-013-0397-3.
- Santana, L.R. (2018). *Adaptação Transcultural e Validação da Parenting and Family Adjustment Scales (PAFAS)* (Dissertação de mestrado). Universidade Federal da Grande Dourados, Dourados, MS.
- Santos, G.E., & Williams, L.C.A. (2008). Prevenção terciária de problemas de comportamento infantil: Intervenção com pais que maltratam. Em E.G. Mendes, M.A. Almeida, & M.C. P. I. Hayashi (Orgs.). *Temas em Educação Especial: Conhecimentos para fundamentar a prática*.(pp.213-226). Araraquara: Junqueira & Marin Editores/CAPES PROESP.
- Sartori, N.; Altafim, E.R.P., & Linhares, M.B.M. (2017). Relatos maternos sobre sonhos e futuro dos filhos de mães participantes do Programa de Intervenção ACT – Para Educar Crianças em Ambientes Seguros. (Relatório de Iniciação Científica). Ribeirão Preto, SP: Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto.
- Schappin, R., Wijnroks, L., Venema, M. U., Wijnberg-Williams, B., Veenstra, R., Koopman- Esseboom, C., Tollenaar, S.M., Twee, I. T., & Jongmans, M. (2013). Brief parenting intervention for parents of NICU graduates: a randomized, clinical trial of Primary Care Triple P. *Pediatrics*. 13,69. doi: 10.1186/1471-2431-13-69
- Schermerhorn AC, Bates JE. Temperament, parenting and implications for development. Rothbart MK, topic ed. In: Tremblay RE, Boivin M, Peters RDeV, eds. *Encyclopedia on Early Childhood Development* [online]. Montreal, Quebec: Centre of Excellence for Early Childhood Development and Strategic Knowledge Cluster on Early Child Development; 2012:1-6. Available at: <http://www.child-encyclopedia.com/documents/Schermerhorn-BatesANGxp1.pdf>. Accessed [insert date].(PDF) *Temperament, Parenting and Implications for Development*. Available from:https://www.researchgate.net/publication/268407797_Temperament_Parenting_and_Implications_for_Development [accessed Oct 18 2018].

- Shields, A. & Cicchetti, D. (1997) Emotion regulation among school-age children: the development and validation of a new criterion Q-sort scale. *Developmental Psychology*, 33(6):906-16. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9383613>
- Sigolo, S.R.R.L. (2000). Diretividade materna e socialização de crianças com atraso de desenvolvimento. *Paidéia*, 10(19), 47-54. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-863X2000000200007>.
- Silva, A. K.; Vieira, M. L.; de Moura, M. L. & Ribas, R. C. Jr. (2005). Conhecimento de mães primíparas sobre desenvolvimento infantil: um estudo em Itajaí, SC. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, 15(3), 01-10.
- Silva, J. (2007). *Parents Raising Safe Kids: ACT 8-week program for parents*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Silva, J. (2009). *Programa ACT para Educar Crianças em Ambientes Seguros, Manual do Facilitador e Guia de Avaliação*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Silva, J. A. (2015). ACT: Uma possibilidade de Prevenção Universal à Violência contra a criança, (Dissertação de Mestrado publicada). Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP.
- Silva, J. A., & Williams, L. C. A. (2016). Um estudo de caso com o programa parental ACT para educar crianças em ambientes seguros. *Temas em Psicologia*, 24(2), 743-755.
- Silva, J.A. & Williams, L.C.A. (2015). O programa ACT para educar crianças em ambientes Seguros: Da elaboração à avaliação. Em: S.G Murta, C. Leandro-França, K.B. Santos & L. Polejack (Orgs.). *Prevenção e promoção em Saúde Mental: Fundamentos, planejamento e estratégias de intervenção*. (pp. 489-300). Novo Hamburgo: Sinopsys Editora.
- Silva, N.F.; Linhares, M.B.M.; & Gaspardo, C. M. (2018). Developmental Care Approaches for Mitigating Stress in Preterm Neonates in the Neonatal Intensive Care Unit: A Systematic Review. *Psychology & Neuroscience*, 11 (2), 117–131. <http://dx.doi.org/10.1037/pne0000119>
- Silveira, M. F., Santos, I. S., Barros, A. J. D., Matijasevich, A., Barros, F. C., & Victora, C. G. (2008). Aumento da prematuridade no Brasil: Revisão de estudos de base populacional. *Revista de Saúde Pública*, 42(5), 957-964. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102008000500023>
- Sociedade Brasileira de Pediatria (2016). Manual de orientação. Saúde de crianças e adolescentes na era digital.

