



Lúcia Menezes Távora

**Estilos Parentais e Perceção de Autoeficácia em pais de  
crianças dos 0 aos 6 anos:**

**Interface com fatores de risco e proteção no desenvolvimento precoce**

Universidade Fernando Pessoa  
Faculdade de Ciências Sociais e Humanas

Porto, novembro de 2019





Lúcia Menezes Távora

**Estilos Parentais e Perceção de Autoeficácia em pais de  
crianças dos 0 aos 6 anos:**

**Interface com fatores de risco e proteção no desenvolvimento precoce**

Universidade Fernando Pessoa  
Faculdade de Ciências Sociais e Humanas

Porto, novembro de 2019



**Estilos Parentais e Perceção de Autoeficácia em pais de crianças  
dos 0 aos 6 anos:**

**Interface com fatores de risco e proteção no desenvolvimento precoce**

Atesto a originalidade deste trabalho

---

(Lúcia Menezes Távora)

Dissertação de Mestrado apresentada à  
Universidade Fernando Pessoa, sob  
Orientação da Prof. Doutora Susana Marinho,  
como parte dos requisitos para a  
obtenção de grau de Mestre em Psicologia  
Clínica e da Saúde

## Resumo

Os estilos parentais são uma variável cada vez mais estudada no âmbito do desenvolvimento infantil. A percepção de autoeficácia tem vindo a surgir no contexto de uma parentalidade positiva, como potencial moderadora de impacto dos fatores de risco. A presente investigação teve como objetivo explorar os estilos parentais assim como a percepção de autoeficácia parental (competência parental e expectativa de desempenho parental) em progenitores de crianças em idade pré-escolar, analisando o impacto dos fatores de risco e de proteção no desenvolvimento infantil, em dois grupos: crianças em Educação Infantil (EI) e crianças em Intervenção Precoce na Infância (IPI). Procedeu-se à tradução e adaptação da escala EIPSES – *Early Intervention Parenting Self-Efficacy Scale* (Guimond, Wilcox & Lamorey, 2008), para a língua portuguesa denominada de EAEP – Escala de Autoeficácia Parental (Távora & Marinho, 2019). Participaram no estudo 170 mães/pais de crianças dos 0 aos 6 anos de idade aos quais, para além da EAEP, foi administrado um questionário sociodemográfico e o Questionário de Estilos Parentais (QEP) (Santos & Cruz, 2008). Ambas as escalas demonstraram níveis de consistência interna aceitáveis. Foram observadas diferenças significativas entre grupos (EI e IPI) na percepção de autoeficácia parental e estilos parentais nas variáveis habilitações literárias, género do progenitor e número de filhos. Observaram-se associações significativa entre os estilos parentais e a percepção de autoeficácia parental e as seguintes variáveis: idade do progenitor (os progenitores mais velhos, tendem a manifestar menor percepção de autoeficácia e a competência parental); idade da criança (com o aumento da idade da criança, os progenitores tendem a apresentar estilos parentais mais autoritativo e autoritários) e idade gestacional (com crianças de termo de gestação, os progenitores tendem a ser menos permissivos). Além de associações estatisticamente significativas entre os grupos (EI e IPI) no que se refere à necessidade de reanimação/aspiração do bebé e à presença de problemas desenvolvimentais e de saúde. Em

ambas as ocorrências (presença de problemas desenvolvimentais e necessidade de reanimação/aspiração, a percentagem foi mais elevada no grupo de IPI. Foram ainda observados valores mais elevados de autoeficácia parental no que diz respeito à expectativa de desempenho parental e um maior número de fatores de risco ambiental, na generalidade, no grupo de EI. No grupo de IPI verificou-se uma perceção de competência parental mais elevada. Já no que se refere aos estilos parentais, os resultados apontam para uma relação positiva entre o estilo autoritativo e a competência parental, enquanto o estilo permissivo parece associar-se a uma perceção de autoeficácia parental mais baixa, quer na componente da competência parental quer na da expectativa de desempenho parental. Por fim, ainda foram reveladas associações inversas entre o estilo autoritário, a perceção de autoeficácia parental e a expectativa de desempenho parental. O estudo realizado contribuiu para a adaptação da EAEP, assim como para a análise das relações entre os estilos parentais e autoeficácia parental em contexto de EI e IPI. Permitiu ainda a compreensão de algumas variáveis individuais, do contexto, da criança e fatores de risco que poderão ter impacto no desenvolvimento infantil. De um modo geral, foram obtidos mais dados acerca da relação entre os estilos parentais com a perceção de autoeficácia parental, mediados pelo contexto e que vão ter influência no desenvolvimento infantil. É de destacar que, apesar de se ter verificado exposição a alguns fatores de risco, os progenitores mostraram níveis elevados de autoeficácia parental e uma tendência frequente de recorrer ao estilo autoritativo, independentemente do grupo (EI ou IPI). Os resultados obtidos permitem observar algumas associações importantes e não verificaram o papel de outros identificados na literatura, como a associação de alguns fatores de risco ao desenvolvimento atípico.

**Palavras-chave:** Intervenção Precoce na Infância; Educação Infantil; Perceção de Autoeficácia Parental; Estilos Parentais; Fatores de Risco e de Proteção.

## Abstract

Parenting styles are increasing in popularity in terms of child development. Parental self-efficacy has been emerging in the field of positive parenting, as a potential balance when it comes to the impact of risk factors. The main goal of this study is to explore the parenting styles as well as parental self-efficacy (parental competence and parental outcome expectations) in preschoolers' parents, analyzing the impact of both risk and protective factors regarding child development, in two groups: children in Child Education (EI) and in Early Intervention (IPI). In order to measure the previously mentioned variables, the adaptation of EIPSES- *Early Intervention Parenting Self-Efficacy Scale* (Guimond *et al.*, 2008), to Portuguese language took place, later renamed as EAEP- *Escala de Autoeficácia Parental* (Távora & Marinho, 2019). 170 mothers/fathers of children ranging from 0 to 6 years participated in this study, by answering a sociodemographic survey, EAEP and a Parenting Styles Questionnaire (QEP) (Santos & Cruz, 2008). The results showed acceptable internal consistency levels to both EAEP and QEP. Significant differences between groups (Child Education and Early Intervention) were observed in parental self-efficacy and parenting styles in terms of sociodemographic variables such as: educational level, parental gender, number of kids. There were also significant associations between parenting styles, parental self-efficacy and the following variables: parental age (older parents tend to manifest lower parental competence and parental self-efficacy); child's age (as the child's becomes older, parents tend to be more authoritative and authoritarian) and gestational age, (with full term children, parents tend to be less permissive). Besides associations between context and both the need to suction or to do CPR to the baby and the presence of developmental or health problems. In both cases (presence of developmental or health problems in a child and the need to suction or to do CPR), the IPI group had a higher percentage. Higher levels of parental self-efficacy were verified, more specifically in the

parental outcome expectations, as well as a higher existence of risk factors in the Child Education group. On the other hand, the Early Intervention group reported levels of higher parental competence. When it comes to parenting styles, authoritative style and parental competence were positively related. In contrast, there were negative associations between permissive style and parental self-efficacy, in both, parental competence and parental outcome expectations. At last, the results highlight some negative associations between authoritarian style, parental self-efficacy and parental outcome expectations. This study contributed, not only to the translation and adaptation of EAEP for Portuguese country, but also to expand the knowledge about associations between parenting styles in two different groups, Child Education and Early Intervention. It allowed the enlightenment of some variables, related to the context, parents, to the child or even to risk factors, that may impact the child's development. In a general perspective, more data was provided about the relationship between parenting styles and parental self-efficacy, mediated by context and that will influence the child's development. More importantly, despite being exposed to some risk factors, parents showed higher levels of parental self-efficacy as well as a tendency to be authoritative, regardless of the group (EI or IPI). The results showed some important associations on one hand, but did not showed the role of other variables, present in previous studies, such as the association between some risk factors and an atypical development.

**Keywords:** Early Intervention; Childhood Education; Parenting Self-efficacy; Parenting Styles; Risk and Protective factors

## **Agradecimentos**

Não posso deixar de assinalar o percurso desta investigação sem os devidos agradecimentos. Apesar de serem sucintos, o seu significado prende-se muito para além destas meras palavras.

Para a minha mãe, avô, presenças constantes na minha vida, que me permitiram construir o meu caminho, sem deixar de acreditar em mim, mesmo face a dificuldades. À minha orientadora Professora Doutora Susana por incentivar a aprendizagem e consolidação do conhecimento, com alguns percalços no caminho...

Aos restantes professores presentes ao longo da licenciatura e mestrado, que me foram influenciando e orientando nesta jornada de enraizar e desenvolver a paixão pela área nobre da Psicologia.

Aos progenitores das crianças e pessoal das instituições envolvidas, por terem aceite participar na realização neste trabalho.

Às minhas amigas com o encorajamento e apoio que foram dando, assim como as amizades que surgiram da licenciatura, que apesar da distância, continuam a representar uma energia positiva.

# Índice Geral

|  |     |
|--|-----|
| <b>Resumo</b> .....  | V   |
| <b>Abstract</b> .....  | VII |
| <b>Introdução</b> .....  | 17  |
| <b>Parte I: ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL</b>   |     |
| <b>1. Desenvolvimento Infantil (dos 0 aos 6 anos)</b> .....  | 22  |
| <b>1.1. Desenvolvimento Típico e Atípico</b> .....   | 25  |
| 1.1.1. Perturbações do NeuroDesenvolvimento .....  | 26  |
| 1.1.2. Atraso Global de Desenvolvimento .....  | 28  |
| <b>1.2. Fatores de Risco e de Proteção</b> .....   | 29  |
| <b>1.3. Impacto dos Fatores de Risco no Desenvolvimento Infantil e papel da Resiliência</b><br>..... | 35  |
| <b>1.4. Serviços de Apoio à Infância</b> .....   | 39  |
| 1.4.1. Educação Infantil.....  | 39  |
| 1.4.2. Intervenção Precoce na Infância .....   | 42  |
| <i>1.4.2.1. Funcionamento da IPI e Critérios de Elegibilidade</i> .....                              | 43  |
| <i>1.4.2.2. IPI Centrada na Família e relação com Fatores de Risco e de Proteção</i><br>.....        | 46  |
| <b>2. Parentalidade</b> .....  | 47  |

|   |    |
|---|----|
| <b>2.1. Estilos e Práticas Parentais</b> .....  | 50 |
| 2.1.1 Atributos pessoais dos adultos e da criança nos Estilos Parentais .....   | 55 |
| 2.1.2. Estilos Parentais e Desenvolvimento Infantil.....  | 60 |
| <b>2.2. Perceção de autoeficácia parental</b> .....   | 63 |
| 2.2.1. Autoeficácia Parental – fator de Proteção no Desenvolvimento Infantil.....   | 66 |
| <br><b>Parte II: ESTUDO EMPÍRICO</b>  |    |
| <br><b>3. Introdução e Método</b> .....   | 74 |
| <b>4. Participantes e caracterização da amostra</b> .....   | 78 |
| <b>5. Instrumentos</b> .....  | 82 |
| <b>5.1. Questionário sociodemográfico</b> .....   | 82 |
| <b>5.2. Questionário de Estilos Parentais (QEP)</b> .....   | 82 |
| <b>5.3. <i>Early Intervention Self Efficacy Scale (EIPSES)</i></b> .....  | 83 |
| 5.3.1. Contributos para validação da EIPSES para a população portuguesa (Escala de Auto-Eficácia Parental) – EAEP .....                           | 84 |
| <b>6. Procedimentos</b> .....   | 86 |
| <b>6.1. Procedimentos da adaptação da escala EIPSES para a EAEP (versões Educação Infantil (EI) e Intervenção Precoce na Infância (IPI)</b> ..... | 86 |
| <b>6.2. Procedimentos de recolha de dados e considerações éticas</b> .....  | 87 |
| <b>6.3. Procedimentos de análise e tratamento de dados</b> .....  | 88 |

|  |     |
|--|-----|
| <b>7. Apresentação de Resultados</b> .....   | 90  |
| <b>7.1. Análise das qualidades psicométricas dos instrumentos (QEP e EAEP)</b> .....                           | 90  |
| <b>7.2. Análise das relações entre fatores de risco e o contexto</b> .....                                     | 91  |
| <b>7.3. Estilos parentais e percepção de autoeficácia por contexto</b> .....                                   | 96  |
| <b>7.4. Estilos parentais e percepção de autoeficácia em função de características sociodemográficas</b> ..... | 98  |
| <b>7.5. Relações entre estilos parentais, percepção de autoeficácia parental e contexto</b><br>.....           | 103 |
| <b>8. Discussão</b> .....  | 106 |
| <b>9. Conclusão</b> .....  | 117 |
| <b>Referências Bibliográficas</b> .....  | 120 |

## Índice de Figuras

|  |    |
|--|----|
| <i>Figura 1-</i> Modelo Ecológico do Desenvolvimento Humano (adapt. de Serrano, 2007)..... | 33 |
| <i>Figura 2-</i> As 11 dimensões da parentalidade (adapt. de Hoghughi, 2004). .....        | 48 |

## Índice de Tabelas

|   |    |
|---|----|
| <i>Tabela 1.</i> Critérios de elegibilidade para IPI (SNIPI, 2010) .....  | 45 |
| <i>Tabela 2.</i> Distribuição do grupo.....   | 78 |
| <i>Tabela 3.</i> Caracterização dos progenitores de acordo com o contexto .....   | 79 |
| <i>Tabela 4.</i> Caracterização das crianças de acordo com contexto.....  | 80 |
| <i>Tabela 5.</i> Idade dos progenitores, idade da criança, idade gestacional e nº de filhos .....   | 81 |
| <i>Tabela 6.</i> Distribuição dos itens do QEP pelos diversos estilos (Santos & Cruz, 2008). ...  | 83 |
| <i>Tabela 7.</i> Distribuição dos itens da EIPSES pelas dimensões (Guimond et al., 2008).....   | 86 |
| <i>Tabela 8.</i> Valores de confiabilidade obtidos no estudo e nos estudos originais (QEP - Santos & Cruz, 2008; EIPSES - Guimond et al, 2008)..... | 91 |
| <i>Tabela 9.</i> Teste do Qui-quadrado dos fatores de risco dos progenitores e o contexto .....   | 92 |
| <i>Tabela 10.</i> Teste do Qui-quadrado dos fatores de risco relacionados com a criança e o contexto .....  | 93 |
| <i>Tabela 11.</i> Teste do qui-quadrado dos fatores de risco relacionados com a comunidade e o contexto .....                                       | 94 |
| <i>Tabela 12.</i> Teste do qui-quadrado dos fatores de risco relacionados com o parto e pós parto e o contexto.....                                 | 95 |
| <i>Tabela 13.</i> Dispersão dos resultados do QEP e EAEP, por contexto.....   | 96 |

|  |     |
|--|-----|
| <i>Tabela 14.</i> Diferenças entre grupos (EI e IPI) nos estilos parentais e percepção de autoeficácia parental.....                                     | 97  |
| <i>Tabela 15.</i> Comparação dos estilos parentais e autoeficácia parental em função do género do progenitor .....                                       | 99  |
| <i>Tabela 16.</i> Estilos parentais e percepção de autoeficácia em função da idade do progenitor, idade do filho, idade gestacional e nº de filhos ..... | 100 |
| <i>Tabela 17.</i> Comparação dos estilos parentais e percepção de autoeficácia em estudo em função do estado civil.....                                  | 101 |
| <i>Tabela 18.</i> Comparação dos estilos parentais e percepção de autoeficácia em função das habilitações literárias .....                               | 102 |
| <i>Tabela 19.</i> Comparação das variáveis em estudo em função do género da criança.....   | 103 |
| <i>Tabela 20.</i> Correlações entre os estilos parentais e a percepção de autoeficácia nas suas dimensões .....  | 104 |
| <i>Tabela 21.</i> Correlações entre os estilos parentais e a percepção de autoeficácia e suas dimensões, por grupo.....                                  | 105 |

## **Índice de Anexos**

*Anexo A.* Parecer da Comissão de Ética para realização do projeto

*Anexo B.* Formulário de Pedido de autorização a instituição

*Anexo C.* Carta de Apresentação do Estudo

*Anexo D.* Declaração de Consentimento informado

*Anexo E.* Pedido de autorização para utilização do QEP

*Anexo F.* Pedido de autorização para utilização da EIPSES

*Anexo G.* Pedidos de autorização para levantamento de dados nas Instituições

*Anexo H.* Questionário dos Estilos Parentais - QEP (Santos & Cruz, 2008)

*Anexo I.* Early Intervention Parenting Self-Efficacy Scale - EIPSES (Guimond, Wilcox & Lamorey, 2008)

*Anexo J.* Versões após retroversão EAEP (EI e IPI)

*Anexo K.* Versões finais escalas EAEP (EI e IPI)

*Anexo L.* Questionário Sociodemográfico

*Anexo M.* Testes estatísticos (Matriz de correlação entre itens, Estatísticas item-total EAEP e Testes de Normalidade da amostra)

## **Lista de abreviaturas**

**AGD** – Atraso Global do Desenvolvimento

**EI** – Educação Infantil

**EAEP** – Escala de Autoeficácia Parental

**EIPSES** – *Early Intervention Parenting Self-Efficacy Scale*

**ELI** – Equipa Local de Intervenção

**IG** – Idade Gestacional

**IPI** – Intervenção Precoce na Infância

**QEP** – Questionário de Estilos Parentais

**SNIFI** – Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância

## Introdução

*“Prevenir cedo nas crianças quer dizer evitar o vazio dos adultos das nossas sociedades” (Strech, 2002, p. 126)*

O desenvolvimento infantil é um processo multifacetado que transcende a criança e a sua família. É através da família que tendencialmente se aprende lidar com adversidades, frustrações, passando a assumir responsabilidades e compromissos, daí que seja o contexto primordial do desenvolvimento do indivíduo (Cole, Cole & Lightfoot, 2005).

Os progenitores traçam objetivos ao nível educativo para os seus filhos, que se traduzem em práticas parentais (De Bem & Wagner, 2006). Estas podem ser enquadradas em determinados padrões de comportamento denominados por estilos parentais (Gomide, 2003). É importante perceber tanto as interações positivas, com apoio e suporte, como outras, menos positivas, caracterizadas por rejeição, controlo parental e qual o seu impacto nos filhos.

A qualidade da relação entre progenitores e filhos constrói-se desde as idades precoces, tendo um carácter preditor de saúde e bem-estar, quer físico quer psicológico, ao longo da vida da criança (Antonucci, Akima, & Takahashi, 2004). Investigações já efetuadas permitiram concetualizar o desenvolvimento infantil como um processo decorrente de interações contínuas, dinâmicas e bidirecionais, entre a criança e as experiências que lhe são proporcionadas pela família e pelo contexto social. Assim, as situações de risco biológico e ambiental (capazes de afetar o desenvolvimento durante os primeiros anos de vida) podem ser atenuadas ou potencializadas pelas experiências de vida (Cecconello, Antoni & Koller, 2003).

Em diversos estudos, a infância, mais propriamente nas idades precoces, é uma fase privilegiada para a compreensão das dinâmicas entre as crianças e os seus progenitores, não

só para que se adotem as medidas de apoio à infância mais adequadas às necessidades da criança e da família, mas também por se potenciar a eficácia de uma intervenção atempada, nos casos em que isso seja necessário (Joly, Dias & Marini, 2009). Neste sentido, Ermisch (2008) defende que uma parentalidade adequada na primeira infância, em termos de atividades educativas e de um estilo parental mais estruturado, contribui para o sucesso ao longo da vida da criança.

O interesse nesta área de estudo é multifatorial. Numa esfera mais pessoal, consideramos tratar-se de um tema relevante numa perspetiva psicológica, estando aliado a diversas mudanças na sociedade atual ligadas ao estilo de vida e aos papéis sociais.

Sendo a parentalidade um dos desafios maiores da idade adulta, o desafio assume outras proporções perante problemas de saúde ou de desenvolvimento. Assim, quando se trata do nascimento de uma criança com características atípicas, as alterações na vida dos progenitores podem acentuar-se. Ou seja, gera reinterpretações de vivência enquanto pai ou mãe, até em termos de identidade (Alarcão, 2006), de como a pessoa considera que deverá interagir com a criança ou se se considera capaz de arcar com a novidade e adversidades implícitas. Isto tende a influenciar negativamente a visão dos progenitores sobre a sua capacidade de lidar adequadamente com esse acontecimento, afetando a percepção de autoeficácia, algo que impacta o desempenho eficaz das práticas parentais e, conseqüentemente, põe em causa o desenvolvimento saudável de todos os membros da família e especialmente das crianças envolvidas (Gómez, Muñoz & Haz, 2007; Oyserman, Bybee, Mowbray & Kahng, 2004).

Este interesse foi consolidado como parte do Estágio Curricular, em que houve um contacto com a realidade dos serviços de Intervenção Precoce na Infância, constatando a complexidade de um processo, feito de adaptações, reavaliações e percepções partilhadas. A

revisão da literatura permitiu obter uma visão mais global da realidade, com o contributo da Educação Infantil e do universo do desenvolvimento típico, em que os dados apontam para que as vivências dos pais são realmente complexas, existindo diversas variáveis que podem atuar como mediadoras, protetoras ou até de risco.

Em suma, o desempenho das funções parentais exige mudanças significativas na vida das pessoas, o que sublinha a importância dos estudos nesta área. A linha de ação passa pela prevenção de problemas em crianças recorrendo a identificação eficaz das necessidades da criança e família no posterior fornecimento de serviços direcionados para o colmatar das mesmas (Scarborough, Hebbeler, Spiker, & Simeonsson, 2006). Estes serviços passam pela Educação Infantil, na generalidade dos casos, e pela Intervenção Precoce na Infância (nos casos com características desenvolvimentais atípicas). No âmbito de um desenvolvimento harmonioso, o espírito de centração na família visa dotar a família de capacidades para enfrentar melhor as dificuldades, capacitando a família a minorar o impacto de potenciais fatores de risco e a maximizar os fatores de proteção.

Apesar de o tema da Intervenção Precoce na Infância e estilos parentais já contar com bastante investigação, ainda existem lacunas no conhecimento, nomeadamente nos aspetos relacionados com a parentalidade, multiplicando-se os cenários possíveis de como ser um progenitor eficaz e presente com as imprevisibilidades que surgem, de modo a potenciar um desenvolvimento saudável de um filho/a. Surge assim a presente investigação que pretende contribuir para compreender a relação entre os estilos parentais e a percepção de autoeficácia parental, na interface dos fatores de risco e proteção no desenvolvimento precoce, em crianças abrangidas tanto pela Educação Infantil como pela Intervenção Precoce na Infância.

O trabalho aqui exposto está organizado em duas partes com vários capítulos. Na primeira parte, sobre o desenvolvimento infantil, são apresentadas as diferentes conceções de fatores de risco, entendidos como fatores cujo impacto no desenvolvimento infantil se pretende mitigar através da Intervenção Precoce na Infância e fatores de proteção, além do conceito de resiliência, como uma variável mediadora do impacto negativo dos fatores de risco. São abordados conceitos como desenvolvimento atípico e típico, sendo este último mais ligado ao serviço de Educação Infantil, modalidade dos serviços de apoio à infância. No segundo capítulo, são abordadas as temáticas da parentalidade, mais propriamente os conceitos relativos aos diversos estilos parentais e à perceção de autoeficácia parental.

A segunda parte - Estudo Empírico - aborda as questões metodológicas, enquadrando-se a investigação num estudo exploratório correlacional. São apresentados os participantes da investigação, instrumentos de recolha de dados, procedimentos e a análise dos dados, bem como os cuidados mantidos para assegurar os princípios éticos e deontológicos.

Seguidamente, é efetuada a apresentação dos resultados das qualidades psicométricas dos instrumentos e da estatística inferencial, discutindo-se os mesmos, em função das questões colocadas previamente. Por fim, são apresentadas as conclusões, limitações e linhas orientadoras para estudos posteriores.

**Parte I:**  
**ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL**

## **1. Desenvolvimento Infantil (dos 0 aos 6 anos)**

O desenvolvimento infantil é um processo dinâmico e complexo, que alia a interação entre o biológico e o contextual (Bronfenbrenner, 2011). Deste modo, o desenvolvimento pode ser caracterizado como holístico, ou seja, cada ser humano cresce como um todo integrado produto de uma maturidade progressiva de estruturas funcionais e orgânicas do sistema nervoso, personalidade e restantes funções mentais (Berger, 2003).

Um aspeto extremamente importante trata-se da plasticidade cerebral, que consiste nas alterações estruturais do sistema nervoso central, que promovem a adaptação aos estímulos (internos e externos) proporcionados pelas interações estabelecidas. Estas interações alteram o modo como estão estabelecidas as ligações entre as sinapses, fortalecendo algumas, mais úteis, em detrimento de outras, o que resulta em ações mais adaptadas da pessoa ao ambiente, levando a um desenvolvimento mais favorável da criança (Lent, 2010). A plasticidade é um processo associado ao desenvolvimento precoce, ocorrendo privilegiadamente em crianças até aos 6 anos de idade, por ser este o período em que as funções neurais e ligações estabelecidas pelas sinapses da criança estão mais flexíveis e passíveis de adaptações (Lent, 2010). A relação entre a maturidade das estruturas neuronais e a plasticidade é inversa, isto é, com o passar dos anos, a plasticidade diminui, processo que acompanha a maturação progressiva das estruturas (Franco, 2015).

Não obstante os níveis de desenvolvimento não serem completamente uniformes, existem algumas características comuns passíveis de serem observadas nos primeiros anos de vida. Assim, no período correspondente aos 18 meses de vida, é iniciada a marcha (Rotta & Fleming, 2004). Em seguida, há o desenvolvimento da linguagem. Até cerca dos 48 meses, há uma melhoria da coordenação, do pensamento e competências sociais. O período pré-

escolar (4/5 anos) caracteriza-se pelas aquisições de preparação para a leitura e desenvolvimento ao nível cognitivo. É também, nesta fase, que tomam maior relevância as relações entre os pares (Rotta & Fleming, 2004). Tendo em conta a imaturidade das estruturas orgânicas desde o nascimento, a dependência do ser humano implica estarem disponíveis oportunidades de aprendizagens provindas do contexto ou dos cuidadores.

Uma referência inegável trata-se dos contributos dados por Piaget (1997), que forneceram base para outras teorias acerca do desenvolvimento cognitivo humano. Piaget avançou com 4 estágios, sendo que cada um representa uma transformação dos processos associados ao pensamento. O primeiro trata-se do sensório-motor, desde o nascimento até aos 2 anos, caracterizado por uma inteligência prática da criança, baseada em sensações e movimentos. Neste, há ausência de limite entre o “Eu” e os restantes elementos. É ainda desenvolvido o conceito de permanência do objeto. A criança é ainda capaz de realizar a imitação. No estágio seguinte, pré operatório (dos 2 aos 7 anos), verifica-se a capacidade de representar o mundo mentalmente, porém sem, interrelacionar estas representações. Destaca-se o egocentrismo, com a criança a ainda não admitir outros pontos de vista diferentes do seu. A base ainda é a experiência perceptiva imediata, não tendo a criança noção da conservação da quantidade. Para o desenvolvimento precoce, somente os 2 primeiros estágios são relevantes.

Outro contributo a enunciar foi o dado por Erickson, através da Teoria do Desenvolvimento Psicossocial, que sustenta que o crescimento psicológico ocorre através de estágios e fases (Fiedler, 2016). A unicidade desta teoria passa por considerar que cada estágio é atravessado por uma crise psicossocial entre uma vertente positiva e uma vertente negativa. As duas vertentes são necessárias, mas é essencial que se sobreponha a positiva. A

forma como cada crise é ultrapassada ao longo de todos os estágios influenciará a capacidade para se resolverem conflitos futuros (Erickson, 1987).

Os estágios definidos por Erickson que abrangem o desenvolvimento precoce são os seguintes: Confiança vs Desconfiança, Autonomia vs Dúvida e Vergonha; Inciativa vs Culpa (Fiedler, 2016). O primeiro estágio Confiança vs Desconfiança ocorre nos primeiros 18 meses, e no qual a criança, para superar esta crise, tem de adquirir confiança na relação com a mãe, sentindo-se seguro em relação a si e ao Mundo. Deste modo, a criança sente que as suas necessidades são tidas em conta, passando a ter maior probabilidade de se adaptar a situações e outras pessoas no futuro. Caso não sinta essa segurança, devido à mãe não estar atenta às suas necessidades ou não lhe dar amor, a criança pode vir a ter medos e desconfianças que se reflitam no futuro. A virtude a alcançar trata-se de esperança. No segundo estágio, ocorre dos 18 aos 3 anos, caracteriza-se por uma ambivalência entre os impulsos de autonomia em explorar o Mundo e permanecer junto ao conhecido, o que gera alguma vergonha na mesma.

O encorajamento doseado dos pais é fundamental para os alicerces da identidade, respondendo à tentativa da criança de afirma a vontade com birras. A virtude conquistada é o desejo. Já o terceiro estágio surge entre os 3 e os 6 anos, sendo um consolidar do estágio anterior. A criança já consegue distinguir entre o que é lhe permitido e o que não é. Quando tem iniciativa, já consegue imitar adultos e outros papéis nas brincadeiras. Para superar este estágio, a criança deve sentir alguma aceitação pelos pais em termos do seu comportamento. A virtude desenvolvida é o propósito (Fiedler, 2016).

Não é linear nem estanque o conceito de “normalidade” no desenvolvimento da criança. Além do papel privilegiado dos cuidadores na deteção de alterações atípicas, a segunda linha de cuidados passa pelos hospitais, centros de saúde, infantários, creches e

Jardins de Infância, ao possuírem conhecimento especializado acerca dos fatores de risco nas diferentes áreas do desenvolvimento global da criança (Castro & Gomes, 2000). Estas abrangem a audição (discriminação, identificação, memória, associação, etc.), a visão (discriminação, identificação, constância da forma, sequencialização, posição e relação espacial, etc.), a psicomotricidade (equilíbrio, lateralidade, direccionalidade, noção do corpo, estruturação espacial e rítmica, praxias globais e finas, etc.), a linguagem (armazenamento da informação, compreensão, imitação de palavras e frases, vocabulário, silabação, articulação, etc.), a cognição e a socialização (atividade lúdica, participação e aceitação social, organização e orientação, atenção seletiva, responsabilidade, realização de tarefas, etc.) (Fonseca, 2007).

Existe sempre o aspeto da idiosincrasia, isto é, a singularidade individual das características de cada criança, a ter em conta. Há que ponderar não só as dificuldades da criança em certas áreas, mas também as potencialidades noutros domínios (Crespo *et al.*, 2008).

### **1.1. Desenvolvimento Típico e Atípico**

Nas diversas áreas do desenvolvimento humano existem padrões do que é expectável, podendo ocorrer entre intervalos. Estes intervalos estão baseados tanto na maturação biológica, como também na influência da estimulação ambiental.

A designação “desenvolvimento atípico” remete para o desenvolvimento de crianças que apresentam atrasos e/ou prejuízos em relação a crianças com a mesma faixa etária (Crespo *et al.*, 2008). Para a definição do que é o desenvolvimento típico ou atípico é

necessário ter em conta, a avaliação das várias áreas do desenvolvimento neuropsicomotor e a avaliação das sequências de desenvolvimento (Glascoe, 2005).

Das áreas do desenvolvimento psicomotor infantil fazem parte a motricidade grosseira e fina, linguagem e cognição verbal, cognição não-verbal (visuo-percetual), socialização, comportamento adaptativo (autonomia) e atenção. As sequências desenvolvimentais ocorrem de um modo pré-definido, isto é, a nível da motricidade grosseira, ocorre uma progressão céfalo-caudal: primeiro, segurar a cabeça, depois, recorrer às mãos, pés, sentar, deslocar-se (de qualquer forma, como gatinhar, arrastar ou rabejar), aguentar-se de pé, caminhar e correr. O desenvolvimento motor também se faz numa sequência de movimento global para particular, ou seja, de movimentos generalizados e pouco precisos, que envolvem todo o corpo, para movimentos especializados, que envolvem a motricidade fina, orientados com lateralidade e precisão, além de decorrerem com crescente complexidade, ao longo da vida (Fonseca, 2007). Esta crescente complexidade também ocorre nas restantes áreas.

#### 1.1.1. Perturbações do NeuroDesenvolvimento

O ser humano nasce dependente e imaturo, tanto a nível neurológico como físico, sendo que o desenvolvimento humano se estende ao longo da vida (Matos, 2009). Nos primeiros 12 meses de vida, ocorre a fase de maior crescimento do sistema nervoso central (Matos, 2009). Ao longos dos primeiros anos, ocorrem as principais mudanças no crescimento a vários níveis, como por exemplo no cérebro, que atinge um aumento de 90% até aos 5 anos. Neste período torna-se crucial a estimulação afetiva, cognitiva e nutricional.

Depreende-se a noção de períodos críticos, ao não serem asseguradas essas condições, o que significa que aumenta a probabilidade de anomalias no desenvolvimento.

Quando determinadas competências não são atingidas, podem ocorrer atrasos, desvios ou perturbações do desenvolvimento. Um Desvio caracteriza-se por uma aquisição anómala de uma competência, em que a aquisição não é sequencial, podendo ter adquirido competências mais complexas, sem ter ocorrido o mesmo nas mais simples. Já a Dissociação passa por uma discrepância significativa entre uma área específica em relação a outra ou às restantes áreas, podendo dar origem a perturbações específicas. O Atraso verifica-se em casos de crianças cujo processo de aquisição e desenvolvimento de competências se realiza segundo as etapas consideradas “normais”, usualmente estabelecidas para determinar os marcos do desenvolvimento infantil, embora, não se manifeste na mesma faixa etária em que a maioria das outras crianças (Cano & Navarro, 2007), o que pode estar relacionado com aspetos orgânicos.

As perturbações do desenvolvimento infantil podem dividir-se em gerais e específicas (Matos, 2009). As gerais comprometem os aspetos do desenvolvimento e da cognição da criança e variam consoante o grau de severidade. Nestas estão incluídas o Atraso Global do Desenvolvimento (AGD) e a Perturbação do Espectro do Autismo. No que toca as específicas, delas constam: Perturbações da Comunicação, Perturbações Motoras e Perturbações de Tiques (Matos, 2009), na faixa etária entre os 0 e os 6 anos. As perturbações referidas enquadram-se nas Perturbações do Neurodesenvolvimento, em termos do DSM-5 (American Psychiatric Association, 2014). Este conceito é muito amplo, pois aporta várias manifestações anómalas nas funções que envolvem o desenvolvimento humano, que embora apresentem semelhanças entre si, apresentam diagnósticos diferentes.

### 1.1.2 Atraso Global de Desenvolvimento

Como já foi referido, as idades precoces são extremamente importantes para o desenvolvimento infantil e repletas de avanços nas competências da criança. Perante a constatação de alguma alteração ou desvio no desenvolvimento da mesma, o mesmo deve ser avaliado por um especialista (Castro & Gomes, 2000).

A designação de AGD (Atraso Global do Desenvolvimento) não reúne consenso. A perspectiva mais aceite (APA, 2014) assenta na aplicação do termo em casos de crianças de idade igual ou inferior a 5 anos, e cujos resultados obtidos nas avaliações do desenvolvimento estejam, dois ou mais, desvios-padrão abaixo da média do grupo etário em duas ou mais áreas do desenvolvimento (Ferreira, 2004): motricidade fina e/ou grossa, nível cognitivo, linguagem ou competências sociais e pessoais (Ferreira, 2004; Shevell, 2008). Como é um diagnóstico inconclusivo, pressupõe avaliações periódicas. Este atraso manifesta-se em 1 a 3% das crianças com idade inferior a 5 anos, na população ocidental infantil (Srour, Mazer & Shevell, 2006).

A partir dos cinco anos, a designação “perturbação do desenvolvimento” torna-se a mais apropriada para identificar as crianças anteriormente classificadas com AGD (Shevell *et al.*, 2003). Em Portugal, esta designação estende-se a crianças que, apesar de terem mais de cinco anos, ainda não estão a frequentar o primeiro ciclo (Silva & Albuquerque, 2011).

Para a compreensão desta perturbação, há que ter em conta os aspetos etiológicos relacionados com manifestações e causas, não só, fatores genéticos, mas também ambientais (Ferreira, 2004). É de ressaltar a importância de uma anamnese detalhada, para que se aceda à informação, o mais completa possível, acerca das potencialidades e limitações da criança (Ellison & Clikeman-Semrud, 2007). Estas podem estar relacionados com fatores ocorridos

antes do nascimento (pré-natais), durante o nascimento (perinatais) ou ainda após o nascimento (pós-natais) (Reddihough, Marraffa, Rowell, Carne, & Ferguson, 2009). Estes fatores enquadram-se nos fatores de risco que irão ser abordados em seguida.

## **1.2. Fatores de Risco e de Proteção**

A noção de risco não é exclusiva do âmbito médico. Aplica-se também ao ramo das ciências sociais. Existe na literatura psicológica, uma associação entre a qualidade do ambiente e o desenvolvimento psicológico das crianças, ressaltando a importância dos fatores de risco para o desenvolvimento infantil (Martins, 2004).

O risco subdivide-se em diversos fatores (Halpern & Figueiras, 2004). Para efeitos deste estudo, irá dividir-se em fatores relacionados com a criança, com os progenitores, fatores relacionados ao contexto/comunidade e fatores relativos ao parto e pós parto, o que difere ligeiramente da divisão presente no Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância - SNIPI (em fatores ambientais e biológicos), para poder particularizar o possível impacto dos diversos fatores e, também, enquadrar uma categoria específica a eventos relacionados com o parto, potencialmente relacionado com consequências daí decorrentes (Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância, 2010).

No que se refere ao risco relacionado com os progenitores, estes fatores centram-se na presença de alcoolismo, toxicod dependência (American Academy of Pediatrics, 2002), perturbação física ou mental (Williams, 2003), vulnerabilidade ao stress (Hughes, Graham-Bermann & Gruber, 2001); historial de maus tratos na infância; presença irregular e instável na vida da criança; nível socioeconómico reduzido; desemprego; excesso de vida social ou profissional que dificulta a existência de relações positivas com os filhos; mudanças

frequentes de parceiros e de residência (Magalhães, 2002); idade jovem de ambos os progenitores ou idade materna superior a 35 anos.

Relativamente ao período do parto e pós parto, representam risco a ocorrência de manobras obstétricas (uso de fórceps ou ventosas) ou necessidade de reanimação/ aspiração; baixo peso à nascença, prematuridade (definida por um nascimento entre a 20<sup>a</sup> e a 37<sup>a</sup> semanas); infeções ou hemorragias após o nascimento (Reddihough et al., 2009) e a ocorrência de depressão pós parto complementam os fatores de risco (Brito, Alves, Ludermir, & Araújo, 2015; Rodrigues & Schiavo, 2011).

Ao nível de características da criança pode-se apontar a presença de perturbação de saúde mental e física, presença de deficiência ou de doença crónica como condições potenciadoras de risco (Magalhães, 2002). No que diz respeito ao contexto/comunidade, os autores mencionam como fatores de risco as gravidezes indesejadas; existência de uma família monoparental, numerosa (mais de 3 filhos) ou reconstituída com filhos de outras relações; ocorrência de violência doméstica; exposição da criança à violência física, ou negligência; convivência da criança com doenças de familiares (Brancahorne & Williams, 2003; Maldonado & Williams, 2005); crises na vida familiar, morte, separação, divórcio; mudança frequente de residência ou emigração; extrema pobreza; situações profissionais instáveis e com más condições de trabalho; isolamento social, sem família alargada, vizinhos ou amigos são fatores que completam o leque.

Alguns países, nomeadamente o Brasil, no que diz respeito ao Ministério da Saúde (2002), apontam alguns fatores de risco contextuais, destacando a distribuição desigual de autoridade e poder no seio de uma família; famílias nas quais não há uma diferenciação de papéis, famílias com nível de tensão permanente e comunicação deficitária; famílias nas quais há ausência, ou pouca, manifestação positiva de afeto entre pai/mãe/filho e famílias

em situação de crise ou perdas (e.g. separação do casal, desemprego, morte) e a existência de crianças com falta de vínculo parental nos primeiros anos de vida (Ministério da Saúde, 2002).

O risco pode surgir nas relações de abuso, negligência, na deficiência de recursos ou no stress, num contexto familiar. Em termos contextuais, uma acessibilidade reduzida a cuidados de saúde também se apresenta como risco, podendo traduzir-se em problemas nutricionais ou de saúde da criança (Martins, 2004). Nesta lógica, a necessidade de identificação precoce do risco potencial surge como oportunidade para potenciar uma melhor adaptação e para implementar uma intervenção que evite implicações negativas futuras (Martins, 2004).

A exposição a determinado risco não assume, obrigatoriamente, um carácter danoso. Numa perspetiva ecológica de risco desenvolvimental, considera-se que é o somatório dos riscos (risco cumulativo ou agregado) e a persistência destes riscos ao longo do tempo que têm um papel prejudicial no desenvolvimento da criança, caso não existam compensações educativas (Martins, 2004). Existe a possibilidade de a evolução das situações de risco biológico ser condicionada pela associação a outro tipo de fatores como os de natureza psicossocial. Por exemplo, casos de prematuridade, baixo peso à nascença ou de deficiências físicas, podem ter uma evolução condicionada por fatores socioeconómicos ou de falta de disponibilidade de recursos (Martins, 2004).

Através da contribuição do modelo ecológico de Bronfenbrenner (1979), são realçados os riscos e oportunidades que podem surgir nos diferentes níveis ou sistemas. O microsistema diz respeito às relações íntimas da criança, com os pais e cuidadores mais próximos. O mesossistema corresponde à relação entre dois ou mais contextos de vida das crianças (p.e. a casa habitada pela criança e o hospital no caso

de uma criança com doença crónica). A quantidade e a qualidade dessas relações correspondem a fatores de oportunidade de desenvolvimento para as crianças. No seu oposto, a ausência dessas relações, por exemplo por conflitos de valores, corresponde ao risco. No exossistema existem duas vertentes para risco e oportunidade: quando os pais são tratados de uma forma que prejudica (risco) ou melhora (oportunidade) o seu comportamento ao nível do microsistema (p.e. nos riscos podemos encontrar o desemprego, baixa remuneração, horários demasiado longos ou inflexíveis, viagens em trabalho; como oportunidades podem surgir remunerações adequadas, horários flexíveis, subsídios para cuidados infantis). Na outra vertente estão as orientações ou decisões tomadas neste sistema que vão afetar o dia-a-dia da criança (p.e. quando o departamento governamental suspende os fundos para os programas de IP, prejudicando o desenvolvimento das crianças). O macrossistema é o nível mais abrangente representando-se em todos os outros sistemas. Os riscos ou oportunidades aqui representados, como ideologias ou valores culturais, vão influenciar as relações a nível do micro, meso e exossistema. Assim se percebe a inspiração no modelo ecológico de Broffebrenner (1989). Ao concetualizar um indivíduo como resultado e influenciado pelos diversos contextos em que se insere, sendo esta influência bidirecional e mútua (Tegethof, 2007) como presente na figura 1.

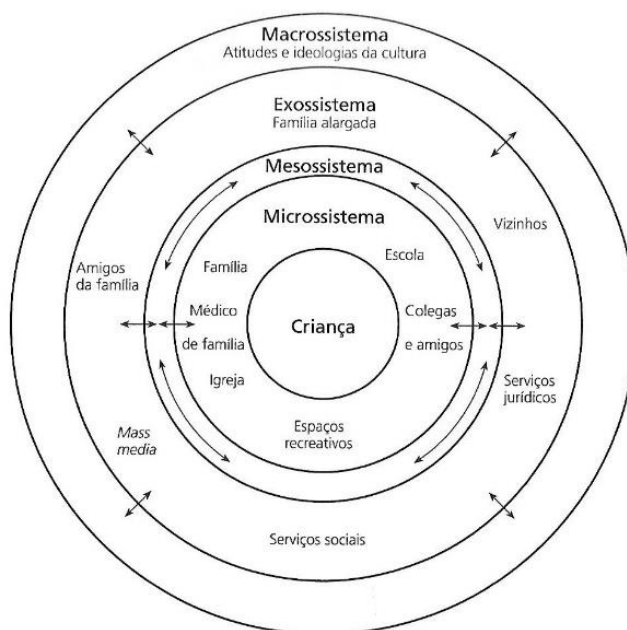


Figura 1- Modelo Ecológico do Desenvolvimento Humano (adapt. de Serrano, 2007)

Numa visão mais ampla do desenvolvimento, Bronfenbrenner & Moris (1998) adicionaram alguns ajustes ao modelo prévio. A ênfase permanece no contexto, no entanto, é sugerido que o estudo do desenvolvimento humano seja através da interação deste núcleo com outras variáveis, de forma inter-relacionada: o processo, a pessoa e o tempo (Pimentel, 2005). O principal mecanismo responsável pelo desenvolvimento é o processo, sendo este o conjunto das interações recíprocas da pessoa com os restantes elementos presentes no contexto. A pessoa tem postura ativa no processo, apresentando-se como o resultado da interação conjunta de todos os elementos - processo, pessoa, contexto e tempo (Bronfenbrenner, 2005).

A componente tempo permite analisar a influência dos diversos fatores ao longo do ciclo vital no desenvolvimento da pessoa. Esta componente integra mudanças que ocorrem ao longo do tempo, o que se aplica no caso da parentalidade (De Bem & Wagner, 2006). As percepções vão-se modificando, sendo que a interação entre o tempo e os fatores culturais

influencia o desenvolvimento da relação entre pais-criança, o que é fundamental para o desenvolvimento emocional e cognitivo da criança. Através de visão ecológica do risco desenvolvimental, o risco é assim resultado da interação das características intrínsecas da criança e dos cuidados recebidos pós nascimento (Garbarino & Ganzel, 2000).

Não só os fatores de risco têm a sua importância em relação ao impacto no indivíduo, como também os fatores de proteção, conceitos opostos, um em relação ao outro. Podem definir-se os fatores de proteção como fatores que alteram, potenciam as respostas individuais a certos riscos de desadaptação (Aisenberg & Herrenkohl, 2008). Estes reduzem a vulnerabilidades a riscos, sejam biológicos ou ambientais, permitindo ter melhores probabilidades de enfrentar adversidades. A qualidade das relações estabelecidas a nível social e familiar é de assinalar. No âmbito familiar, os estilos parentais podem ser um fator de proteção para o desenvolvimento da criança, ao equilibrar o estabelecimento de regras com um suporte afetivo responsivo às necessidades da criança (Aisenberg & Herrenkohl, 2008).