- Spry, C., Morawska, A., & Sanders, M. R. (2009). *Baby Triple P*. Australia: Triple P International.
- Steinhardt, A., Hinner, P., Kühnb, T., Roehr, C.C., Rüdiger, M., Reichert, J. (2015). Influences of a dedicated parental training program on parent–child interaction in preterm infants. *Early Human Development*.91, 205–210. doi: 10.1016/j.earlhumdev.2015.01.012.
- Szabó, N., Dekovic, M., Van Aken, C., Verhoeven, M., Van Aken, M. A. G., & Junger, M. (2008). The relations among child negative interactive behavior, child temperament, and maternal behavior. *Early Childhood Research Quarterly*, 23(3), 366-367. <https://doi.org/10.1016/j.ecresq.2008.01.004>
- Taylor, Z. E., Eisenberg, N., Spinrad, T. L., & Widaman, K. F. (2013). Longitudinal relations of intrusive parenting and effortful control to ego-resiliency during early childhood. *Child Development*, 84(4), 1145-1151. doi: 10.1111/cdev.12054.
- Treyvaud, K., Lee, K.J., Doyle, L.W., & Anderson, P.J. (2013). Very Preterm Birth Influences Parental Mental Health and Family Outcomes Seven Years after Birth. *The Journal of Pediatrics*, 164 (3), 515–521. doi: 10.1016/j.jpeds.2013.11.001.
- Trivette, C. M., & Dunst, C.J. (2009). Community-based parent support programs. In R.E. Tremblay, R.G.Barr, & R.D.V. Peters RDeV, eds, *Encyclopedia on Early Childhood Development* [online] (Vol. 2009, pp. 1–7). Montreal, Quebec: Centre of Excellence for Early Childhood Development.
- Vieira, M. E. B., Formiga, C. K. M. R., & Linhares, M. B. M. (2017). Quality of life in low-risk preterm children at preschool age. *Psychology & Neuroscience*, 10(2), 201-214. <http://dx.doi.org/10.1037/pne0000091>
- Vieira. M.E.B., & Linhares, M.B.M. (2011). Desenvolvimento e qualidade de vida em crianças nascidas pré-termo em idades pré-escolar e escolar. *Jornal de Pediatria*, 87 (4): 281-91. <http://dx.doi.org/10.2223/JPED.2096>.
- Webster-Stratton, C., Reid, M. J. & Hammond, M. (2004). Treating Children With Early-Onset Problems: Intervention Outcomes for Parent, Child, and Teacher Training. *Journal of Clinical and Adolescent Psychology*, 33 (1), 105-124. doi: 10.1207/S15374424JCCP3301_11
- Weymouth, L. A., & Howe, T. (2011). A multi-site evaluation of Parents Raising Safe Kids Violence Prevention Program. *Children and Youth Services Review*, 33(10), 1960-1967. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2011.05.022>

-
- Williams, L.C.A., Santini, P.M., & D´Affonseca, S.M. (2012). A mothering skills program for women with a history of domestic violence: Ana analysis of mother-child interaction. In: H. Dubowitz (Org.). *World perspectives on child abuse*. 10th ed. (pp.134-136).
- Woerner, W., Fleitlich-Bilyk, B., Martinussen, R., Fletcher, J., Cucchiaro, G., Dagalorrondo, P., Lui, M. & Tannock, R. (2004). The Strengths and Difficulties Questionnaire overseas: evaluations and applications of the SDQ beyond Europe. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 13 Suppl 2:II47-54. doi: 10.1007/s00787-004-2008-0
- Wolke, D., Jaekel, J., Hall, J., & Baumann, N. (2013). Effects of sensitive parenting on the academic resilience of very preterm and very low birth weight adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 53(5), 642-7. doi: 10.1016/j.jadohealth.2013.06.014.
- World Health Organization. (2012). *Born too soon: the global action report on preterm birth*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2018). *INSPIRE Handbook: action for implementing the seven strategies for ending violence against children*. Geneva: World Health Organization; 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- Zimmerman, F.J., & Christakis, D.A. (2007). Associations between content types of early media exposure and subsequent attentional problems. *Pediatrics*. 120(5), 986 –992. doi: 10.1542/peds.2006-3322