Os fatores de proteção têm variadas funções, desde neutralizar e reduzir o impacto negativo do risco, manter o sentido de autoeficácia e auto estima. Permitem a redução do impacto das reações negativas perante a adversidade (Aisenberg & Herrenkohl, 2008). Isto é, assumem uma função moderadora no impacto da adversidade e na adaptação do indivíduo (Wright & Masten, 2005).

Tal como nos fatores de risco, os processos associados aos fatores de proteção são dinâmicos e estão associados, com a diferença que a interação que ocorre leva a um fortalecer do indivíduo, no caso dos fatores de proteção. Os fatores de proteção podem- se categorizar em 3 conjuntos de variáveis (Aisenberg & Herrenkohl, 2008; Haskett, Nears, Ward & McPherson, 2006):

- a) características individuais, tais como temperamento positivo, iniciativa, autoestima, autonomia, orientação social positiva e inteligência;
- b) características da comunidade/contexto, através da existência de um rede de apoio social, presença de recursos de saúde, de apoio à infância, de emprego e de educação;
- c) características da família, através da coesão familiar, existência de ligação afetiva no sistema familiar e/ou em outros contextos, que ofereçam suporte emocional em momentos de stress, ausência de negligência e capacidade de gestão de conflitos, zelo pelo estabelecimento de regras e limites.

Outros fatores que se podem apontar como tendo um papel protetor são a existência de oportunidades de a criança interagir com os pares e com outras pessoas fora da família, elevadas habilitações literárias maternas, estilos parentais adequados e existência de rede de apoio social (Hughes *et al.*, 2001).

Assim se percebe como a família pode ser identificada como fator de risco ou como fator de proteção, dependendo do estilo parental utilizado (Reppold, Pacheco, Bardagi & Hutz, 2002). Enquanto os fatores de proteção têm um impacto positivo no desenvolvimento normativo, os fatores de risco têm o efeito contrário. Impacto esse que irá ser explicitado em seguida.

### **1.3. Impacto dos Fatores de Risco no Desenvolvimento Infantil e papel da Resiliência**

Na linha do que já foi referido, os fatores de risco podem comprometer a trajetória de vida, tanto na infância como na fase adulta, ao impactar no desenvolvimento e na

aprendizagem da criança. Segundo Reppold *et al.* (2002), acontecimentos que induzam algum tipo de mudança no ambiente e que interfiram nos padrões normais de resposta do indivíduo, têm sido associados a uma grande variedade de problemáticas físicas e mentais.

A presença de doenças, problemas congênitos e falta de vínculo afetivo parental resulta numa tendência que os progenitores tenham uma percepção negativa dos filhos, tendendo a ocorrer ausência de estimulação, o que se reflete nas competências sociais das crianças.

Estudos de Bortoletti (2007) e Carlesso, Souza & Moraes (2014) revelaram que não só a falta de estimulação pode ocorrer nos casos de Depressão pós parto, refletindo-se num possível atraso no desenvolvimento do bebê, nas diversas áreas, como também uma diminuição da sensibilidade materna, o que dificulta o surgimento da fala, especialmente dirigida e sintonizada com o bebê. Esta falta de sintonia pode refletir-se em dificuldades para a aquisição da linguagem por parte do bebê, além de problemas no desenvolvimento emocional infantil, intimamente ligado ao estado emocional em que se encontra a família, mais precisamente a mãe ou quem exerce a função materna) (Motta, Lucion & Manfro, 2005).

Outros autores (Aiello & Buonadio, 2003; Williams, 2003) concluíram que famílias numerosas (com quatro ou mais filhos), habilitações literárias reduzidas ou a ausência parental, também podem estar associados a um desenvolvimento infantil menos favorável, a nível psicológico e social. O abuso e negligência representam também um impacto bastante negativo, visto que as suas consequências podem incluir comprometimentos nas áreas da cognição, linguagem, desempenho escolar e socio-emocional. Além disso, estas crianças apresentam déficit nas competências afetivas e comportamentais (Oliveira-Formosinho & Araújo, 2002).

Relativamente ao parto, tendo ocorrido, por exemplo, anóxia, prematuridade, baixo peso à nascença, recurso a fórceps ou um parto demorado, são outros fatores que podem condicionar o desenvolvimento infantil, mais propriamente o desenvolvimento do SNC (Odding, Roebroek & Stam, 2006; Parkes & Hill, 2010).

Em termos do período da gestação, dados do Centro Regional aos Maus Tratos na Infância (CRAMI, 2000) apontam para a existência de fatores que podem ser preditores de um desenvolvimento atípico (podendo ocorrer desvios, atrasos ou dissociações) tais como, gravidez na adolescência, gravidez não desejada, gravidez de risco, falta de acompanhamento pré natal, multiplicidade de parceiros e adesão a comportamentos de risco (tais como consumo de substâncias ilícitas, exposição a violência e prostituição).

Os vários fatores de risco podem relacionar-se com diversas consequências a nível desenvolvimental. As áreas apontadas na literatura como sofrendo mais prejuízos são as relações interpessoais, habilidades emocionais, habilidades sociais, competências académicas e até a saúde física, o que reflete o potencial impacto dos fatores de risco (*American Academy of Pediatrics*, 2002). Vários estudos verificam estas relações, demonstrando que, por exemplo, o consumo de álcool excessivo na gravidez, potencia o surgimento de Síndrome Fetal Alcoólica, interferindo no desenvolvimento do Sistema Nervoso Central (Schonfeld, Mttson & Riley, 2005), o que potencia problemas, como dificuldades de regulação emocional, problemas de linguagem, imaturidade e de atenção. O tabaco também contribui para prematuridade e baixo peso à nascença (Hacksaw, Rodeck & Boniface, 2011).

Ser exposto a experiências adversas tem sido identificado como tendo consequências negativas, inclusive em termos estruturais e funcionais a nível do cérebro (Teicher *et al.*, 2003). A investigação desenvolvida até agora, sem ser focada exclusivamente na população

identificada com perturbações do desenvolvimento, aponta que não é só essa população a sofrer o impacto dos fatores de risco. Um estudo de Nilsson, Landorph, Houmann, Olsen e Skovgaard (2019), com uma amostra de conveniência de crianças de 18 meses, revela que cerca de metade tinha sido exposta a fatores de risco, sendo estes fatores persistentes ou transitórios. As crianças expostas apresentavam desenvolvimento cognitivo inferior (em comparação às crianças que não tinham sido expostas), além de dificuldades comportamentais e problemas de atenção.

É necessário considerar a existência de indivíduos que, apesar de terem problemas de saúde ou uma infância em que foram expostos a circunstâncias de vida adversas, acabam por se adaptar, tornando-se adultos funcionais. O mecanismo envolvido denomina-se resiliência (Atwool, 2006). Este conceito refere-se ao processo pelo qual a pessoa consegue superar as adversidades, adaptando-se de forma saudável ao seu contexto (Deslandes & Junqueira, 2003). Resiliência não é o oposto de risco, no entanto, são conceitos complementares (Deslandes & Junqueira, 2003).

A resiliência não pode ser vista como um fator de proteção específico, pois tal visão a encaixaria num modelo de patologia. Assim, Slap (2001) define a resiliência a partir da interação de quatro elementos: fatores individuais, contexto ambiental, acontecimentos ao longo da vida e fatores de proteção, que compõem um "banco de recursos" para escudar o sujeito de danos e lhe permitir o seu bem-estar (Deslandes & Junqueira, 2003). Entre os contextos de apoio à infância, para além da família, encontram-se os serviços de educação infantil para a generalidade das crianças e a intervenção precoce na infância para as crianças que apresentam algum tipo de risco desenvolvimental.

#### **1.4. Serviços de Apoio à Infância**

Como já foi referido, o desenvolvimento infantil sofre diversas influências, não só a do seio familiar, como também dos contextos nos quais a criança está inserida diariamente. Um exemplo claro destes contextos tratam-se dos Serviços de Apoio à Infância, que surgem no âmbito de um complemento à família, para favorecer o desenvolvimento infantil. Estes serviços dividem-se em Educação Infantil, destinado às crianças dos zero aos cinco anos e que, na globalidade, apresentam um desenvolvimento típico, e a Intervenção Precoce na Infância, focada nas crianças com desenvolvimento atípico ou risco desenvolvimental.

A importância deste acompanhamento e estimulação constantes é ainda maior na sinalização dos casos em que haja suspeita de um desenvolvimento atípico (Castro & Gomes, 2000). O papel do educador é crucial na deteção precoce de algum sinal, ao se situar numa posição privilegiada, tendo contacto diariamente com a criança e tendo tendência a sofrer um menor efeito de enviesamento, tendo em conta a ligação emocional dos pais a criança (Castro & Gomes, 2000). Estes dois tipos de serviço na Infância irão ser explicitados em seguida.

##### **1.4.1. Educação Infantil**

A Educação Infantil surge como um serviço educativo para potenciar o desenvolvimento integral das crianças dos zero aos cinco anos de idade. Nessa etapa, as crianças descobrem o Mundo exterior, adquirindo o desenvolvimento da autonomia, da identidade e tendo oportunidade de interagir com outras pessoas (Sim-Sim, Silva & Nunes, 2008). Envolve todos os contextos em que decorre a educação da criança, seja na família, comunidade, sociedade ou na cultura. É considerada a primeira etapa da educação básica e

tem um papel importante no desenvolvimento psicológico, físico e social da criança (Papalia, Feldman & Olds, 2001).

Subdivide-se em creches e no ensino pré-escolar. A creche é a primeira fase, podendo abranger crianças até aos 3 anos. Já a educação pré-escolar, em Portugal, abrange as crianças dos 3 anos até à idade de ingresso no 1º ciclo (Decreto-lei n.º 5/97, 10 de fevereiro).

A Creche tem como objetivos (Lipp, 2002):

- facilitar a conciliação da vida familiar e profissional do agregado familiar, partilhando os cuidados ao nível do desenvolvimento da criança;
- proporcionar, através de um atendimento individualizado, o bem-estar e desenvolvimento integral das crianças num clima de segurança afetiva e física;
- colaborar no despiste precoce de qualquer inadaptação ou deficiência, assegurando o seu encaminhamento adequado.

Sendo a creche o primeiro ambiente social onde a criança se insere, na sequência do primeiro momento de separação do cuidador/cuidadora, este contexto é fundamental que seja caracterizado por um acolhimento caloroso, seguro, por representar o substituto da figura conhecida até ao momento, para a criança (Lipp, 2002).

Como vantagens nas crianças que frequentam creches, verifica-se a tendência para serem ser tão ou mais sociáveis, confiantes, persistentes e eficientes na resolução de problemas do que as que permanecem em casa (Papalia *et al.*, 2001). Isto é conseguido através da oportunidade de aprender a partilhar o espaço, os brinquedos e até mesmo os próprios sentimentos. Para isso, recorre-se ao jogo, espaços lúdicos e interação, de modo a que a criança aprenda a se relacionar com outras crianças e adultos. É um período propício ao desenvolvimento de capacidades de interação com outras crianças (Smith *et al.*, 2001).

Já o ensino pré-escolar, decorre nos jardins de infância (Decreto-lei n.º 5/97, 10 de fevereiro). A Educação Pré-escolar é a primeira etapa da educação básica no processo de educação ao longo da vida, sendo complementar à ação educativa da família, com a qual se deve estabelecer uma estreita cooperação (Decreto-lei n.º 5/97, de 10 de fevereiro).

Historicamente, o desenvolvimento da educação pré-escolar deveu-se a fatores de ordem social. Primeiramente, visava compensar e atenuar os efeitos dos ambientes mais desfavorecidos. Somente mais tarde, a partir do séc. XX, começou a ser explorado o potencial educativo deste novo ambiente criado para as crianças, devido ao desenvolvimento de estudos da psicologia do desenvolvimento (Spodek & Brown, 2010).

A Educação Pré-escolar tem como objetivos gerais (Marchão, 2012):

- promover o desenvolvimento pessoal e social da criança;
- fomentar a sua inserção em grupos sociais diversos;
- contribuir para a igualdade de oportunidades;
- desenvolver a expressão e a comunicação;
- proporcionar à criança ocasiões de bem-estar e de segurança;
- proceder à despistagem de inadaptações, deficiências ou precocidades e incentivar a participação das famílias no processo educativo.

Com a educação pré-escolar, pretende-se contribuir para estimular a criança nas suas potencialidades a todos os níveis: afetivo, psicomotor, social e cognitivo. Depreende-se que a educação pré-escolar é uma etapa fundamental no processo da construção da identidade da criança (Marchão, 2012).

Outro fator importante implícito nos locais de educação de infância assenta na promoção da diversidade e inclusão, no âmbito da responsabilidade social pelas crianças e pelas

famílias (Formosinho, 2013), adequando, assim, os modos de promoção da aprendizagem às necessidades de cada criança (Amorim & Navarro, 2012).

Tanto as creches como os jardins de infância, representam contextos em que há um sentido de continuidade da educação dada pelos progenitores, isto é, através do estabelecimento de rotinas. Estas fornecem a noção de estabilidade e previsibilidade, tendo as crianças noção de que é um espaço para o qual irão, diariamente, regressando a casa, sendo essenciais para um desenvolvimento saudável (Oliveira-Formosinho, 2007).

#### 1.4.2. Intervenção Precoce na Infância

A importância da Intervenção Precoce na infância (IPI) tem vindo a ser comprovada, através dos resultados positivos alcançados, aliados aos avanços das ciências humanas e sociais, o que potenciou um aumento da esperança de vida e da qualidade de vida de crianças com perturbações de desenvolvimento ou em risco. De acordo com Simeonsson (2000), verifica-se uma consciencialização gradual de que os primeiros anos de vida constituem uma faixa etária essencial para não só fazer progredir o crescimento físico, mental e psicológico, como também antecipar à incapacidade e condições secundárias.

Os progressos no desenvolvimento de programas de IPI demonstram o papel positivo das tentativas precoces no fortalecimento da organização cerebral e a gradual compreensão de como a adversidade afeta os circuitos cerebrais, a aprendizagem, o comportamento, bem como a saúde mental e física ao longo a vida. Daí que a precocidade do investimento nas crianças em risco, seja fundamental (Shonkoff, 2010).

Tal como noutros conceitos da área do Desenvolvimento Infantil, também a noção de IPI tem beneficiado de diversas definições. Segundo Meisels e Shonkoff (2000), a IPI abrange serviços destinados às crianças de idades precoces em risco (estabelecido, biológico ou social) e às famílias. Esta definição envolve três conceitos fundamentais de prevenção: primária (evitar que as dificuldades ocorram), secundária (melhorar as dificuldades das crianças, de modo as poder eliminar) e terciária (melhorar e não permitir o agravamento das dificuldades das crianças com necessidades educativas especiais já adquiridas), associando a melhoria do meio ambiente à qualidade de vida das crianças e suas famílias (Guralnick, 2005).

Já a EADSNE (*European Agency for Development in Special Needs Education*) (2005), refere que a IPI diz respeito a um conjunto de serviços disponibilizados durante um certo período de tempo da vida, tanto da família como da criança, de modo a fomentar o seu desenvolvimento, fortalecer as competências da família e promover a inclusão na sociedade.

Pode-se considerar que a IPI se dirige a crianças até à idade escolar, com necessidades educativas especiais ou em risco de desenvolvimento e às suas famílias, assentando num sistema de parceria entre a família e de coordenação com as entidades que prestam apoio.

#### *1.4.2.1. Funcionamento da IPI e Critérios de Elegibilidade*

A IPI funciona num regime de parceria entre os Ministérios da Educação, da Saúde e o do Trabalho e Segurança Social, visando garantir a universalidade do acesso aos serviços de IPI. É de assinalar a criação do Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância

(SNIPI), em 2009, acompanhando o que estava definido na Convenção das Nações Unidas dos Direitos da Criança.

Este sistema consiste num conjunto de entidades institucionais, cuja função passa por garantir condições de desenvolvimento e de participação nas atividades, típicas para a idade, das crianças com funções ou estruturas do corpo que limitem o crescimento (pessoal, social) e com risco grave de atraso no desenvolvimento (Decreto-lei n.º 281/09 de 6 de outubro), noção esta que se mantém no Decreto-lei 54/2018 de 6 de Julho.

Um elemento bastante importante que constitui o SNIPI são as Equipas Locais de Intervenção (ELI), de carácter pluridisciplinar (Crespo *et al.*, 2008). São estas equipas que estabelecem o contacto direto com as famílias, muitas vezes através da figura do Mediador de Caso (designado para cada criança) e cujas responsabilidades estão listadas em seguida: (Crespo *et al.*, 2008)

- Identificar as crianças e famílias imediatamente elegíveis para o SNIPI;
- Elaborar e executar o Plano Individual de Intervenção Precoce (PIIP) em função das necessidades assinaladas;
- Mobilizar acesso a recursos das comunidades da sua área de intervenção, dinamizando redes formais e informais de apoio social;
- Articular, quando for oportuno, com as comissões de proteção de crianças e jovens ou outras entidades no âmbito da proteção infantil;
- Garantir, para cada criança, processos de transição adequados para outros programas, serviços ou contextos educativos.

No que toca os critérios de elegibilidade das crianças para integração na IPI, estes foram definidos pela Comissão de Coordenação do SNIPI (Decreto-lei n.º 281/09 de 6 de outubro).

São elegíveis crianças dos 0 aos 6 anos de idade, e respetivas famílias, que respondam às condições apresentadas na tabela 1.

*Tabela 1.* Critérios de elegibilidade para IPI (SNIPI, 2010)

|  |   |
|--|---|
| <b>Alterações nas funções ou estruturas do corpo que limitem a sua participação em atividades próprias para a sua idade e contexto social:</b> |   |
| <u>Atraso de desenvolvimento</u> sem etiologia conhecida   |   |
| <u>Condições específicas</u>   |   |
| Malformações congénitas  | Doenças metabólicas   |
| Perturbações neurológicas  | Infeções severas congénitas   |
| Doença crónica grave   | Perturbações relacionadas com exposição pré-natal a agentes teratogénicos ou a narcóticos |
| <b>Risco grave de atraso de desenvolvimento, devido a condições biológicas, psicoafectivas ou ambientais<sup>1</sup></b>                       |   |

É considerado que a conjugação de quatro ou mais fatores de risco biológico e/ou ambiental, leva a um aumento substancial do efeito de risco, por efeito cumulativo (SNIPI, 2010). É de salientar que, nem todas as crianças expostas a fatores de risco, beneficiam de serviços de Intervenção Precoce na Infância. Por exemplo, existem crianças com problemas de saúde, ou já tendo sido expostas a fatores de risco ambiental, que se mantêm no regime de Educação Infantil por não preencherem os critérios de elegibilidade. Isto é, a exposição a alguns fatores de risco não determina obrigatoriamente a entrada na Intervenção Precoce na Infância.

Dáí que este estudo abranja ambos os grupos. Em todo o caso, e nas situações em que as crianças não são elegíveis, deve-se assegurar a vigilância às crianças e famílias que,

<sup>1</sup> Tal como já foi abordado, no capítulo 1.2

embora não imediatamente elegíveis, requeiram avaliação periódica, devido à natureza dos seus fatores de risco e probabilidade de evolução. Além de encaminhar casos de crianças e famílias não elegíveis, mas carenciadas de apoio social.

#### *1.4.2.2. IPI Centrada na Família e relação com fatores de Risco e de Proteção*

Na evolução dos serviços de IPI verificaram-se mudanças significativas no modo de considerar a criança e a sua família, seja desde a complementaridade do modelo médico, que discriminava o papel ativo dos pais (McWilliam, Winton & Crais, 2003; Dunst & Trivette, 2009), para um modelo biopsicossocial, inspirado em Broffenbrenner (1979), como abordado anteriormente. A investigação comprovou o maior sucesso em termos de intervenção com o envolvimento ativo dos pais (McWilliam, Winton & Crais, 2003). Assim, enfatizam-se as necessidades específicas de cada família, de modo a responder mais eficazmente em termos de recursos e informações, capacitando-a para usar as suas competências e fazer face as dificuldades que lhe possam surgir (McWilliam, Winton & Crais, 2003). Fica patente a orientação sistémica do papel da IPI.

O modelo é ainda baseado nas prioridades e competências da família, promovendo progressos ao nível do desenvolvimento das crianças com necessidades educativas especiais e aumentando o uso eficaz dos recursos e apoios por parte das famílias (Carvalho, 2011; Serrano, 2007). Outro pressuposto é que o apoio social influencia o bem-estar, o funcionamento da família e o desenvolvimento da criança, tendo em conta a diversidade cultural das famílias (McWilliam, Winton & Crais, 2003). Privilegia-se a prestação dos serviços de IPI nos contextos naturais da criança, tais como a casa, comunidade, creche, jardim de infância, por representarem locais de oportunidade para aprendizagem no dia-a-

dia, não só no contexto ocasional com os profissionais. Outra razão passa pela socialização natural com outros elementos, por exemplo, crianças (Bricker, 2001).

Em síntese, a IPI visa minimizar os efeitos nefastos dos fatores de risco ao seu desenvolvimento integral e harmonioso, priorizando o papel ativo das famílias. Além de facilitar a integração da criança no meio (familiar, escolar e social) (Franco, 2007; Meisels & Shonkoff, 2000). Para isso, são englobados diversos profissionais, seja ao nível de cuidados de saúde, educação e área social.

Reconhecendo-se a centralidade das famílias no desenvolvimento infantil, este não se prende somente com as necessidades educativas da criança. Em termos holísticos, o papel desempenhado pelos progenitores é muito mais abrangente. Aspeto este abordado no capítulo seguinte, remetendo para o conceito de parentalidade.

## **2. Parentalidade**

A parentalidade é descrita como uma das tarefas mais desafiantes e complexas da idade adulta. Isto prende-se com o papel central na educação dos filhos (Cruz, 2005). A importância da influência parental liga-se não só à questão biológica e hereditária como também a outros aspetos, como promover cenários que possibilitem aos filhos a construção da sua identidade; proporcionar situações para assumir responsabilidades e compromissos, no sentido de integração social e a formação de uma rede de apoio social para as diversas transições importantes que os filhos deverão realizar (Cruz, 2005). Isto sem esquecer a monitorização do comportamento dos filhos pelos progenitores, de acordo com o tempo disponível. Cada família funciona como um sistema permeável com uma organização própria, com níveis de autonomia variáveis (Shaffer, 2005).

Hoghughi (2004) define a parentalidade como o conjunto de atividades realizadas propositadamente pelos progenitores, no sentido de assegurar a sobrevivência e direcionando o desenvolvimento da criança de modo a se tornar progressivamente mais autónoma. O autor avançou um modelo integrativo dos elementos da parentalidade, fundamentado nas contribuições de Bronfenbrenner (1979) e de Belsky (1984). Neste defende a existência de onze dimensões da parentalidade, como representado na figura 2.

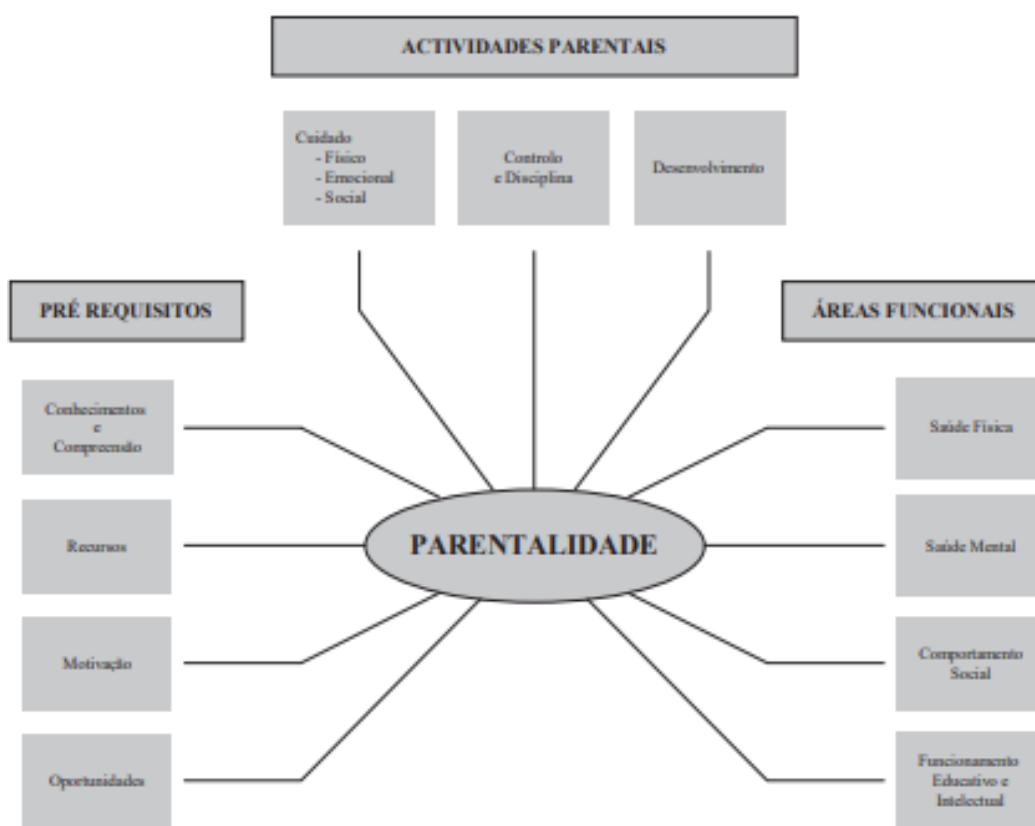


Figura 2 - As 11 dimensões da parentalidade (adapt. de Hoghughi, 2004).

De acordo com este modelo, a parentalidade compõe-se em atividades parentais (atividades necessárias para uma parentalidade adequada), áreas funcionais (principais aspetos do funcionamento da criança) e pré-requisitos (conjunto

de fatores necessários para a atividade parental). Em relação às atividades parentais estão incluídas dimensões como o cuidado, a disciplina e atividades de desenvolvimento.

No que diz respeito a dimensão do cuidado, não só visa assegurar a prevenção de adversidades que possam fazer sofrer a criança e promover situações positivas que a ajudem ao longo da vida (Hoghughí, 2004), como também garante a satisfação das necessidades de sobrevivência dos seus filhos (Bradley, 2007). O cuidado abrange a dimensão física, garantindo que necessidades básicas estejam satisfeitas (alimentação, proteção, vestuário, higiene, hábitos de sono e precaução de acidentes ou de doenças) (Reader, Duncan & Lucey, 2005). Outra componente é a emocional, nos quais se inserem os comportamentos e atitudes que asseguram a percepção de a criança ser estimada, respeitada. A componente final dos cuidados é a social, assegurando que a criança tenha adultos ou pares significativos, ao longo do seu desenvolvimento (Hoghughí, 2004).

Outra dimensão que pertence às atividades parentais trata-se da relativa ao controlo e disciplina. Esta envolve a imposição de limites à criança, desde o nascimento, supervisão dos comportamentos da criança (Hoghughí, 2004). A última dimensão deste grupo é relativa às atividades de desenvolvimento, definidas pelos desejos parentais para possibilitar que o potencial da criança em todas as áreas de funcionamento seja alcançado e promover o estabelecimento de valores (Bradley, 2007).

No que diz respeito às áreas funcionais, estas incluem aspetos do funcionamento da criança que exigem envolvimento dos pais, em dimensões como a saúde física (estado de saúde físico da criança, necessidades de sobrevivência), saúde mental (práticas educativas dos pais que têm um impacto significativo na conduta da criança), comportamento social (facilitar a internalização de normas culturais e competências de resposta adequadas, no âmbito social) e funcionamento educativo e social (tarefas potenciadoras do

desenvolvimento de competências educacionais e de resolução de problemas nos filhos) (Hoghughi, 2004). Neste modelo, estão ainda presentes os pré-requisitos, que incluem dimensões como o conhecimento e compreensão, motivação, recursos e oportunidades (Hoghughi, 2004).

A dimensão relativa ao conhecimento e compreensão relaciona-se com a capacidade de reconhecer as necessidades dos filhos ao longo do ciclo de vida. Esta dimensão pode ser interpretada como um conjunto de competências que tornam possível a ação, isto é, responder ajustadamente às necessidades da criança. A motivação é outra dimensão que potencia a ação, dizendo respeito aos desejos e compromissos dos pais em canalizar os esforços necessários para manter e melhorar as condições de socialização da criança. Em relação aos recursos, estes remetem para as competências parentais adquiridas, por observação de outros pais ou programas de educação parental ou até pelo efeito de experiências, presença de redes sociais, com envolvimento de outros significativos (amigos e/ou familiares) e recursos materiais, a nível económico necessários para a subsistência e desenvolvimento da criança (Hoghughi, 2004). Por último, as oportunidades dizem respeito a alguns condicionantes que têm um grande impacto na parentalidade, como o caso do tempo, disponível para que os pais exerçam as atividades parentais (Hoghughi, 2004). Com este modelo, deparamo-nos com a complexidade implícita no construto da parentalidade, através da diversidade de condições incluídas nas atividades parentais.

## **2.1. Estilos e Práticas Parentais**

A família é um sistema aberto, suscetível a mudanças e a elementos externos. O seu funcionamento baseia-se na interação entre os seus membros, relações essas que mantêm o

equilíbrio da mesma. Assim sendo, a família tem elos de ligação com sistemas tais como creches, conferindo bases para a interação da criança com a sociedade. A interação entre pais e filhos assume um caráter fundamental para a estimulação da criança neste seio, através de uma relação bidirecional. Esta bidirecionalidade tem a particularidade da adaptação da transmissão dos valores, habilidades, competências dos pais para os filhos, dependendo das características da criança e da sua recetividade.

Assim, esta relação assume-se como básica, enquanto primeiro contexto de socialização, servindo como propulsor do desenvolvimento futuro (Parke & Buriel, 2006). Deste modo, as relações estabelecidas precocemente são extremamente importantes entre os cuidadores e a criança (Bornstein, 2006). Daqui se depreende a importância dos cuidados parentais como uma variável essencial (Sroufe, 2002).

O mencionado impacto da parentalidade no desenvolvimento infantil varia consoante o estilo parental adotado. Os estilos parentais referem-se ao conjunto de atitudes, práticas e expressões não-verbais no âmbito da interação com a criança e que geram um clima emocional específico (Santos & Monteiro, 2015). Caracterizam-se pela capacidade de dar resposta às necessidades da criança, além da exigência que têm face à criança, interligando-se dimensões como controlo e afeto (Santos & Monteiro, 2015).

O conceito de estilos parentais difere do de práticas parentais. As práticas parentais correspondem a comportamentos específicos pelos cuidadores, com o propósito de que a criança atinja determinados objetivos, pretendidos pelos mesmos. Pertencente a um mesmo estilo parental, diferentes práticas parentais podem ser empregues, concretizando-se na linguagem verbal, no tom de voz usado; na linguagem corporal e no modo de exprimir carinho (como a forma de beijar ou sorrir) (Darling & Steinberg, 1993). Nesta perspetiva, a expressão dos estilos parentais exige que se recorram às práticas parentais. Sendo estas

comportamentos específicos da situação e do objetivo, existe uma diversidade de práticas, o que se traduz numa influência indireta no desenvolvimento infantil. O que não se verifica no caso dos estilos, que exercem uma influência direta, ao ocorrerem ao longo de várias situações e por serem independentes do conteúdo dos comportamentos (Caron, Weiss, Harris, & Catron, 2006).

No que diz respeito os estilos parentais, é de destacar o contributo dado por Diana Baumrind (1967). Num primeiro estudo, associou 3 grupos de crianças previamente estabelecidos (como sendo competentes, inibidas e imaturas), a dimensões do comportamento parental (controlo parental, carinho, exigências de maturidade intelectual e clareza de comunicação). Assim, às crianças competentes (com auto-confiança, auto-controlo) foi associado o estilo parental autoritativo, caracterizado por exigência, encorajamento positivo, promoção da autonomia, carinho e comunicação com base no raciocínio indutivo. Às crianças inibidas, foi associado o estilo autoritário, caracterizado por pais com afeto restringido e controlo elevado. Já as crianças imaturas, apresentavam nível razoável de afeto porém, nível reduzido de exigência.

Para isso, Baumrind deu um contributo fundamental ao propor três estilos parentais: autoritativo, autoritário e permissivo (Parke & Buriel, 2006). Numa configuração autoritativa (o estilo ideal para Baumrind), existe um balanço entre afeto e disciplina exercidos pelos pais, estando atentos às necessidades da criança. Promovem autonomia, comunicação aberta em relação aos seus filhos.

Neste estilo, os pais são sensíveis e disponíveis a direcionar as atividades dos seus filhos de forma racional e orientada, encorajando o diálogo e partilha do raciocínio com a criança acerca das regras e do seu comportamento, solicitando a opinião da criança quando esta se recusa a obedecer. Os pais são capazes de mostrar um controlo firme face às

divergências, reconhecendo simultaneamente que a criança possui interesses e vontade própria. Destaca-se o reforço positivo (após um comportamento positivo, a criança recebe uma recompensa). Existe uma tendência a recorrer a estratégias indutivas, nas quais os pais recorrem à explicação para modificar de forma voluntária o comportamento da criança (Alvarenga & Piccinini, 2007).

Por outro lado, o estilo autoritário é caracterizado por maior controle e organização sobre a criança, assim como pela avaliação do comportamento da mesma de acordo com regras de conduta rígidas e absolutas. A disciplina é prioritária em relação ao afeto (muito ocasional e raramente expresso). Neste caso, os reforços predominantes são o negativo (ao retirarem uma recompensa quando as regras não são cumpridas) e a punição, inseridos numa cultura de obediência em relação à autoridade, isto é, disciplina coerciva. Não há respeito pela autonomia da criança nem uma comunicação aberta entre ambos (Alvarenga & Piccinini, 2007).

Por último, o estilo permissivo é caracterizado por níveis elevados de afeto e níveis de reduzidos de exigência e controle. A disciplina é entendida como repressora. Existe uma tolerância extrema face aos desejos, impulsos e comportamentos da criança, sem restrições. A regulação do comportamento é feita pela própria criança, sendo que a mesma recorre aos progenitores como um recurso para a realização dos seus desejos.

Segundo Diana Baumrind (1971), o estilo parental autoritativo é o mais ajustado ao desenvolvimento da criança. Progenitores que adotem este estilo têm em conta as componentes cognitivas, emocionais e sociais que a criança necessitará para um desenvolvimento ajustado e saudável. Este estilo aumenta a eficácia da parentalidade, alterando as características das crianças e fortalece as capacidades dos mesmos como agentes de socialização.

Por esse motivo, verifica-se que os filhos de progenitores autoritativos apresentam um maior número de consequências positivas nas diversas áreas do desenvolvimento, seja a nível social, através de competências para orientar e ajustar as suas interações com os outros ou até a nível emocional, com capacidade de reconhecer os sinais emocionais presentes nos outros. Isto devido à relação de proximidade entre progenitores-filhos (Eisenberg *et al.*, 2003).

Outro modelo que se destaca é o apresentado por Maccoby e Martin (1983). Este define o comportamento parental com base em duas dimensões: exigência e responsividade. A primeira dimensão refere-se às atitudes de controlo, supervisão e disciplina face ao comportamento dos filhos. Já a responsividade entende-se como as atitudes dos progenitores no sentido da promoção da autonomia e autoafirmação dos filhos, através não só do reforço contingente (quando os progenitores se comprometem a dar uma recompensa na condição de um comportamento desejado - conceito este usado para estabelecer a noção do tipo de consequências para os bons e maus comportamentos), como também da sensibilidade aos sinais e necessidades da criança.

Estas dimensões são o ponto de partida para a tipologia de estilos parentais (Maccoby & Martin, 1983). Nesta linha, o estilo autoritativo é caracterizado por um elevado grau de exigência e responsividade; o estilo autoritário por um elevado grau de exigência e reduzida responsividade; o estilo permissivo decompõe-se em dois padrões com baixa exigência: o estilo indulgente e o estilo negligente. Os progenitores que adotem o estilo parental indulgente, apesar da baixa exigência, mostram-se responsivos e afetivos. Incutem pouca responsabilidade, enquanto simultaneamente satisfazem os desejos da criança no imediato, sendo extremamente tolerantes face aos comportamentos menos adequados da criança. Não estabelecem regras para monitorizar o seu comportamento. Por outro lado, os progenitores

que adotam um estilo parental negligente não demonstram disponibilidade afetiva para com os seus filhos, nem são exigentes. Praticamente não se envolvem na socialização da criança. Os pais com este estilo parental apenas dão resposta às necessidades básicas da criança (Maccoby & Martin, 1983).

### 2.1.1 Atributos pessoais dos adultos e da criança nos Estilos Parentais

A literatura tem evidenciado o impacto de atributos pessoais, quer dos progenitores quer da criança, nos estilos parentais adotados, porém os dados não apontam num sentido único. No que diz respeito ao género dos progenitores, é de assinalar que os estilos parentais dos progenitores não exercem uma influência isolada individual. Isto é, ambos os progenitores têm um determinado estilo predominante, exercendo uma influência complexa.

A seleção de parceiros demonstra que os indivíduos tendem a optar por alguém com características semelhantes ou complementares às suas. As perspetivas acerca da parentalidade, escolha e implementação de um determinado estilo parental, podem sofrer os efeitos de socialização e das experiências passadas dos próprios progenitores, ou seja, se os progenitores fazem um balanço positivo da sua infância. Caso sim, tendem a replicar o padrão de sensibilidade e reduzida intrusividade enquanto pais e mães (Weber, Selig, Bernardi & Salvador, 2006).

Tendo em conta estes fatores, existem três possíveis combinações mais prevalentes entre os vários tipos de estilos parentais: mãe e pai autoritativos, mãe e pai indulgentes e mãe e pai não envolvidos (Simons & Conger, 2007). Por outro lado, é esperado que a combinação de dois progenitores autoritários seja bastante rara, pelo facto de ambos pretenderem assumir o controlo da tomada de decisão da família e isso acabaria por entrar

em conflito. Portanto, se um dos progenitores é autoritário é esperado que o outro elemento seja autoritativo, indulgente ou não envolvido (Simons & Conger, 2007) embora existam casos cujas fronteiras estejam pouco definidas em relação a diversos estilos parentais (e.g. estilo autoritativo/autoritário ou estilo autoritativo/permissivo) (Santos & Monteiro, 2015).

Uma combinação bastante frequente trata-se daquela que constitui a parentalidade tradicional (de acordo com os papéis atribuídos consoante o género) (Baumrind, 1991). Nesses casos, é esperado que a progenitora materna seja representada como mais responsiva e afetuosa do que exigente. Por outro lado, o progenitor paterno é significativamente mais exigente e com um padrão mais característico de controlo e associado a aplicação de disciplina (Monteiro, Veríssimo, Castro & Oliveira, 2006).

Apesar de alguns dados apontarem no sentido de que as mães reportarem comportamentos direcionados para os cuidados e segurança dos filhos, com maior suporte emocional e relativa exigência, relacionando-se com um estilo parental autoritativo (Winsler, Madigan & Aquilino, 2005), como se verifica na realidade Portuguesa (Pedro, Carapito, & Ribeiro, 2015), outros mostram o contrário. Isto é, outros autores reportam que as mães são mais permissivas do que os pais (Uji, Sakamoto, Adachi & Kitamura, 2014).

Tendem a atuar como promotoras da autonomia e reguladoras do comportamento da criança, além de recorrerem a mais práticas indutivas e menos a punição física, em comparação aos pais (Winsler *et al.*, 2005). O estilo menos encontrado nas mães é o autoritário. Por outro lado, em alguns estudos mais antigos, as evidências apontavam no sentido de que o pai tendia a demonstrar práticas educativas mais consistentes com o estilo parental autoritário, observando-se uma tendência maior para a prática da disciplina, controlo e de punições (Winsler *et al.*, 2005).

No entanto, com o avançar dos tempos os papéis tradicionais de género sofreram mudanças nas suas configurações, no âmbito da sociedade contemporânea, mudanças estas potenciadas pela inserção das mães no mercado de trabalho e um maior envolvimento dos pais, tanto na lida doméstica como na educação dos filhos (Borsa & Nunes, 2011). Esta maior participação paternal na vida da criança permite potenciar os efeitos positivos no desenvolvimento (Meuwissen & Carlson, 2015).

A relação pai criança tem sofrido modificações, convergindo num estilo autoritativo. Substituindo o recurso indeterminado a autoridade por controlo, limites adequados. Além de características como comunicação, afeto, responsividade passarem a estar mais presentes. Isto reflete uma inclusão do pai nos diversos momentos, não só nos cuidados físicos como nos jogos e brincadeiras (McMunn, Martin, Kelly, & Sacker, 2017). Atualmente os dados apontam para uma tendência de se dissiparem as diferenças de género nos estilos parentais, o que levanta a hipótese de que progenitores pertencentes à cultura portuguesa pretenderem transmitir os valores, de um modo igualitário, aos seus filhos.

A idade dos progenitores parece ser outro fator associado com os seus estilos parentais. Num estudo efetuado com a cultura japonesa, verificou-se que o aumento da idade do progenitor, se relacionava uma maior identificação com as características do estilo autoritário do que permissivo, podendo justificar os esforços dos pais mais velhos em tentar criar os seus filhos de maneira mais disciplinada e rígida (Uji *et al.*, 2014). Outros autores observaram que o aumento de idade, no caso das progenitoras, está ligado a uma tendência a adotar menos práticas punitivas, num contexto brasileiro (Alvarenga, Magalhães, & Gomes, 2012). Em termos da realidade portuguesa, os pais mais velhos tendem a mostrar-se mais responsivos aos sinais e necessidades da criança (Lima, 2005). O que está de acordo

com os resultados do estudo de Pears e Moses (2003), que apontam no sentido de que os pais sentem menos necessidade de utilizar técnicas de disciplina, com o passar do tempo.

Relativamente ao impacto das habilitações literárias, os dados parecem não ser consistentes. Isto é, alguns estudos indicam que pais com grau de escolaridade elevado apresentavam menor envolvimento na monitorização do comportamento dos filhos em comparação com os pais com grau de escolaridade mais reduzida. O que poderá estar relacionado com o investimento profissional feito pelos pais com elevado nível de escolaridade, colocando o papel de progenitor em segundo plano ou com menor investimento (Meunier & Roskam, 2009).

Estes dados são contraditórios em relação a um estudo na realidade portuguesa, que conclui que as habilitações literárias dos progenitores paternos estão relacionadas com o envolvimento em atividades com a criança (Monteiro, Veríssimo, Vaughn, Santos & Bost, 2008). Ou seja, pais com habilitações literárias elevadas apresentam maior conhecimento sobre o desenvolvimento da criança, são mais afetuosos e fornecem maior suporte emocional, observando-se nos mesmos, características relacionadas com o estilo parental autoritativo. Resultado este comprovado em outro estudo (Monteiro *et al.*, 2010).

Já as mães parecem inserir-se numa situação mais consensual, na qual os dados apontam para uma relação entre um nível de instrução mais elevado e um maior investimento em estratégias indutivas, isto é, tendem a adotar estilos parentais cujo impacto no desenvolvimento é mais positivo (Fuertes *et al.*, 2009). Independentemente do género do progenitor, as habilitações literárias parecem influenciar o nível de conhecimento do qual que os progenitores dispõem para investir no seu papel (Monteiro *et al.*, 2008).

As características da criança são outro fator que influencia o estilo parental a ser adotado. Uma variável relevante trata-se do gênero da criança. Mais uma vez, os dados apontam num sentido díspar. Em estudos mais antigos, apontavam no sentido de que, tanto mães como pais, tendiam a adotar práticas mais controladoras e autoritárias em relação a filhos rapazes, características correspondentes a um estilo autoritário (Wissow, 2001). Relativamente ao gênero feminino, existe uma tendência a demonstrar um maior nível de apoio, uma maior responsividade e uma melhor comunicação (Lloyd & Devine, 2006). Diferença essa que pode ter vindo a dissipar, com o passar dos tempos, constatada em estudos mais recentes, nos quais não foram encontradas disparidades importantes na análise dos estilos parentais em função do gênero da criança (Marin, Piccinini, Gonçalves & Tudge, 2012; Nunes, Faraco & Vieira, 2013).

Tal como a idade dos progenitores, também a idade da criança é uma das características referidas como sendo um fator que influencia os estilos parentais. Tendo em conta as estratégias descritas, alguns estudos verificaram-se uma maior diversidade de estratégias (tanto indutivas e coercivas), por parte de mães, com o avançar da idade da criança, mais concretamente aos 24 meses, em comparação aos 18 meses (Alvarenga, Piccinini, Frizzo, Lopes & Tudge, 2009). Isto numa realidade brasileira. O marco assinalado representa uma maior capacidade de interação da criança. Para dar resposta a estas alterações, os progenitores podem sentir necessidade de recorrer a estratégias verbais para regular o comportamento da mesma (Alvarenga *et al.*, 2009). Marin, Piccinini e Tudge (2011) chegaram ao mesmo de tipo de conclusões, ao verificaram uma tendência crescente de recorrer a estratégias indutivas com o decorrer do desenvolvimento da criança, comparando aos 24, 36 e 72 meses, tanto nos pais como nas mães. De acordo com os autores, o uso destas estratégias relaciona-se com o desenvolvimento cognitivo, mais

especificamente da linguagem, fornecendo-lhe bases para compreender as razões que lhe explicadas, diminuindo assim as práticas coercivas, relacionados com o estilo autoritário (Marin *et al.*, 2011). Em outras culturas, tais como nos EUA, a tendência é no sentido oposto, isto é, à medida que a idade da criança aumenta, a utilização de estratégias coercivas é maior (Regalado, Sareen, Inkelas, Wissow & Halfon, 2004).

### 2.1.2. Estilos parentais e Desenvolvimento Infantil

São inúmeras as evidências que associam o estilo parental adotado aos resultados em termos de desenvolvimento da criança. Mais concretamente, o estilo parental autoritativo é mais eficaz ao trazer um maior número de consequências positivas a nível emocional, a nível comportamental e a nível psicossocial para o desenvolvimento infantil.

Através do apoio fornecido pelos progenitores, não só é promovido o crescimento pessoal, a capacidade de interajuda e participação social nos filhos (Froiland, 2013), como também a auto-estima, o auto-controlo, a orientação pró-social, a relação positiva com os pares e o desempenho intelectual (Belsky, 2014). Isto é conseguido ao proporcionar um ambiente familiar favorável para o desenvolvimento emocional, através da capacidade de os progenitores corresponderem às necessidades da criança (Nerín, Neto & Pérez, 2014; López & Vesga, 2009). Deste modo, os progenitores autoritativos tendem a esforçar-se de modo a fornecer aos seus filhos encorajamento positivo e feedback relativamente às competências para a compreensão das crenças, de forma a que os mesmos se autorregulem (Rinaldi & Howe, 2012).

Resultados igualmente conseguidos em estudos portugueses, com amostras de idades mais abrangentes (Simões, Farate & Pocinho, 2011), que assinalam uma associação entre a capacidade de autorregulação emocional das crianças e o apoio emocional dos progenitores.

Os restantes estilos parentais, em contrapartida, não parecem estar associados a consequências tão positivas. Com efeito, o estilo autoritário resulta numa maior dificuldade na compreensão das crenças e na regulação emocional por parte da criança, devido à supremacia dada as estratégias agressivas e punitivas, o que prejudica a relação de proximidade entre progenitores e filhos (Carmo & Alvarenga, 2012; Pears & Moses, 2003; Topham *et al.*, 2011). Pode resultar em problemas de internalização ou externalização, face à exposição a raiva e hostilidade dos progenitores (Cummings, Goeke-Morey, Papp & Dukewich, 2002; Santos & Monteiro, 2015). Este estilo parental encontra-se associado ao excessivo controlo psicológico e comportamental, que impede o desenvolvimento de características e habilidades importantes como a autoestima e a autonomia devido à rigidez que é transmitida às crianças (Cecconello *et al.*, 2003; Santos & Monteiro, 2015). Contudo, nem em todas as culturas o estilo autoritário tem consequências negativas. É verificado, em crianças afro-americanas ou asiáticas, que este estilo parental pode ser adaptativo nos contextos e comunidades onde existe maior risco físico e psicológico (Bornstein & Lansford, 2010; Livingston & McAdoo, 2007). Em famílias asiáticas, este estilo encontra-se associado a resultados positivos, quer nos resultados académicos das crianças, quer nas suas relações sociais (Chao & Tseng, 2002).

Filhos de pais permissivos tendem a ter dificuldade de autorregulação e autocontrolo emocional (Baumrind, Larzelere & Owens, 2010; Fletcher, Walls, Cook, Madison & Bridges, 2008). A baixa disciplina característica deste estilo tende a resultar em problemas de

atenção e de sono, agressividade, reatividade emocional, somatização e menos competências sociais (Nerín *et al.*, 2014).

No enquadramento dos pais permissivos, o tipo negligente relaciona-se com falta de vinculação emocional devido à indisponibilidade dos pais, o que se traduz numa insegurança na criança (Santos & Monteiro, 2015). No caso de crianças com a linguagem em desenvolvimento ou ainda inexistente, estas manifestações são desde choro excessivo, irritabilidade, birras e até problemas comportamentais, como agressividade, agitação ou oposição. O que pode causar problemas desenvolvimentais (Santos & Monteiro, 2015).

Ainda pertencente ao estilo permissivo, o tipo indulgente pode originar consequências de índole variada, isto é, dificuldades nos relacionamentos com os pares, agressividade e imaturidade (Cummings *et al.*, 2002).

Gomide (2003) também deu contributos neste âmbito, ao ter associado estilos parentais pouco ajustados, caracterizados por negligência (ausência de atenção e afeto), abuso físico e psicológico, práticas corporais negativas (violência física, humilhação, chantagem) e punição inconstante, a precedentes de um desenvolvimento menos favorável das crianças. Destacou ainda o uso adequado da atenção, distribuição de privilégios, o estabelecimento de regras e disponibilização de afeto, como estando relacionados com o desenvolvimento de responsabilidade, empatia e noção de moralidade.

Existem diferenças encontradas nos estilos educativos entre progenitores de crianças com desenvolvimento típico (em contexto de EI) ou atípico (em contexto de IPI). Assim, os progenitores de crianças que integrem os serviços de IPI tendem a ser mais permissivos do que os progenitores de crianças com um desenvolvimento normativo, inclusivé em crianças com Perturbações do Espectro de Autismo (Baião, 2008). Pode ocorrer um misto entre

superproteção e punição, como verificado em crianças com problemas agudos de saúde (Herman & Miyazaki, 2007). Este estilo pode estar atribuído a crença dos progenitores de que a criança já vive com limitações e dificuldades, daí que seja importante ser mais tolerante com o comportamento da criança. Outro motivo pode passar pelas exigências associadas, em termos de desgaste emocional, ao cuidar e educar uma criança com estas particularidades (Baião, 2008). Outro aspeto a assinalar é uma maior prevalência de punições nos progenitores de crianças em IPI, o que difere dos restantes progenitores, em que o estilo autoritativo tende a ser dominante.

Esta relação entre permissividade e punição pode ser hipotetizada como a presença de inconsistência parental, onde há uma oscilação entre estilos parentais. Face à permissividade e à percepção de ausência de regulação sobre a conduta da criança, os progenitores podem optar por atitudes mais autoritárias, por forma a dominar a situação. A inconsistência parental (ou padrão inconsistente) é, então, um misto entre o estilo permissivo e o autoritário (Dwairy, 2007) e constitui um fator no risco de psicopatologia (Dwairy, 2007; 2010), ao confundir a criança e ser disruptor na aprendizagem e socialização da mesma.

## **2.2. Percepção de Autoeficácia Parental**

A parentalidade é um papel experienciado por muitas pessoas, no entanto, de modo diferente. Existe uma diversidade de percepções e sentimentos decorrentes da vivência de ser pai ou mãe, alguns dos quais se relacionam com a confiança nas próprias capacidades, no desempenho da função parental. O conceito de autoeficácia foi introduzido por Bandura em 1977, conceito este integrado na sua teoria da aprendizagem social.

A autoeficácia decorre de uma avaliação individual acerca da capacidade de ter um desempenho mais ou menos competente e eficaz, em certas situações (Steffen, McKibbin, Zeiss, Gallahger-Thompson & Bandura, 2002). Relaciona-se com a percepção de se ser capaz de impactar o desenrolar de acontecimentos desafiantes através de ações adaptativas, pressupondo a noção de confiança sobre as próprias competências para lidar com acontecimentos de vida indutores de stress (Scholz, Dõna, Sud & Schwarzer, 2002).

As crenças de autoeficácia emergem da experiência pessoal, resultado de aprendizagens contínuas e do efeito vicariante e da persuasão social (acerca das representações do papel de pai ou mãe).

Este conceito tem gerado controvérsia, não só em termos como da sua definição, como também no que diz respeito à sua operacionalização, havendo uma aparente noção de sinónimo entre percepção de autoeficácia, competência e confiança. Existem características que distinguem estes termos: a autoeficácia é mais específica da situação e um juízo com base em critérios do individuo, enquanto a confiança tende a ser mais estável e não tanto situacional. Já a competência é um juízo com base nos outros (de Montigny & Lacharite, 2005).

Na literatura sobre a parentalidade, diferentes construtos que se referem à percepção de autoeficácia parental têm sido descritos (Bornstein et al., 2003). Uma das definições propostas considera que a autoeficácia se traduz na capacidade de o progenitor, na medida das suas competências, reconhecer as necessidades da criança e de as satisfazer de modo adequado. Outros autores (Ardelt & Eccles, 2001) definem autoeficácia parental como um conceito relativo às crenças dos pais acerca da sua capacidade para influenciar a criança e o seu meio, de uma forma facilitadora do desenvolvimento bem-sucedido desta. Outras perspetivas, como as de Kuhn e Carter (2006) ou de Surkan, Kawachi, Ryan, Berkman,

Vieira e Peterson (2008) enfatizam as percepções de confiança na prestação de cuidados a criança. Constata-se uma evolução no conceito, passando a incluir, não só, componentes cognitivas (centrais na definição de autoeficácia de Bandura), mas também, uma componente afetiva, indissociável da função de criar uma criança.

A autoeficácia parental está ligada a um investimento (Ferreira, Veríssimo, Santos, Fernandes, & Cardoso, 2011) nas capacidades para obter um desempenho satisfatório na função parental, com a especificidade desta função possuir uma dimensão afetiva muito significativa, passível de influenciar a percepção de si próprio, enquanto pai ou mãe. Este construto implica capacidade de lidar com as exigências do papel de progenitor, sem níveis de frustração ou incompetência elevados (Junttila, Vauras, & Laakkonen, 2007).

Neste âmbito, existem várias abordagens, considerando a autoeficácia parental como associada a domínios gerais, associada a domínios específicos ou a tarefas específicas. A primeira, refere-se a tarefas específicas (*Task-specific approach*) e foca as percepções que os pais têm acerca da sua competência relativamente a eventos específicos enquanto pais ou mães, tais como mudar fraldas, dar banho, dar de comer, cuidar da criança doente (Coleman & Karraker, 2003). A segunda abordagem direciona-se a domínios específicos da parentalidade (*Domain specific approach*) e avalia a percepção genérica dos pais em áreas específicas da parentalidade, tais como no estabelecimento de limites, prestação de cuidados físicos, de afeto e disponibilidade emocional, etc. (Coleman & Karraker, 2003; Meunier & Roskam, 2009). A terceira abordagem, prende-se com o domínio geral do papel (*Domain general approach*), na qual é colocado o foco nas percepções de eficácia dos pais relativamente ao domínio da parentalidade, de modo holístico (e.g., se o sujeito se considera como um bom modelo de pai ou mãe para outros progenitores) (Gilmore & Cuskelly, 2008).

Em termos de estudos, os resultados disponíveis demonstram maior validade preditiva quando a autoeficácia é medida em termos de domínios específicos da parentalidade (e.g., limites, afeto) do que quando é medida em termos de domínios gerais (Coleman & Karraker, 2003; Meunier & Roskam, 2009; Sanders & Wooley, 2005). No entanto, a abordagem dominante remete-se ao uso das medidas gerais, o que pode dever-se ao facto de as medidas específicas serem menos comuns, comparativamente às medidas gerais.

### 2.2.1. Autoeficácia Parental – fator de Proteção no Desenvolvimento Infantil

Nas últimas décadas tem-se dado particular atenção às percepções de autoeficácia e procurado estabelecer, complementarmente, como a capacidade percebida pelos progenitores pode influenciar o comportamento e o desenvolvimento dos seus filhos (Meunier & Roskam, 2009).

Alguns estudos longitudinais sugerem que a percepção de autoeficácia é relativamente estável ao longo do tempo (Coleman & Karraker, 2003) e que as mães revelam ter níveis de percepção de autoeficácia parental mais elevados em relação aos sentidos pelos pais (Salonen *et al.*, 2009). A perspectiva de Bandura (1989), vai no sentido contrário, afirmando a autoeficácia como dinâmica, de acordo com as alterações que possam ocorrer aos determinantes da tarefa, da situação ou do processo de desenvolvimento individual. De acordo com a teoria da autoeficácia (Bandura, 1982), a aquisição de novas competências é facilitada pela percepção de autoeficácia.

Um dos fatores que pode influenciar a percepção de autoeficácia é o gênero do progenitor (Sevigny & Loutzenhiser, 2009). Sendo a percepção de autoeficácia um construto dinâmico, dá lugar a diferenças nas percepções de acordo com o tipo de medidas usadas. Um estudo de Meunier e Roskam (2009), recorreu a uma medida de domínio específico, tendo comparado pais e mães. Foi constatada maior percepção de autoeficácia das mães relativamente aos pais. No entanto, é de referir que esta percepção se destacava em áreas diferentes, de acordo com o gênero do progenitor, sendo que os pais se destacavam como tendo uma percepção mais elevada, em termos de disciplina e as mães, nos domínios de cuidado instrumental, disponibilidade, suporte emocional e valorização, relacionando-se com estilos parentais mais ajustados. Isto vai de encontro às crenças relativas às diferenças entre géneros, destacando a diversidade de áreas na quais a percepção de autoeficácia pode incidir (Meunier & Roskam, 2009).

No caso do gênero das mães, é de mencionar que se verificou a associação entre a experiência de um parto positivo, sem ocorrências não previstas, a uma percepção de autoeficácia mais elevada (Salonen *et al.*, 2009). No caso da mãe, também a ocorrência de fatores de risco já mencionados, impactam negativamente a percepção de autoeficácia parental, ao se verificar uma menor idade gestacional da criança e o tabagismo por parte da mãe (Tristão, Neiva, Barnes & Adamson-Macedo, 2015).

As habilitações literárias podem igualmente exercer a sua influência na percepção de autoeficácia parental, segundo alguns estudos. Tendo-se verificado que pais com níveis mais reduzidos de escolaridade percebem um sentido de eficácia parental menor, em termos de cuidado diário e de apoio nas aprendizagens. No entanto, percebem maior controlo sobre as crenças nos resultados, ou seja, é associada uma crença de melhor desempenho das tarefas parentais com o nível educacional dos progenitores (Gilmore & Cuskelly, 2008;

Seabra-Santos *et al.*, 2015). Outro estudo constatam uma relação inversa entre o nível de escolaridade dos progenitores mais elevado e a percepção de eficácia parental, o que se pode dever ao maior nível de conhecimento que possuem acerca do que são práticas parentais eficazes, levando a expectativas mais elevadas, ou um maior sentido de responsabilidade (Meunier & Roskam, 2009), em relação ao seu próprio desempenho parental, que poderão avaliar como sendo menos eficaz do que o desejável.

Em termos de impacto do fator idade dos progenitores, parece ter sido verificada uma diversidade de realidades em função do género do progenitor, ou seja, pais mais velhos, perceberam-se como menos eficazes em comparação à percepção de outros mais jovens (Gilmore & Cuskelly, 2008). No entanto, os dados parecem não ser conclusivos no género feminino, tendo sido verificada uma associação negativa entre a idade e a autoeficácia parental por Seabra-Santos *et al.* (2015), resultado este distinto daquele encontrado por Salonen *et al.* (2009), em que foi encontrado um maior sentido de autoeficácia parental em mães, com mais de 30 anos. Existem ainda estudos em que não foi encontrada uma relação entre a variável idade e a percepção de autoeficácia parental (Porter & Hsu, 2003).

Já no que diz respeito à idade da criança, alguns dados parecem apontar no sentido de que conforme aumenta a idade dos filhos, há uma relação inversa com o sentido de autoeficácia parental (Trudelle & Montambault, 1994), sendo que nos restantes estudos este fator não é apontado como tendo dados relevantes. Em termos do género da criança, apesar de um estudo, elaborado por Ellek, Hudson e Bouffard (2003), verificar maior percepção de autoeficácia parental por parte de pais (relação não verificada no caso das mães) de rapazes em comparação a pais de raparigas (possivelmente por identificação entre o género do progenitor e da criança), os dados são inconclusivos, visto que outros estudos contatam não haver relação entre o género da criança e percepção de autoeficácia parental.

Relativamente ao número de filhos, mais uma vez, os dados apontam em diversos sentidos. No caso dos pais, com o aumento do número de filhos, a percepção de autoeficácia tende a diminuir (Meunier & Roskam, 2009). Já no caso das mães, a ocorrência de múltiplas gravidezes esta associadas a uma percepção de autoeficácia mais elevada, devido ao efeito de experiência prévia (Salonen *et al.*, 2009). Na realidade portuguesa, é de assinalar um estudo realizado por Correia (2008), que constou com mães separadas e permitiu constatar que em casos de fratria de 2 ou mais filhos menores de 6 anos, existe uma tendência para a percepção de autoeficácia ser mais reduzida, devido aos desafios acrescidos que isso representa. Situação distinta daquela na qual esta envolvido, pelo menos, um filho/a mais velho/a, traduzindo-se num apoio a progenitora e níveis de autoeficácia mais elevados.

As inconsistências nos achados estendem-se ao impacto do estado civil (Coleman & Karraker, 2003; Tarkka, 2003), apontando no sentido de que não parece influenciar a percepção de autoeficácia parental, em alguns estudos (Meunier & Roskam, 2009; Salonen *et al.*, 2009). No entanto, existem achados contrários noutro estudo, relevando a influência do estado civil materno, em termos de ausência de parceiro fixo, na obtenção de resultados mais baixos de autoeficácia parental (Tristão *et al.*, 2015).

No que diz respeito ao papel no desenvolvimento, níveis de autoeficácia parental mais elevados tendem a conduzir a um melhor prognóstico (Guimond *et al.*, 2008). De um modo geral, é possível perceber que uma percepção elevada de autoeficácia parental tem obtido associações significativas com dimensões de funcionamento parental positivos, assim como com o ajustamento das crianças (Izzo, Weiss, Shanahan, & Rodriguez-Brown, 2000). Os resultados disponíveis na literatura ainda avançam que níveis elevados de autoeficácia potenciam interações mais satisfatórias por parte das crianças, visto que estes progenitores tendem a responder mais adequadamente às necessidades da criança, a estabelecer uma

relação afetuosa (Teti & Candelaria, 2002) e até a combater riscos (mesmo quando estão envolvidos múltiplos fatores fontes de stress).

Na mesma linha, Ardelt e Eccles (2001) relatam o efeito positivo da autoeficácia parental nos estilos parentais, visto que os progenitores consideram ter competências necessárias para assumir esse papel, assumindo estratégias ajustadas na parentalidade. O que aumenta a probabilidade de os filhos virem a ter maior sucesso académico, social e psicológico, a longo prazo, o que, por sua vez, reforça o seu sentimento de autoeficácia parental.

Quando a realidade é a oposta, com uma percepção de autoeficácia baixa, esta surge associada a diversos resultados negativos na criança (Salonen *et al.*, 2009), entre eles, problemas comportamentais, por exemplo (Coleman & Karraker, 2003). Estas percepções reduzidas podem estar relacionadas com dimensões parentais relacionadas com indisponibilidade psicológica, comportamentos defensivos ou de controlo, afeto negativo, stress e uma elevada sensibilidade e evitamento face a situações em que as crianças expressam comportamentos difíceis. Os níveis reduzidos também têm sido associados a vinculação insegura e maior suscetibilidade a percepção de desespero por parte dos progenitores (Izzo *et al.*, 2000).

Não só a percepção de autoeficácia parental parece atuar como um fator protetor contra os efeitos dos riscos e de perturbações da criança, como também a percepção de suporte social, potenciando nos progenitores um sentimento de maior controlo das situações, principalmente perante dificuldade em responder às necessidades da criança, que nos casos de desenvolvimento atípico podem ser mais exigentes. No que diz respeito à percepção de autoeficácia nos pais de crianças com desenvolvimento típico ou atípico, os dados são contraditórios. Mães de crianças com problemas desenvolvimentais declaram ter um menor

sentido de autoeficácia (Gupta & Kaur, 2010). Em outros estudos, é apontado o oposto e levantada a hipótese de se associar com o nível de apoio recebido através dos serviços de IPI ou outros serviços (Osborne, McHugh, Saunders & Reed, 2008).

A percepção de autoeficácia pode ser encarada como um mediador entre o stress que acarreta uma criança com problemas desenvolvimentais e a resposta parental face a este stress, levando os progenitores a estarem mais motivados para se tornarem mais eficientes (MacInnes & LeMare, 2009). Crenças de uma autoeficácia reduzida tendem a ser mais associadas ao uso de disciplina hostil e criticismo, consistente com o estilo autoritário (Bugental & Happaney, 2002).

Os progenitores de crianças com Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção relatam uma menor percepção de autoeficácia com o passar dos anos, ao longo do período pré escolar e transição para o escolar. Tendência oposta a que se verifica com os progenitores de crianças com um desenvolvimento típico (Benedetto & Ingrassia, 2013).

Pode-se interpretar que, com o efeito de episódios recorrentes de um comportamento desafiante ou contrário ao que é pretendido pelos progenitores, pode ocorrer uma inconsistência no estilo parental, causando um sentido de falhanço nos progenitores. Este pode despoletar uma percepção de autoeficácia reduzida, o que acaba por ser um fator que potencia a manutenção dos comportamentos infantis indesejados (Sanders & Wooley, 2005). As dificuldades sentidas pelos progenitores derivam mais dos comportamentos disruptivos das crianças, em detrimento do problema desenvolvimental (Gilmore & Cuskelly, 2012), o que também foi verificado em estudos com progenitores de crianças com Perturbações do Espetro de Autismo.

Daqui se percebe a importância de percepção de autoeficácia como um recurso que pode proteger os progenitores das adversidades familiares e permitir-lhes lidar melhor com as dificuldades a nível desenvolvimental das crianças (Cohen, Holloway, Dominguez-Pareto & Kuppermann, 2015). Para isso, os estilos parentais atuam como variável mediadora entre a percepção de autoeficácia e o comportamento da criança (Jones & Prinz, 2005). A autoeficácia pode até atuar como protetor em relação a fatores de risco como nível socio económico reduzido e divórcio dos progenitores (Ardelt & Eccles, 2001). No entanto, o papel destas variáveis é dinâmico, nem sempre se verificando um efeito cumulativo das variáveis sociodemográficas, relações estas que se pretendem explorar neste estudo.

**Parte II:**  
**ESTUDO EMPÍRICO**

### 3. Introdução e Método

Este capítulo apresenta a planificação geral do presente estudo. Começamos por apresentar os objetivos definidos para o trabalho, os participantes do estudo, bem como a seleção e forma de aplicação dos instrumentos. Por último é relatada a forma como os dados recolhidos foram analisados.

A ciência encontra-se a serviço da sociedade, visando investigar sobre problemas, colocando hipóteses, verificando-as e explorando, de modo a discutir resultados e concluindo o que origina a evolução (Barker, Pistrang & Elliot, 2016). É fundamental que se procure um problema que seja relevante do ponto de vista teórico e prático de modo a realizar um trabalho de investigação, para que assim seja possível proporcionar a aquisição de novos conhecimentos e se tente colmatar limitações de investigações prévias. Além disso, deve ser um tema que despolete interesse no investigador, para que a probabilidade do sucesso da investigação aumente (Barker *et al.*, 2016).

Nesta linha de pensamento, o problema que se propõe investigar prende-se com a temática da influência de certas variáveis (fatores de risco, proteção, percepção de autoeficácia parental e estilos parentais) no desenvolvimento típico e atípico precoce, em contextos de Educação Infantil e Intervenção Precoce na Infância. Por outras palavras, pretende-se compreender diversas realidades, desde, por exemplo, o facto de uma criança ter nascido com algumas complicações e limitações e o modo como isso pode afetar o sistema familiar que, além de esta se encontrar em risco biológico poderá também vir a estar em risco ambiental devido ao facto de, por exemplo, a mãe ou pai se percecionarem como não eficazes para lidar com essa imprevisibilidade, não adotando um estilo parental ajustado ou até serem negligentes. Por outro lado, pretende-se compreender também a influência que os fatores de proteção podem ter sobre o risco biológico, isto é, como o facto de uma criança

que nasça com algum risco de atraso de desenvolvimento e esteja inserida num ambiente com apoio dos serviços de IPI, por beneficiar destes serviços pode ser potenciado um menor desfasamento no seu desenvolvimento, em termos dos parâmetros definidos de acordo com a sua faixa etária. E ainda, como uma criança sem problemas de desenvolvimento, pode sofrer o impacto de um ambiente inibidor ou negligente (risco ambiental), em termos desenvolvimentais.

De modo a corresponder a um contributo para preencher as lacunas existentes na literatura, a investigação obriga à formulação de questões, que visam compreender as interações entre as variáveis. Sendo este um assunto pertinente no campo da Educação e Psicologia, especialmente no domínio da Educação Infantil e Intervenção Precoce na Infância, achou-se relevante proceder a um estudo que assentou na formulação de questões de investigação, de âmbito exploratório. Esta opção prendeu-se com a diversidade de resultados obtidos na área dos fatores que impactam o desenvolvimento precoce, além de se tratar de um assunto complexo. O estudo também se caracteriza como correlacional, com metodologia quantitativa. As associações presentes nas questões de investigação são baseadas na revisão de estudos prévios (Barker *et al.*, 2016).

Assim, foram formados dois grupos (Intervenção Precoce na Infância e Educação Infantil), constituídos por pais e mães. No âmbito da metodologia quantitativa, recorreram-se aos seguintes instrumentos: QEP (Questionário de Estilos Parentais) (Santos & Cruz, 2008) e uma adaptação da EIPSES (Early Intervention Parenting Self -Efficacy Scale) de Guimond *et al.*, 2008), que deu origem à EAEP (Escala de Auto Eficácia Parental), adequando o conteúdo dos itens ao contexto em que se encontra a criança (EI ou IPI). Foi utilizado o método de amostragem não probabilística do tipo amostra de conveniência.

### 3.1. Objetivos do estudo e questões de investigação

Como objetivos do estudo foram estabelecidos:

1. Contribuir para a adaptação da EIPSES à população portuguesa;
2. Explorar a relação entre estilos parentais e perceção de autoeficácia parental;
3. Verificar o impacto dos fatores de risco e de proteção no desenvolvimento infantil;
4. Explorar a relação entre autoeficácia parental e desenvolvimento infantil;
5. Explorar a relação entre estilos parentais e desenvolvimento infantil;
6. Explorar relações entre características sociodemográficas dos pais, perceção de autoeficácia, estilos parentais e impacto no desenvolvimento infantil;
7. Comparar estilos parentais e a perceção de autoeficácia entre os grupos de Educação Infantil e Intervenção Precoce na Infância.

Estes objetivos deram lugar à formulação das seguintes questões de investigação:

| <b>Questões de investigação</b>  | <b>Variáveis</b>   |
|--|--|
| <b>A)</b> Quais são os estilos parentais mais comuns em progenitores de crianças dos 0 aos 6 anos, em contextos de IPI e EI? (Miguel, Valentim & Carugati, 2009).      | Estilos Parentais; Contexto  |
| <b>B)</b> Qual é o nível de perceção de autoeficácia mais comum em progenitores de crianças dos 0 aos 6 anos, em contexto de IPI e EI? (Guimond <i>et al.</i> , 2008). | Perceção de Autoeficácia Parental; Contexto  |
| <b>C)</b> A presença de fatores de risco está relacionada com um desenvolvimento atípico, em crianças dos 0 aos 6 anos?  | Fatores de Risco (anoxia, consumos de álcool e tabaco na gravidez, baixo peso à nascença, doenças prévias da |

---

(Beech, Nordstrom & Raine, 2017, mãe, depressão pós-parto, exposição a violência ou doenças em familiares); Guralnick, 2006).

Desenvolvimento (típico e atípico)

---

**D)** Será que a presença de fatores protetores está associada ou haverá alguma relação com um desenvolvimento típico (EI)? (Hughes, Graham-Berger & Gruber, 2001)

Fatores de Proteção, Desenvolvimento (típico e atípico)

---

**E)** Haverá diferenças estaticamente significativas nos estilos parentais e na percepção de autoeficácia, de acordo com o contexto? (Coleman & Karraker, 2003; Jones, 2006)

Percepção de Autoeficácia Parental; Estilos parentais; Contexto

---

**F)** Haverá associação entre os estilos parentais e a autoeficácia percebida parental? (Jones, 2006)

Percepção de Autoeficácia Parental; Estilos Parentais

---

**G)** Haverá relação entre percepção de autoeficácia parental e variáveis sociodemográficas em crianças dos 0 aos 6 anos? (Guimond *et al.*, 2008).

Percepção de Autoeficácia Parental, variáveis sociodemográficas (idade da criança, idade dos pais, género da criança, género dos pais, número de crianças na fratria, nível socioeconómico, habilitações literárias).

---

**H)** Haverá relação entre estilos parentais e variáveis sociodemográficas em crianças dos 0 aos 6 anos? (Biblarz e Stacey, 2010; Ferreira *et al.*, 2014)

Estilos Parentais, variáveis sociodemográficas (idade da criança, idade dos pais, género da criança, género dos pais, número de crianças na fratria, nível socioeconómico,

---

#### 4. Participantes e caracterização da amostra

A amostra foi recolhida em Jardins de Infância nos distritos de Bragança e Vila Real. Foram constituídos dois grupos em função do serviço em que estava inserida a criança: EI (criança com desenvolvimento típico) e IPI (crianças que apresentavam qualquer problema de saúde e/ou de desenvolvimento e sinalizadas como tendo apoio dos serviços de IPI). Da totalidade da amostra (n=170), 147 são pais ou mães de crianças que frequentam a Educação Infantil e os restantes 23 integram o programa de IPI nas mesmas localidades, sendo que a maioria se insere em contexto de Educação Infantil (86.5%), como se pode observar na tabela 2.

*Tabela 2.* Distribuição do grupo

|                 | n   | %    |
|-----------------|-----|------|
| <b>Contexto</b> |     |      |
| IP              | 23  | 13.5 |
| EI              | 147 | 86.5 |

O grupo de EI é composto por 79 mães (53.7%) e 68 pais (46.3%). Já o grupo de IPI é composto por 13 mães (56.5%) e 10 pais, correspondentes a 43.5% da amostra global.

No que diz respeito às habilitações literárias, no grupo de IPI, verificam-se percentagens semelhantes em termos de Educação Básica (34.8%) e Licenciatura (30.4%); seguida de Ensino Básico com uma percentagem de 21.7%, Mestrado (13%). Já no Grupo

de EI, verifica-se uma percentagem superior no caso de Licenciatura (43.5%); seguida de Ensino Secundário (32%); Ensino Básico, (11.6%); Mestrado (10.9%) e Doutoramento (2%).

Em termos de estado civil, a amostra em termos de IPI, abrange uma maior percentagem de progenitores casados ou em união de facto (n=17; 73.9%), seguida de solteiros (17.4 %) e divorciados (8.7%). No grupo de EI, os participantes também são maioritariamente casados ou em união de facto (83.7%), seguido de 13.6% de solteiros, divorciados (2%) e viúvos (.7%), como presente na tabela 3.

Tabela 3. Caracterização dos progenitores de acordo com o contexto

|                         |               | Contexto |        | p      |       |       |
|-------------------------|---------------|----------|--------|--------|-------|-------|
|                         |               | IPI      | EI     |        |       |       |
| Sexo                    | Feminino      | n        | 13     | 79     | 0,826 |       |
|                         |               | %        | 56.5%  | 53.7%  |       |       |
|                         | Masculino     | n        | 10     | 68     |       |       |
|                         |               | %        | 43.5%  | 46.3%  |       |       |
| Total                   |               | n        | 23     | 147    |       |       |
|                         |               | %        | 100.0% | 100.0% |       |       |
| Estado Civil            | Solteiro      | n        | 4      | 20     |       | 0,414 |
|                         |               | %        | 17.4%  | 13.6%  |       |       |
|                         | Casado/União  | n        | 17     | 123    |       |       |
|                         |               | %        | 73.9%  | 83.7%  |       |       |
|                         | Divorciado    | n        | 2      | 3      |       |       |
|                         |               | %        | 8.7%   | 2.0%   |       |       |
|                         | Viúvo         | n        | 0      | 1      |       |       |
|                         |               | %        | 0.0%   | 0.7%   |       |       |
| Total                   |               | n        | 23     | 147    |       |       |
|                         |               | %        | 100.0% | 100.0% |       |       |
| Habilitações Académicas | Ensino Básico | n        | 8      | 17     | 0,053 |       |
|                         |               | %        | 34.8%  | 11.6%  |       |       |
|                         | Ens. Secund.  | n        | 5      | 47     |       |       |
|                         |               | %        | 21.7%  | 32.0%  |       |       |
|                         | Licenciatura  | n        | 7      | 64     |       |       |
|                         |               | %        | 30.4%  | 43.5%  |       |       |
|                         | Mestrado      | n        | 3      | 16     |       |       |
|                         |               | %        | 13.0%  | 10.9%  |       |       |
|                         | Doutoramento  | n        | 0      | 3      |       |       |
|                         |               | %        | 0.0%   | 2.0%   |       |       |
| Total                   |               | n        | 23     | 147    |       |       |
|                         |               | %        | 100.0% | 100.0% |       |       |

Em termos de número de filhos, no grupo de EI a percentagem

maioritária (55.1%) é de 1 criança, seguido de 2 (40.1%), 3 (2.7%) e 4 crianças (2%). Este cenário diverge do que foi obtido no grupo de IPI, em que existem maioritariamente 2 crianças com uma percentagem de 60.9%, seguindo-se 1 criança (30.4%) e 3 crianças (8.7%) (tabela 4).

Em termos do sexo das crianças, no grupo de EI constavam 63 meninas (42.9%) e 84 meninos (57.1%), já no grupo de IP, constavam 5 meninas (21.7%) e 18 meninos (78.3%).

Tabela 4. Caracterização das crianças de acordo com contexto

|               |           |        | Contexto |       | <i>p</i> |
|---------------|-----------|--------|----------|-------|----------|
|               |           |        | IPI      | EI    |          |
| Nº de filhos  | 1 Filho   | n      | 7        | 81    |          |
|               |           | %      | 30.4%    | 55.1% |          |
|               | 2 Filhos  | n      | 14       | 59    |          |
|               |           | %      | 60.9%    | 40.1% |          |
|               | 3 Filhos  | n      | 2        | 4     |          |
|               |           | %      | 8.7%     | 2.7%  |          |
|               | 4 Filhos  | n      | 0        | 3     |          |
|               |           | %      | 0.0%     | 2.0%  |          |
| Total         | n         | 23     | 147      | 0,078 |          |
|               | %         | 100.0% | 100.0%   |       |          |
| Sexo do filho | Feminino  | n      | 5        | 63    |          |
|               |           | %      | 21.7%    | 42.9% |          |
|               | Masculino | n      | 18       | 84    |          |
|               |           | %      | 78.3%    | 57.1% |          |
| Total         | n         | 23     | 147      | 0,068 |          |
|               | %         | 100.0% | 100.0%   |       |          |

No que se refere à idade, os progenitores (pais e mães), pertencentes ao grupo de EI, apresentavam uma idade média de 36.82 anos ( $Dp = 5.51$ ), média superior em relação à obtida pelas mães do grupo de IPI (34.74) ( $Dp=6,14$ ). As crianças têm todas idades

compreendidas entre 10 e 72 meses, no grupo de EI, a média de idades é de 43.08 meses (Dp=16.85), inferior à média do grupo de IPI, de 45.91 meses (Dp=16.34) (Tabela 5).

*Tabela 5.* Idade dos progenitores, idade da criança, idade gestacional e nº de filhos

|   | IPI       |       | EI        |       | dif  | <i>p</i>    |
|---|-----------|-------|-----------|-------|------|-------------|
|   | $\bar{x}$ | Dp    | $\bar{x}$ | Dp    |      |             |
| Idade do progenitor (fem e masc) (anos) | 34.74     | 6.13  | 36.82     | 5.51  | 2.08 | .152        |
| Idade do filho (meses)                  | 45.91     | 16.34 | 43.08     | 16.85 | 2.83 | .396        |
| Idade Gestacional (semanas)             | 38.65     | 2.48  | 38.59     | 1.75  | .06  | .508        |
| Nº de filhos                            | 1.78      | .60   | 1.52      | .65   | .26  | <b>.029</b> |

No que diz respeito à idade gestacional (IG), tanto os valores do grupo de IPI como de EI está aproximado das 39 semanas, sendo ligeiramente superior no grupo de IPI (38.65) em relação ao grupo de EI (38.59). No entanto, é importante referir que foi indicado, tanto por pais como por mães, que 9 crianças nasceram prematuramente (IG inferior às 37 semanas), sendo que destas, uma nasceu às 32 semanas, uma às 33 semanas, uma às 34 semanas, duas crianças nasceram às 35 semanas e quatro nasceram às 36 semanas de gestação. O número de filhos também tende a ser ligeiramente superior nos progenitores de IPI ( $\bar{x}$  =1.78). Isto é, os progenitores de IPI são mais jovens e tendem a ter filhos em maior quantidade.

É ainda de assinalar que se verificou que 69 progenitores (de ambos os sexos) (47%), de crianças do grupo de EI assinalaram não ter havido exposição a qualquer tipo de fator de risco, o que pode realçar potenciais fatores de proteção, o que será apresentado nos resultados.

## **5. Instrumentos**

### **5.1. Questionário sociodemográfico**

Neste estudo recorreu-se ao uso de um questionário sociodemográfico, construído pela investigadora para o efeito, de modo a identificar características dos participantes tais como idade, profissão, habilitações literárias, estado civil, número de filho. Foram ainda adicionadas questões acerca dos fatores de risco (anóxia, uso de fórceps, baixo peso à nascença, consumo de álcool na gravidez, consumo de drogas, tabaco, exposição a violência ou doenças na família), após revisão da literatura, e informação clínica da criança e do contexto parental.

### **5.2. Questionário de Estilos Parentais (QEP)**

Procedeu-se a aplicação do Questionário de Estilos Parentais (Santos & Cruz, 2008), após autorização da autora (Anexo E), sendo este a tradução e adaptação portuguesa de “*Parenting Styles and Dimensions Questionnaire- Short Form*” (Robinson, Mandlco, Olsen & Hart, 2001). Trata-se de um instrumento de autorrelato, cuja população alvo abrange pais e mães de crianças não só do período escolar mas também pré-escolar. Visa uma análise do estilo parental de cada progenitor, de acordo com a tipologia proposta por Diana Baumrind (1971), com duas componentes cujos níveis determinam o estilo parental, isto é, afeto e controlo elevados no caso do estilo autoritativo. No caso do estilo permissivo, o afeto é elevado porém o controlo reduzido. Por fim, no caso do estilo autoritário, o afeto é reduzido e o controlo elevado.

Este questionário inicialmente foi desenvolvido com 62 itens, passando a incluir 38 na versão mais reduzida (utilizada no estudo em questão). Os itens estão dispostos por 3

escalas correspondentes aos diferentes estilos parentais, isto é, o estilo autoritário, permissivo e autoritativo (Santos, 2008). No caso do estilo parental autoritativo, abrange não só as vivências positivas entre progenitores e crianças, segurança, compreensão emocional mas também a estimulação da autonomia por parte dos filhos. Já o estilo parental autoritário diz respeito a um elevado controlo, através da recorrência ao reforço negativo face aos comportamentos dos filhos, aliado a expressão emocional reduzida. Relativamente ao último estilo parental, permissivo, caracteriza-se por controlo parental reduzido, níveis moderados a altos de afetividade além de uma tolerância relativamente a exigências e comportamento da criança (Santos, 2008).

A pontuação é obtida a partir de uma escala Likert de 5 pontos, desde Nunca (1) até Sempre (5). Os resultados de cada uma das três dimensões são obtidos pelo somatório dos itens de cada dimensão. Os valores são proporcionais à frequência do uso do estilo em questão (Santos & Cruz, 2008). A medida de cada um dos estilos é obtida em função da média dos itens constituintes de cada escala. A distribuição dos itens está presente na Tabela 6.

*Tabela 6.* Distribuição dos itens do QEP pelos diversos estilos (Santos & Cruz, 2008).

| <b>Estilos Parentais</b> | <b>Itens correspondentes</b>                           |
|--------------------------|--|
| Autoritativo             | 1, 3, 5, 7, 9, 11, 12, 14, 18, 21, 22, 25, 27, 29, 31. |
| Permissivo               | 2a, 4a, 8, 10a, 12a, 15, 17, 20, 24, 27a, 30a.         |
| Autoritário              | 2, 4, 6, 10, 13, 16, 19, 23, 26, 28, 30, 32.           |

### **5.3. *Early Intervention Self Efficacy Scale (EIPSES)***

### 5.3.1. Contributos para validação da EIPSES para a população portuguesa (Escala de Auto-Eficácia Parental) – EAEP

Por fim, a escala “*The Early Intervention Parenting Self-Efficacy Scale*” (EIPSES) (Guimond *et al.*, 2008), em relação à qual tanto a investigadora e a orientadora da presente dissertação se propuseram a dar contributos para a sua tradução e adaptação para a língua portuguesa, após contacto e autorização dos autores da escala original (Anexo F).

No âmbito deste estudo, foram concebidas duas versões desta escala, uma adequada à Intervenção Precoce na Infância e outra versão para a Educação Infantil, em função da amostra disponível.

Esta escala avalia a perceção de autoeficácia parental, nas dimensões de expectativas de desempenho e competência parental. Pretende identificar dimensões previamente referidas, para assim potenciar resultados favoráveis do desenvolvimento infantil. Abrange também as crenças parentais relativas às influências contextuais no desenvolvimento infantil (Guimond *et al.*, 2008).

No âmbito da escala original, a autoeficácia parental é concebida como sendo específica as tarefas em questão, tendo em conta que abrange um contexto específico, isto é, a Intervenção Precoce na Infância. Sendo a autoeficácia um construto vasto, este tipo de medida é mais específico do que instrumentos que sejam específicos de um certo domínio (Bandura, 1986), tendo em conta os desafios acrescidos do envolvimento com a equipa de IPI, sentidos pelos progenitores.

Num universo reduzido de instrumentos que avaliam a autoeficácia (relativa a domínios específicos ou tarefas específicas), em progenitores de crianças com perturbações ou atrasos, a EIPSES surge para preencher uma lacuna (Guimond *et al.*, 2008). O caráter

inovador desta escala prende-se com o facto de ser a única adequada a aplicação em qualquer cenário de perturbação ou atraso a nível do desenvolvimento infantil, ao passo que outras escalas desenvolvidas na área da IPI apresentam um foco definido para perturbações específicas, tais como para Perturbação do Espectro de Autismo, surdez ou no âmbito da epilepsia (Guimond *et al.*, 2008).

A EIPSES é baseada numa escala previamente existente, cujo objetivo era o de avaliar a autoeficácia de professores. Isto por poder haver um papel educativo, aproximado ao dos professores, em progenitores de crianças com atrasos desenvolvimentais. Os dois fatores que compõem a EIPSES dizem respeito às crenças de os progenitores conseguirem introduzir mudanças positivas no seu filho (competência parental) e a crença relativa ao impacto das influências e constrangimentos ambientais, tais como disponibilidade de recursos na comunidade ou contexto familiar, nos resultados desenvolvimentais da criança (expectativa de desempenho).

A partir dos 30 itens iniciais da escala inicial para professores, “*Teacher Efficacy Scale*” - TES (Gibson & Dembo, 1994), 12 itens foram revistos para refletir a realidade parental, 8 itens foram adicionados para abranger áreas relacionadas com os recursos na comunidade, experiências de parentalidade, influências ambientais e a colaboração com os profissionais de Intervenção Precoce na Infância. A EIPSES obtida continha 20 itens, com o formato Likert de 7 opções, desde discordo bastante (1) até concordo bastante (7). O resultado é calculado a partir da soma dos valores selecionados para cada item, sendo que os resultados para os itens 3, 5, 6, 8, 10, 12, 13, 15, e 16 devem ser invertidos. Quanto maior a pontuação obtida, maior é a percepção de autoeficácia.

Esta versão sofreu alterações, tendo sido encurtada para 16 itens, devido ao critério de que itens, com correlação entre itens e a correlação total sejam iguais ou inferiores a 0,30,

devem ser eliminados (Nunnally & Bernstein, 1994), tendo sido esta a versão mantida (Guimond *et al.*, 2008). A distribuição dos itens está presente na tabela 7.

Tabela 7. Distribuição dos itens da EIPSES pelas dimensões (Guimond *et al.*, 2008).

| Dimensões                | Itens correspondentes                |
|--------------------------|--------------------------------------|
| Competência Parental     | 1, 2, 9, 14                          |
| Expetativa de Desempenho | 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 15, 16 |

## 6. Procedimentos

### 6.1. Procedimentos da adaptação da escala EIPSES para a EAEP (versões Educação Infantil (EI) e Intervenção Precoce na Infância (IPI))

No que toca à adaptação da escala EIPSES, procedeu-se inicialmente à tradução para a língua portuguesa. Em seguida, a partir da versão inicial, foram criadas duas versões: uma para EI e outra para IPI, de modo a abranger crianças com desenvolvimento normativo e crianças sinalizadas e/ou a receber apoio de equipas de IPI.

Posteriormente, foi realizada a retroversão das duas versões por um tradutor oficial independente. Após comparação com a versão inicial, foi feita uma alteração no item 7, passando de “sinto que consigo trabalhar com o/a profissional de IPI e outras pessoas que interagem com o meu filho” para “sinto que consigo trabalhar bem com o/a Profissional de IPI como parte da equipa do/a meu/minha filho(a)”, de modo a tornar-se mais claro.

Como passo seguinte, foi realizado um pré teste a 4 pais e mães, 3 de EI e 1 de IPI, com reflexão falada dos itens de modo a avaliar a clareza e adequação dos itens.

A partir desta primeira aplicação, os pais levantaram algumas dúvidas a nível da

compreensão dos itens 10: “O conhecimento que uma criança adquire é devido, em maior parte, ao contexto familiar, à vizinhança e aos profissionais de Intervenção Precoce, do que aos pais”, a nível da palavra “contexto familiar”, afirmando não ser explícita. Assim como do item 12: “Preocupo-me não ser suficientemente bom pai/mãe devido às exigências exteriores que consomem o meu tempo e energia.”, referindo que a conjugação do verbo não estaria adequada.

Estes dois itens foram então ajustados, tendo ficado com a seguinte redação: item 10 “O conhecimento que uma criança adquire é devido, em maior parte, ao ambiente familiar, à vizinhança e aos profissionais de Intervenção Precoce, do que aos pais”; item 12 “Preocupa-me que não seja suficientemente bom pai/mãe devido às exigências exteriores que consomem o meu tempo e energia”.

A versão portuguesa da EIPSES passou a designar-se Escala de Autoeficácia Parental (EAEP).

## **6.2. Procedimentos de recolha de dados e considerações éticas**

Inicialmente, foi solicitado um parecer à Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa para possibilitar a realização deste estudo (Anexo A). Tendo sido obtido um parecer favorável, procedeu-se ao envio de pedidos de autorização às Santas Casa da Misericórdia da região de Vila Real e Bragança (Anexo G). Ao ter-se constatado a dificuldade em recolher somente uma amostra de IPI, de acordo com o desenho inicial do estudo, houve necessidade de se alargar a amostra ao contexto de EI.

Após ter sido solicitado o apoio de Educadores de Infância (tanto do regime de Educação Infantil como dos integrantes no regime de IPI), por serem o elo de ligação com os progenitores, foram entregues aos mesmos dois envelopes, um com as cartas de

apresentação do estudo e outro com os consentimentos informados (entregue fechado), de modo a verificar quais os progenitores que estariam disponíveis a participar no estudo e a serem informados das condições de confidencialidade e anonimato. Em seguida, foi entregue um envelope com os questionários aos educadores, também devolvido fechado pelos progenitores. A cada um dos questionários foi atribuído um código, para cada criança. Os códigos ficaram disponíveis apenas à responsabilidade da investigadora.

No âmbito de um estudo de investigação, especialmente nas ciências sociais, é necessário ter em conta procedimentos éticos, que respeitem os participantes como indivíduos com direitos. No presente estudo, respeitaram-se os princípios éticos pela condição humana, entre eles, o princípio da beneficência, respeito pela dignidade dos sujeitos (Almeida & Freire, 2000), visando promover sempre o bem dos participantes, o que se traduz num esclarecer do estudo, objetivos, procedimentos e tempo que exige. A confidencialidade e anonimato estiveram garantidos.

### **6.3. Procedimentos de análise e tratamento de dados**

Para a apresentação dos resultados recorreu-se ao uso de tabelas, com os respetivos dados estatísticos antecedidos de análise. A análise dos dados foi realizada através de estatística descritiva e inferencial, utilizando-se o software SPSS-25.0 (*Statistical Package for the Social Sciences*).

Para a realização da análise descritiva foram utilizados diversos parâmetros para a distribuição das variáveis, nomeadamente a frequência, percentagem, média, desvio-padrão, assimetria e curtose. Em termos exploratórios, com vista a determinação dos testes estatísticos a utilizar, recorreu-se ao teste de Kolmogorov-Smirnov, assimetria e curtose, para ser possível analisar a normalidade da distribuição das variáveis. Esta análise revelou a

existência de variáveis que não assumiam uma distribuição aproximadamente normal. Tendo em conta esta informação e a heterogeneidade do tamanho dos grupos de EI e de IPI, verificou-se que não estariam cumpridos todos os pressupostos para a utilização de testes paramétricos. Consequentemente optou-se por uma estatística não paramétrica (Martins, 2011).

Para correlacionar as variáveis numéricas em estudo, foi utilizado o coeficiente de correlação de Spearman, uma medida de associação não paramétrica entre duas variáveis, pelo menos, ordinais, que quantifica a intensidade e a direção da associação entre duas variáveis (Marôco, 2014). Para comparação das dimensões em estudo nos dois grupos (EI e IPI), foi aplicado o teste de Mann-Whitney, teste não-paramétrico adequado para comparar as funções de distribuição de uma variável, pelo menos, ordinal medida em duas amostras independentes (Marôco, 2014). Para comparação das dimensões em estudo em mais de dois grupos, foi aplicado teste de Kruskal-Wallis. Também um teste não-paramétrico, apropriado para comparar as distribuições de duas ou mais variáveis pelo menos ordinais observadas em duas ou mais amostras independentes (Marôco, 2014). Para a realização da análise inferencial, nomeadamente para realizar o cruzamento das variáveis contexto com os fatores de risco, ocorrências no parto e pós-parto e as variáveis sociodemográficas, foi aplicado o teste do Qui-Quadrado ( $\chi^2$ ), para testar se dois grupos independentes diferem relativamente a uma determinada característica, isto é, se a frequência com que os elementos da amostra se repartem pelas classes de uma variável qualitativa é, ou não, aleatória. No caso das tabelas de 2x2 foi utilizada a significância do teste de Fisher (Marôco, 2014). Posteriormente, foram realizados os cálculos da componente inferencial, de modo a responder às questões iniciais de investigação.

## 7. Apresentação de Resultados

### 7.1. Análise das qualidades psicométricas dos instrumentos (QEP e EAEP)

A determinação da confiabilidade foi verificada utilizando o método de consistência interna. O Alfa de Cronbach deve ser superior a .70 (Pestana & Gageiro, 2008), que nos indica fidelidade, correlação e homogeneidade dos itens, e nos permite um grau de confiança e exatidão dos mesmos valores ao longo do tempo. A consistência interna do QEP - Questionário de Estilos Parentais é razoável em termos dos estilos componentes, pois o Alfa de Cronbach encontra-se entre .70 e .80. Mais especificamente, .80 para o estilo autoritativo (no patamar do bom), .70 para o permissivo e .73 para o autoritário. Não muito distinto dos obtidos no estudo de Santos & Cruz (2008): .86 para o estilo autoritativo, .82 para o estilo autoritário e .64 para o estilo permissivo.

Quanto à EAEP, em termos de valores globais, a consistência interna foi ligeiramente inferior em relação ao patamar de razoável para a escala total ( $\alpha=.67$ ) e para a dimensão da Expetativa do Desempenho Parental ( $\alpha=.66$ ), muito próximo do valor aceitável. Contudo, para a dimensão da Competência Parental o  $\alpha$  foi  $< .60$ , estando abaixo do limite do razoável (Pestana & Gageiro, 2008). O valor de consistência interna geral obtido foi inferior em relação ao valor na escala original EIPSES (.80), assim como o valor de competência parental. Por outro lado, a expetativa de desempenho parental obteve um valor bastante semelhante, comparativamente ao estudo (.66 em relação a .64, respetivamente), valores referidos na tabela 8.

Tabela 8. Valores de confiabilidade obtidos no estudo e nos estudos originais (QEP - Santos & Cruz, 2008; EIPSES - Guimond et al, 2008)

|                                | Valores de Alpha de Cronbach |                              |
|--------------------------------|------------------------------|------------------------------|
|                                | obtidos neste estudo         | obtidos nos estudos iniciais |
| <b>QEP</b>                     |                              |                              |
| Estilo Autoritativo            | .80                          | .86                          |
| Estilo Permissivo              | .70                          | .82                          |
| Estilo Autoritário             | .73                          | .64                          |
| <b>EAEP (Total)</b>            | .67                          | .80                          |
| Competência Parental           | .50                          | .75                          |
| Expetativa Desempenho Parental | .66                          | .64                          |

## 7.2. Análise das relações entre fatores de risco e o contexto

Numa perspetiva global, somente em duas crianças foi relatada exposição a fatores de risco relativos aos progenitores no grupo de IPI. Valor que difere da quantidade de crianças expostas, no grupo de EI (n=40).

Da análise de associação entre os fatores de risco dos progenitores e o contexto de origem (cf. Tabela 9) constatamos que não existem associações estatisticamente significativas, o que sugere que as variáveis não parecem estar relacionadas. Em termos de fatores de risco relativos aos progenitores, é possível perceber a existência no grupo de EI nas diversas variáveis, tanto a nível de consumo de drogas (0.7%), doenças prévias da mãe (11%), violência sofrida pela grávida (1.4%), consumo de álcool (2.1%) e tabagismo (12.2%). Sendo que esta última variável é a única presente no grupo de IP (8.7%). A presença de doenças prévias das mães só foi referida no grupo de EI, tendo sido indicado tanto por pais como por mães (n=9; 11%). Entre as situações referenciadas encontra-se pré eclampsia,

infertilidade, asma, diabetes gestacional, placenta prévia tendo causado uma cesariana, bronquite, cancro do colo útero, insuficiência renal e até estenose hepática.

Tabela 9. Teste do Qui-quadrado dos fatores de risco dos progenitores e o contexto

| FATORES DE RISCO (PROGENITORES)                        |     |   |          |       |          |       |
|--|-----|---|----------|-------|----------|-------|
|  |     |   | Contexto |       | <i>p</i> |       |
|  |     |   | IPI      | EI    |          |       |
| Doenças prévias da mãe                                 | Sim | n | 0        | 16    | 0.132    |       |
|  |     | % | 0%       | 11%   |          |       |
|  | Não | n | 23       | 130   |          |       |
|  |     | % | 100%     | 89%   |          |       |
| Total  |     |   | 23       | 146   |          |       |
|  |     |   | 100%     | 100%  |          |       |
| Consumo de Álcool                                      | Sim | n | 0        | 3     |          | 1.000 |
|  |     | % | 0%       | 2.1%  |          |       |
|  | Não | n | 23       | 143   |          |       |
|  |     | % | 100%     | 97.9% |          |       |
| Total  |     | n | 23       | 146   |          |       |
|  |     | % | 100%     | 100%  |          |       |
| Tabagismo  | Sim | n | 2        | 18    | 1.000    |       |
|  |     | % | 8.7%     | 12.3% |          |       |
|  | Não | n | 21       | 128   |          |       |
|  |     | % | 91.3%    | 87.7% |          |       |
| Total  |     | n | 23       | 146   |          |       |
|  |     | % | 100%     | 100%  |          |       |
| Consumo de Drogas                                      | Sim | n | 0        | 1     |          | 1.000 |
|  |     | % | 0%       | 0.7%  |          |       |
|  | Não | n | 23       | 145   |          |       |
|  |     | % | 100%     | 99.3% |          |       |
| Total  |     | n | 23       | 146   |          |       |
|  |     | % | 100%     | 100%  |          |       |
| Violência sofrida pela grávida (física ou psicológica) | Sim | n | 0        | 2     | 1.000    |       |
|  |     | % | 0%       | 1.4%  |          |       |
|  | Não | n | 23       | 144   |          |       |
|  |     | % | 100%     | 98.6% |          |       |
| Total  |     | n | 23       | 146   |          |       |
|  |     | % | 100%     | 100%  |          |       |

Da análise de associação entre o contexto e os fatores de risco relacionados com a criança (cf. Tabela 10) constatamos existe uma associação estatisticamente significativa entre o contexto e o facto da criança “Apresentar problemas de saúde ou desenvolvimento” ( $p=0.000$ ), cuja percentagem foi superior no contexto de IPI ( $n=20$ ; 87%), como seria esperado. Assim se verifica que o total de crianças com problemas de saúde ou desenvolvimento são 23, no total, sendo que 3 estão integradas no grupo de EI.

No total dos participantes, 20 indicaram que os seus filhos sofriam de problemas desenvolvimentais. Destes o problema mais frequente é em termos de linguagem, presente em 10 crianças. Seguem-se problemas do foro digestivo, na mesma quantidade que do foro respiratório e genético (3), assim como problemas renais (1).

*Tabela 10.* Teste do Qui-quadrado dos fatores de risco relacionados com a criança e o contexto

|   |     | FATOR DE RISCO (CRIANÇA): |       |       | <i>p</i>     |
|---|-----|---------------------------|-------|-------|--------------|
|   |     | Contexto                  |       |       |              |
|   |     |                           | IPI   | EI    |              |
| Apresenta problemas de saúde ou desenvolvimento | Não | n                         | 3     | 143   |              |
|   |     | %                         | 13%   | 97.9% |              |
|   | Sim | n                         | 20    | 3     |              |
|   |     | %                         | 86.7% | 2.1%  |              |
| Total   |     | n                         | 23    | 146   |              |
|   |     | %                         | 100%  | 100%  | <b>0.000</b> |

Somente duas crianças do grupo de IPI foram referidas como tendo sido expostas a fatores de risco relativos à comunidade, por outro lado, do grupo de EI foram 36.

Da análise da associação entre os fatores de risco relacionados com a comunidade e o contexto (cf. Tabela 11) constatamos que não existem associações estatisticamente significativas, o que sugere que as variáveis não parecem estar relacionadas.

É possível perceber que os variados fatores de risco relativos à comunidade mencionados estão presentes predominantemente no grupo de EI, nomeadamente a criança ter experienciado conflitos familiares (8,2%); ter vivenciado doenças em familiares (12,3%) e ter assistido a episódios de violência (4,1%), em detrimento do grupo de IPI, com um caso nos dois primeiros fatores de risco desta categoria e um valor nulo nas vivências de episódios de violência, sendo correspondente a risco ambiental.

*Tabela 11.* Teste do qui-quadrado dos fatores de risco relacionados com a comunidade e o contexto

|                                    |     | FATORES DE RISCO (COMUNIDADE) |          |       | <i>p</i> |       |
|------------------------------------|-----|-------------------------------|----------|-------|----------|-------|
|                                    |     |                               | Contexto |       |          |       |
|                                    |     |                               | IPI      | EI    |          |       |
| Experienciou conflitos familiares  | Não | n                             | 22       | 134   | 1.000    |       |
|                                    |     | %                             | 95.7%    | 91.8% |          |       |
|                                    | Sim | n                             | 1        | 12    |          |       |
|                                    |     | %                             | 4.3%     | 8.2%  |          |       |
| Total                              |     | n                             | 23       | 146   |          |       |
|                                    |     | %                             | 100%     | 100%  |          |       |
| Conviveu com doenças em familiares | Não | n                             | 22       | 128   |          | 0.476 |
|                                    |     | %                             | 95.7%    | 87.7% |          |       |
|                                    | Sim | n                             | 1        | 18    |          |       |
|                                    |     | %                             | 4.3%     | 12.3% |          |       |
| Total                              |     | n                             | 23       | 146   |          |       |
|                                    |     | %                             | 100%     | 100%  |          |       |
| Vivenciou episódios de violência   | Não | n                             | 23       | 140   | 1.000    |       |
|                                    |     | %                             | 100%     | 95.9% |          |       |
|                                    | Sim | n                             | 0        | 6     |          |       |
|                                    |     | %                             | 0%       | 4.1%  |          |       |
| Total                              |     | n                             | 23       | 146   |          |       |
|                                    |     | %                             | 100%     | 100%  |          |       |

Do cruzamento dos fatores de risco relacionados com o parto e pós-parto e o contexto (cf. Tabela 12) constatamos que existe uma associação estatisticamente significativa entre o contexto e a ocorrência de reanimação/aspiração do bebé ( $p=0.034$ ),

cuja percentagem foi superior no contexto de IPI (n=3; 13%), comparativamente ao grupo de EI, embora tenha havido o mesmo número de casos.

Considerando os fatores de risco no parto e pós-parto, verifica-se maior frequência destes fatores no grupo de IPI. Mais concretamente, a nível da necessidade de reanimação/aspiração do bebé, com 13% comparativamente a 2,1% no grupo de EI; recurso a fórceps ou outra manobra obstétrica com 34,8%, comparativamente a 20,5% no grupo de EI e, por último, baixo peso à nascença com 13%, valor este bastante próximo do obtido pelo grupo de EI (12,3%). A exceção verifica-se na referência à depressão pós parto, que não foi identificada no grupo de IPI e obteve um valor de 6,2% no grupo de EI.

*Tabela 12.* Teste do qui-quadrado dos fatores de risco relacionados com o parto e pós parto

e o contexto

| FATORES DE RISCO (PARTO E PÓS-PARTO)         |       |   |          |       |          |      |
|--|-------|---|----------|-------|----------|------|
|  |       |   | Contexto |       | <i>p</i> |      |
|  |       |   | IPI      | EI    |          |      |
| Necessidade de reanimação/ aspiração do bebé | Não   | n | 20       | 143   |          |      |
|  |       | % | 86.9%    | 97.9% |          |      |
|  | Sim   | n | 3        | 3     |          |      |
|  |       | % | 13%      | 2.1%  |          |      |
|  | Total |   | n        | 23    |          | 146  |
|  |       |   | %        | 100%  |          | 100% |
| Uso de fórceps ou outra manobra obstétrica   | Não   | n | 15       | 116   |          |      |
|  |       | % | 65.2%    | 79.5% |          |      |
|  | Sim   | n | 8        | 30    |          |      |
|  |       | % | 34.8%    | 20.5% |          |      |
|  | Total |   | n        | 23    |          | 146  |
|  |       |   | %        | 100%  |          | 100% |
| Baixo peso à nascença                        | Não   | n | 20       | 128   |          |      |
|  |       | % | 86.9%    | 87.7% |          |      |
|  | Sim   | n | 3        | 18    |          |      |
|  |       | % | 13%      | 12.3% |          |      |
|  | Total |   | n        | 23    |          | 146  |
|  |       |   | %        | 100%  |          | 100% |
| Mãe sofreu de depressão pós-parto            | Não   | n | 23       | 137   |          |      |
|  |       | % | 100%     | 93.8% |          |      |
|  | Sim   | n | 0        | 9     |          |      |
|  |       | % | 0%       | 6.2%  |          |      |
|  | Total |   | n        | 23    |          | 146  |
|  |       |   | %        | 100%  |          | 100% |

### 7.3. Estilos parentais e percepção de autoeficácia por contexto

Da análise das variáveis em estudo em função do contexto (cf. Tabelas 13 e 14) os resultados indicam que o estilo autoritativo é o mais comum nos dois grupos ( $\bar{x} > 4$ ).

Contudo, constatamos que a média do estilo autoritativo e do estilo autoritário foi superior nos progenitores de crianças em IPI, assim como uma média inferior do estilo permissivo, face ao contexto parental de EI. Além disso, a percepção de autoeficácia global é ligeiramente inferior no contexto de IPI, assim como a expectativa de desempenho parental. Já a competência parental percebida é ligeiramente superior no contexto de IPI.

Tabela 13. Dispersão dos resultados do QEP e EAEP, por contexto

|                              | Contexto   |      |           |     |       |         |            |      |           |     |       |         |
|------------------------------|------------|------|-----------|-----|-------|---------|------------|------|-----------|-----|-------|---------|
|                              | IPI (n=23) |      |           |     |       |         | EI (n=147) |      |           |     |       |         |
|                              | min        | máx  | $\bar{x}$ | Dp  | assim | curtose | min        | máx  | $\bar{x}$ | Dp  | assim | curtose |
| <b>QEP</b>                   |            |      |           |     |       |         |            |      |           |     |       |         |
| Estilo Autoritativo          | 3.47       | 5    | 4.41      | .35 | -.83  | 1.23    | 3.47       | 5    | 4.23      | .46 | -1.11 | 1.90    |
| Estilo Permissivo            | 1.27       | 2.73 | 1.75      | .43 | .90   | -.19    | 1.27       | 2.73 | 1.92      | .45 | .49   | .03     |
| Estilo Autoritário           | 1.42       | 2.83 | 2.01      | .47 | .51   | -1.08   | 1.42       | 2.83 | 1.95      | .45 | .10   | -.42    |
| <b>EAEP (Total)</b>          | 4          | 6.13 | 5.10      | .51 | .07   | -.001   | 4          | 6.13 | 5.15      | .61 | -.14  | .29     |
| Competência Parental         | 5          | 7    | 6.07      | .54 | .20   | -.65    | 5          | 7    | 5.79      | .67 | -.67  | .16     |
| Expectativa Desemp. Parental | 3.40       | 5.80 | 4.61      | .67 | -.30  | -.42    | 3.40       | 5.80 | 4.81      | .81 | -.18  | -.33    |

QEP (1=Nunca | 2=De vez em quando | 3=Às vezes | 4=Muitas vezes | 5=Sempre)

EAEP (1=Discordo Bastante | 2=Discordo | 3=Discordo um Pouco | 4=Neutro | 5=Concordo um Pouco | 6=Concordo | 7=Concordo Bastante)

Tabela 14. Diferenças entre grupos (EI e IPI) nos estilos parentais e percepção de autoeficácia parental

|                                | Contexto      |     |               |     | dif | p    |
|--------------------------------|---------------|-----|---------------|-----|-----|------|
|                                | IPI<br>(n=23) |     | EI<br>(n=147) |     |     |      |
|                                | $\bar{x}$     | Dp  | $\bar{x}$     | Dp  |     |      |
| <b>QEP</b>                     |               |     |               |     |     |      |
| Estilo Autoritativo            | 4.41          | .35 | 4.23          | .46 | .18 | .094 |
| Estilo Permissivo              | 1.75          | .43 | 1.92          | .45 | .17 | .058 |
| Estilo Autoritário             | 2.01          | .47 | 1.95          | .45 | .06 | .761 |
| <b>EAEP (Total)</b>            | 5.10          | .51 | 5.15          | .61 | .05 | .617 |
| Competência Parental           | 6.07          | .54 | 5.79          | .67 | .28 | .129 |
| Expetativa Desempenho Parental | 4.61          | .67 | 4.81          | .81 | .20 | .210 |

QEP (1=Nunca | 2=De vez em quando | 3=Às vezes | 4=Muitas vezes | 5=Sempre)

EAEP (1=Discordo Bastante | 2=Discordo | 3=Discordo um Pouco | 4=Neutro | 5=Concordo um Pouco  
6=Concordo | 7=Concordo Bastante)

O estilo parental no grupo de EI caracteriza-se por ser majoritariamente autoritativo ( $\bar{x}$  =4.23 e Dp= .46), com valores próximos de média semelhantes no estilo autoritário ( $\bar{x}$ =1.95 e Dp=.45), e no estilo permissivo ( $\bar{x}$  =1.92 e Dp=.45). A predominância do estilo autoritativo também foi encontrada no grupo de IPI, com uma média ligeiramente superior ( $\bar{x}$  =4.41) à do grupo de EI. Segue-se o estilo autoritário, com uma média ligeiramente superior neste estilo ( $\bar{x}$  =2.01), à do grupo de EI e, por fim, a média do estilo permissivo é inferior ( $\bar{x}$  =1.75 e Dp=.43).

No que toca a percepção de autoeficácia total, os progenitores dos grupos de EI e IPI não se diferenciam nos valores médios, sendo que a média do grupo de EI é ligeiramente superior ( $\bar{x}$  =5.15) à obtida no grupo de IPI ( $\bar{x}$  =5.10). Em termos das dimensões desta escala, a média observada na expetativa de desempenho parental do grupo de IPI ( $\bar{x}$  =4.61) é ligeiramente inferior à do grupo de EI (4.81). Já a competência parental é inferior no grupo de EI ( $\bar{x}$  =5.79), relativamente aos progenitores de IPI ( $\bar{x}$  =6.07).

Na comparação das variáveis estilos parentais e percepção de autoeficácia parental em função do contexto (cf. Tabela 14), os resultados indicam que não existem diferenças estatisticamente significativas entre os grupos de EI e IPI, apesar de haver um valor tendencialmente significativo no estilo permissivo ( $p=.058$ ) a favor dos progenitores dos progenitores do grupo de EI).

#### **7.4. Estilos parentais e percepção de autoeficácia em função de características sociodemográficas**

Tendo em conta a variável género do progenitor, as mães apresentam uma média superior no estilo autoritativo ( $\bar{x}=4.34$ ), inferior no estilo permissivo ( $\bar{x}=1.86$ ) e bastante semelhante no estilo autoritário ( $\bar{x}=1.97$ ), em comparação às médias obtidas pelos pais. Ambos apresentam valores de percepção de autoeficácia total bastante próximos, ligeiramente superior das mães ( $\bar{x}=5.18$  e  $5.10$ ), assim como de competência parental (respetivamente  $5.83$  e  $5.82$ ). Os valores diferem um pouco em termos da expectativa de desempenho parental, superior no caso das mães ( $4.81$ ).

Da comparação das variáveis em estudo em função do género do progenitor (cf. Tabela 15) os resultados indicam que existe uma diferença estatisticamente significativa no estilo autoritativo ( $p=.009$ ), cuja média foi superior no sexo feminino.

Tabela 15. Comparação dos estilos parentais e autoeficácia parental em função do género do progenitor

|                                | Género do Progenitor |     |                     |     | dif | p           |
|--------------------------------|----------------------|-----|---------------------|-----|-----|-------------|
|                                | Feminino<br>(n=92)   |     | Masculino<br>(n=78) |     |     |             |
|                                | $\bar{x}$            | Dp  | $\bar{x}$           | Dp  |     |             |
| <b>QEP</b>                     |                      |     |                     |     |     |             |
| Estilo Autoritativo            | 4.34                 | .41 | 4.16                | .48 | .18 | <b>.009</b> |
| Estilo Permissivo              | 1.86                 | .44 | 1.93                | .46 | .07 | .334        |
| Estilo Autoritário             | 1.97                 | .45 | 1.94                | .45 | .03 | .748        |
| <b>EAEP (Total)</b>            | 5.18                 | .61 | 5.10                | .58 | .08 | .387        |
| Competência Parental           | 5.83                 | .66 | 5.82                | .66 | .01 | .997        |
| Expetativa Desempenho Parental | 4.81                 | .79 | 4.75                | .80 | .06 | .603        |

QEP (1=Nunca | 2=De vez em quando | 3=Às vezes | 4=Muitas vezes | 5=Sempre)

EAEP (1=Discordo Bastante | 2=Discordo | 3=Discordo um Pouco | 4=Neutro | 5=Concordo um Pouco  
6=Concordo | 7=Concordo Bastante)

Na análise das variáveis numéricas, verificou-se que existe uma diferença estatisticamente significativa entre os grupos de EI e IPI no que se refere ao nº de filhos ( $p=.029$ ), em função do contexto cuja média se revelou ligeiramente superior no contexto de IPI. Da análise das correlações entre a idade do progenitor, a idade do filho e as variáveis em estudo (cf. Tabela 16) constatamos que existem correlações estatisticamente significativas. A idade do progenitor está correlacionada negativamente com a percepção de autoeficácia parental ( $r= -.187^*$ ); e com a competência parental ( $r= -.224^{**}$ ). Isto é, os progenitores mais velhos, tendem a manifestar menor percepção de autoeficácia e a competência parental. A idade da criança está correlacionada positivamente com o estilo autoritativo ( $r= .228^*$ ), e com o estilo autoritário ( $r= .246^{**}$ ), ou seja, com o aumento da idade da criança, com o passar do tempo, os progenitores tendem a apresentar estilos parentais mais autoritativo e autoritários. A idade gestacional está correlacionada

negativamente com o estilo permissivo ( $r = -.161^*$ ). Isto significa que com crianças de termo de gestação, os progenitores tendem a ser menos permissivos.

*Tabela 16.* Estilos parentais e perceção de autoeficácia em função da idade do progenitor, idade do filho, idade gestacional e nº de filhos

|                                | Idade do progenitor | Idade do filho | Idade Gestacional | Nº de filhos |
|--------------------------------|---------------------|----------------|-------------------|--------------|
| <b>QEP</b>                     |                     |                |                   |              |
| Estilo Autoritativo            | - .004              | <b>.228**</b>  | .017              | .085         |
| Estilo Permissivo              | .142                | - .061         | <b>0,000</b>      | .041         |
| Estilo Autoritário             | .117                | <b>.246**</b>  | - .084            | .134         |
| <b>EAEP (Total)</b>            | - <b>.187*</b>      | - .068         | .058              | - .013       |
| Competência Parental           | - <b>.224**</b>     | .014           | .003              | - .15        |
| Expetativa Desempenho Parental | - .136              | - .069         | .005              | .012         |

\*. A correlação é significativa no nível 0,05 (bilateral).

\*\* . A correlação é significativa no nível 0,01 (bilateral).

No que diz respeito ao estado civil (cf. Tabela 17), (tanto nos participantes solteiros, divorciados ou viúvos, como nos casados ou em união de facto), o estilo mais frequente é o autoritativo ( $\bar{x} = 4.18$ , para o primeiro grupo) e ( $\bar{x} = 4.27$ , para os casados e em união de facto). Em termos de autoeficácia total e competência parental, os valores das médias dos grupos são semelhantes. A nível da expectativa de desempenho verificou-se uma média mais elevada nos participantes solteiros, divorciados e viúvos ( $\bar{x} = 4.93$ ) em comparação a  $\bar{x} = 4.75$

Da comparação das variáveis em estudo em função do estado civil, os resultados indicam que não existem diferenças estatisticamente significativas, em termos de estilos parentais e perceção de autoeficácia.

Tabela 17. Comparação dos estilos parentais e perceção de autoeficácia em estudo em função do estado civil

|                                | Estado Civil               |     |                               |     | dif | p    |
|--------------------------------|----------------------------|-----|-------------------------------|-----|-----|------|
|                                | Solt./Div./Viúvo<br>(n=30) |     | Casado/União Facto<br>(n=140) |     |     |      |
|                                | $\bar{x}$                  | Dp  | $\bar{x}$                     | Dp  |     |      |
| <b>QEP</b>                     |                            |     |                               |     |     |      |
| Estilo Autoritativo            | 4.18                       | .42 | 4.27                          | .46 | .09 | .206 |
| Estilo Permissivo              | 1.95                       | .58 | 1.89                          | .42 | .06 | .776 |
| Estilo Autoritário             | 1.92                       | .47 | 1.96                          | .45 | .04 | .743 |
| <b>EAEP (Total)</b>            | 5.19                       | .69 | 5.13                          | .58 | .06 | .386 |
| Competência Parental           | 5.8                        | .89 | 5.83                          | .60 | .03 | .673 |
| Expetativa Desempenho Parental | 4.93                       | .77 | 4.75                          | .80 | .18 | .101 |

QEP (1=Nunca | 2=De vez em quando | 3=Às vezes | 4=Muitas vezes | 5=Sempre)

EAEP (1=Discordo Bastante | 2=Discordo | 3=Discordo um Pouco | 4=Neutro | 5=Concordo um Pouco  
6=Concordo | 7=Concordo Bastante)

Relativamente às habilitações literárias, os progenitores com o ensino superior apresentam médias mais elevadas no estilo autoritativo ( $\bar{x}$ =4.29) assim como valores muito próximos em termos dos estilos permissivo ( $\bar{x}$ =1.91) e autoritário ( $\bar{x}$  =1.89). Já os progenitores com o ensino secundário parecem ser ligeiramente menos autoritativo ( $\bar{x}$  =4.23) e menos permissivos ( $\bar{x}$  =1.86), porém, mais autoritários ( $\bar{x}$  =1.98), do que os progenitores com habilitações superiores. Por fim, os progenitores com habilitações ao nível do ensino básico, mantêm a tendência a ser mais autoritativos em comparação aos restantes estilos, porém com a média mais baixa dos 3 grupos ( $\bar{x}$  =4.21). Este grupo apresentou valores médios mais autoritário ( $\bar{x}$  =2.12) e permissivo ( $\bar{x}$  =1.93), do que os restantes 2 grupos.

Da comparação das variáveis em estudo em função das habilitações literárias (cf. Tabela 18) os resultados indicam que existem diferenças estatisticamente significativas entre os grupos na perceção de autoeficácia total ( $p$ =.027) e na expetativa de desempenho parental ( $p$ =.001), cujas médias foram superiores nos progenitores que tinham o ensino superior,

(respetivamente,  $\bar{x} = 5,25$  e  $\bar{x} = 4,99$ ), seguidos dos progenitores com o ensino secundário ( $\bar{x} = 5,07$  e  $\bar{x} = 4,64$ ) e, por último, os progenitores com o Ensino Básico ( $\bar{x} = 4,90$  e  $\bar{x} = 4,32$ ). Já na competência parental observa-se uma tendência inversa sendo os valores médios superiores nos progenitores com o ensino básico ( $\bar{x} = 6,09$ ), seguida dos progenitores com o ensino secundário ( $\bar{x} = 5,89$ ) e por fim, os progenitores com o ensino superior ( $\bar{x} = 5,72$ ).

Tabela 18. Comparação dos estilos parentais e percepção de autoeficácia em função das habilitações literárias

|                                | Habilitações Académicas |     |              |     |                 |     | p           |
|--------------------------------|-------------------------|-----|--------------|-----|-----------------|-----|-------------|
|                                | Ens. Básico             |     | Ens. Secund. |     | Ens. Universit. |     |             |
|                                | (n=25)                  |     | (n=52)       |     | (n=93)          |     |             |
|                                | $\bar{x}$               | Dp  | $\bar{x}$    | Dp  | $\bar{x}$       | Dp  |             |
| <b>QEP</b>                     |                         |     |              |     |                 |     |             |
| Estilo Autoritativo            | 4.21                    | .48 | 4.23         | .50 | 4.29            | .41 | .889        |
| Estilo Permissivo              | 1.93                    | .48 | 1.86         | .46 | 1.91            | .45 | .549        |
| Estilo Autoritário             | 2.12                    | .41 | 1.98         | .48 | 1.89            | .44 | .071        |
| <b>EAEP (Total)</b>            | 4.90                    | .58 | 5.07         | .58 | 5.25            | .59 | <b>.027</b> |
| Competência Parental           | 6.09                    | .59 | 5.89         | .57 | 5.72            | .70 | .083        |
| Expetativa Desempenho Parental | 4.32                    | .82 | 4.64         | .77 | 4.99            | .73 | <b>.001</b> |

QEP (1=Nunca | 2=De vez em quando | 3=Às vezes | 4=Muitas vezes | 5=Sempre)

EAEP (1=Discordo Bastante | 2=Discordo | 3=Discordo um Pouco | 4=Neutro | 5=Concordo um Pouco | 6=Concordo | 7=Concordo Bastante)

Os progenitores tendem a adotar níveis semelhantes dos estilos autoritativo e autoritários independentemente do género da criança, porém descrevem-se como mais permissivos com as meninas ( $\bar{x} = 1.96$ ). Os níveis de autoeficácia percebidos são bastante semelhantes, sendo que a competência parental é superior nos progenitores de meninos ( $\bar{x} = 5.90$ ) e a expectativa de desempenho parental superior no caso dos progenitores de meninas ( $\bar{x} = 4.86$ ). Da comparação das variáveis em estudo em função do género da criança (cf. Tabela 19) os resultados indicam que não existem diferenças estatisticamente significativas.

Tabela 19. Comparação das variáveis em estudo em função do género da criança

|                                | Género da criança  |     |                      |     | dif | p    |
|--------------------------------|--------------------|-----|----------------------|-----|-----|------|
|                                | Feminino<br>(n=68) |     | Masculino<br>(n=102) |     |     |      |
|                                | $\bar{x}$          | Dp  | $\bar{x}$            | Dp  |     |      |
| <b>QEP</b>                     |                    |     |                      |     |     |      |
| Estilo Autoritativo            | 4.23               | .46 | 4.28                 | .44 | .05 | .591 |
| Estilo Permissivo              | 1.96               | .48 | 1.85                 | .43 | .11 | .178 |
| Estilo Autoritário             | 1.95               | .40 | 1.96                 | .49 | .01 | .956 |
| <b>EAEP (Total)</b>            | 5.16               | .65 | 5.13                 | .56 | .03 | .574 |
| Competência Parental           | 5.71               | .68 | 5.90                 | .64 | .19 | .055 |
| Expetativa Desempenho Parental | 4.86               | .82 | 4.74                 | .78 | .12 | .289 |

QEP (1=Nunca | 2=De vez em quando | 3=Às vezes | 4=Muitas vezes | 5=Sempre)

EAEP (1=Discordo Bastante | 2=Discordo | 3=Discordo um Pouco | 4=Neutro | 5=Concordo um Pouco

6=Concordo | 7=Concordo Bastante)

### 7.5. Relações entre estilos parentais, percepção de autoeficácia parental e contexto

Da correlação entre os estilos parentais e a percepção de autoeficácia parental (cf. Tabela 20) constatamos que existem correlações estatisticamente significativas. O estilo autoritativo está significativamente correlacionado positivamente com a competência parental ( $r=.207^{**}$ ), sendo esta, no entanto, uma correlação fraca. Significa os progenitores com estilo autoritativo, tendem a perceberem-se como mais competentes. O estilo permissivo está correlacionado negativamente com a percepção de autoeficácia total ( $r= -.280^{**}$ ); com a competência parental ( $r= -.178^{*}$ ) e com a expectativa de desempenho parental ( $r= -.221^{**}$ ), sendo estas correlações igualmente fracas. O que reflete que os progenitores com estilos mais permissivos, percebem-se com baixa competência e têm baixas expectativas de desempenho parental. O estilo autoritário está correlacionado negativamente

com a percepção de autoeficácia total ( $r = -.285^{**}$ ) e com a expectativa de desempenho parental ( $r = -.292^{**}$ ), sendo estas correlações fracas, similarmente ao que foi verificado para o estilo permissivo: os progenitores que se percebem como autoritários, apresentam percepção de autoeficácia parental e expectativa de desempenho mais baixas.

*Tabela 20.* Correlações entre os estilos parentais e a percepção de autoeficácia nas suas dimensões

|                                 | QEP                      |                           |                           |
|---------------------------------|--------------------------|---------------------------|---------------------------|
|                                 | Estilo Autoritativo      | Estilo Permissivo         | Estilo Autoritário        |
| <b>EAEP (Total)</b>             | .074                     | <b>-,280<sup>**</sup></b> | <b>-,285<sup>**</sup></b> |
| Competência Parental            | <b>,207<sup>**</sup></b> | <b>-,178<sup>*</sup></b>  | .008                      |
| Expectativa Desempenho Parental | -.010                    | <b>-,221<sup>**</sup></b> | <b>-,292<sup>**</sup></b> |

<sup>\*\*</sup>. A correlação é significativa no nível 0,01 (bilateral).

<sup>\*</sup>. A correlação é significativa no nível 0,05 (bilateral).

Analisando o efeito do contexto, conforme tabela 21, no grupo de IPI, a competência parental está correlacionada negativamente com o estilo permissivo ( $r = -.431^{*}$ ), sendo esta uma correlação moderada. Isto é, quanto maior é a percepção de competência parental, menos os progenitores tendem a apresentar o estilo permissivo.

Já no grupo de EI, o estilo permissivo está correlacionado negativamente tanto com a percepção de autoeficácia total ( $r = -.291$ ), assim como com a expectativa de desempenho parental ( $r = -.250$ ), sendo estas correlações fracas. O que significa que, pais com o estilo permissivo, apresentam percepção de autoeficácia parental assim como a expectativa de desempenho parental mais baixas. O estilo autoritário está correlacionado negativamente com a percepção de autoeficácia total ( $r = -.301$ ) e com a expectativa de desempenho parental ( $r = -.308$ ), sendo esta uma correlação moderada, isto é, os progenitores com o estilo autoritário, tendem a ser percebidos como menos eficazes assim como a ter baixas

expetativa de desempenho parental. Já o estilo autoritativo está correlacionado positivamente com a competência parental ( $r = .205$ ), ou seja, progenitores com o estilo autoritativo, tendem a perceber-se como mais competentes.

*Tabela 21.* Correlações entre os estilos parentais e a percepção de autoeficácia e suas dimensões, por grupo

|                                | IPI (n=23)          |                   |                    | EI (n=147)          |                   |                    |
|--------------------------------|---------------------|-------------------|--------------------|---------------------|-------------------|--------------------|
|                                | QEP                 |                   |                    | QEP                 |                   |                    |
|                                | Estilo Autoritativo | Estilo Permissivo | Estilo Autoritário | Estilo Autoritativo | Estilo Permissivo | Estilo Autoritário |
| <b>EAEP (Total)</b>            |                     |                   |                    |                     |                   |                    |
| Competência Parental           | -.074               | -.275             | -.260              | .106                | <b>-.291**</b>    | <b>-.301**</b>     |
| Expetativa Desempenho Parental | .144                | <b>-.431*</b>     | -.066              | <b>.205*</b>        | -.110             | .009               |
|                                | -.121               | -.163             | -.167              | .026                | <b>-.250**</b>    | <b>-.308**</b>     |

\*\* . A correlação é significativa no nível 0,01 (bilateral).

\* . A correlação é significativa no nível 0,05 (bilateral).

Em suma, foram constatadas diversas associações e/ou correlações significativas entre os grupos e algumas variáveis, como a presença de problemas desenvolvimentais e de saúde na criança ou a necessidade de reanimação/aspiração do bebê (ambas percentagens superiores no grupo de IPI). Também a nível das características sociodemográficas foi encontrada uma associação significativa entre o género do progenitor (feminino) e o estilo autoritativo, sendo que neste estilo foi obtida uma média superior no sexo feminino. No que se refere a idade do progenitor, verificou-se que pais mais velhos tendem a ter menor percepção de autoeficácia e de competência parental. Relativamente à idade da criança, verificou-se que, nos filhos mais velhos, tendem a ser mais adotados os estilos autoritativo e autoritário. Também nas habilitações literárias se constataram diferenças significativas na percepção de autoeficácia parental total e na expetativa de desempenho parental, cujas médias foram superiores nos progenitores com habilitações literárias mais elevadas. Foi ainda

verificada uma diferença significativa no nº de filhos, em função do contexto, cuja média se revelou ligeiramente superior no contexto parental de IPI.

## 8. Discussão

Com a presente investigação pretendeu-se assim analisar os estilos parentais e perceção de autoeficácia em dois grupos de progenitores de crianças em EI e IPI, em função das variáveis sociodemográficas. Além disso, pretendeu-se estudar o impacto da exposição a diversos fatores de risco ou fatores de proteção, no desenvolvimento infantil. Foi ainda efetuada a tradução e adaptação da escala EIPSES (Guimond *et. al*, 2008), dando origem à EAEP, cujas qualidades psicométricas foram apresentadas. Por fim, foi estudado como a perceção de autoeficácia e os estilos parentais se relacionam, de um modo geral e de acordo com o contexto.

De um modo geral, os participantes neste estudo são pais jovens, tanto no contexto de IPI como de EI. Maioritariamente casados ou em união de facto e do sexo feminino, com 1 filho (grupo de EI) e 2 filhos (grupo de IPI). Relativamente às características dos filhos, verifica-se que a média de idades é de  $\cong$ 46 meses (IPI) e 43 meses (EI), na maioria rapazes e pertencentes ao contexto de IPI (73.8%), o que vai de encontro com estudos revelam que patologias do desenvolvimento são mais frequentes no sexo masculino, principalmente devido ao grande número de casos ligados ao cromossoma X (Oliveira, Rodrigues, Venâncio, Saraiva & Fernandes, 2012).

Na globalidade, os instrumentos utilizados neste estudo (QEP e EAEP) apresentaram qualidades psicométricas satisfatórias, tal como verificado nas amostras originais (Guimond et al., 2008; Santos & Cruz, 2008), com algumas variações ligeiras, entre

as quais a confiabilidade ligeiramente superior do estilo parental permissivo obtida neste estudo, além dos valores inferiores tanto para a EAEP total e para a dimensão competência parental, comparativamente aos estudos originais. Este último resultado, sendo atípico, possivelmente poderá ter sido devido ao número reduzido de itens nesta escala.

A literatura revela um vínculo entre o desenvolvimento infantil, estilos parentais e percepção de autoeficácia (Jones & Prinz, 2005), sendo que os serviços de IPI podem desempenhar papel protetor face a situação de risco (Franco, 2007; Meisels & Shonkoff, 2000). No entanto, as associações encontradas não são lineares. No presente estudo, foram encontradas diversas associações significativas e outros dados relevantes discutidos em seguida.

Mais concretamente, respondendo às questões de investigação colocadas, tanto no contexto de IPI como no de EI, o estilo mais frequente é o autoritativo, usado numa frequência de “muitas vezes”. Dados estes que respondem às questões A e B. Vai de encontro ao estudo de Pedro *et al.* (2015), no qual participaram cerca de 2000 pais e mães, tendo sido obtido uma média de estilo autoritativo de mães de 4.17 e para os pais de 3.97, valores estes não muito distantes dos obtidos neste estudo. É de destacar que o grupo de IPI obteve um resultado no estilo autoritativo ligeiramente superior, aspeto não verificado em estudos anteriores. Neste âmbito, é de ressaltar que os estilos parentais podem assumir um caráter de proteção e promoção do desenvolvimento infantil, mesmo em cenários de problemas desenvolvimentais, ao equilibrar o estabelecimento de regras com um suporte afetivo responsivo às necessidades particulares da criança (Aisenberg & Herrenkohl, 2008), de modo a encorajar os filhos a superar as limitações que apresentam, sem hostilidade nem permissividade excessiva. No entanto, foi verificado que os progenitores do regime de IPI apresentaram-se ligeiramente mais autoritários, hipoteticamente devido a necessidade de

serem ligeiramente mais interventivos, estabelecendo limites mais firmemente, perante uma possível percepção de limitações da criança e de uma baixa percepção de controlo por parte dos progenitores (Baião, 2008; Herman & Miyazaki, 2007).

Em termos de percepção de autoeficácia, esta centra-se numa média de 5, correspondendo a valores elevados, para ambos os contextos, tal como se pôde verificar na apresentação dos resultados. Verificou-se um valor ligeiramente superior no grupo de EI, o que está em linha com alguns estudos prévios, entre os quais o de Coleman e Karraker (2003), no qual participaram 68 mães e crianças de idade precoce e foi verificada a associação entre níveis mais elevados de percepção de autoeficácia parental e um resultado mais elevado numa escala de desenvolvimento infantil. Resultado este também verificado nos estudos de Guimond *et al.* (2008) e Meunier & Roskam (2009), no qual os resultados totais obtidos com a escala de autoeficácia parental foram significativamente e negativamente associados com a existência de problemas de internalização ou externalização, relatados pelas mães.

Em termos das componentes da autoeficácia parental, o grupo de IPI apresentou um resultado mais baixo em termos de expectativa de desempenho parental e superior na competência parental, em comparação com o grupo de EI. O que em parte corrobora a literatura, em que é expectável haver uma correlação negativa entre as expectativas de desempenho parental e a presença de problemas desenvolvimentais, devido a consciencialização de uma limitação da criança (Guimond *et al.*, 2008). No entanto, no que diz respeito a competência parental, o resultado superior encontrado no grupo de IPI é oposto ao descrito na literatura. Este resultado não congruente pode ser explicado tendo em conta o papel da autoeficácia como um mediador entre o stress parental face aos desafios extra que acarretam os problemas desenvolvimentais da criança. Isto pode levar os progenitores a se

sentirem motivados para ser ainda mais eficientes (MacInnes & LeMare, 2009), sentindo-se mais competentes a persistir nos seus objetivos face à criança e a ser mais consistentes no seu comportamento em relação a ela (Dekovic *et al.*, 2010). Ou seja, estes progenitores podem vir a adquirir conhecimento mais específico em resposta às necessidades da criança, conhecimento este que pode transcender aquele que é facilitado diretamente pelos serviços de IPI ou comunidade, dizendo respeito a uma expectativa de desempenho parental não tão elevada (visto que esta dimensão diz mais respeito à influência dos pais sobre os constrangimentos ambientais, tais como ambiente familiar ou disponibilidade de serviços como IPI ou apoio da comunidade (Guimond *et al.*, 2008).

Relativamente à questão C), aflorando os fatores de risco, somente se verificaram associações estatisticamente significativas de alguns de fatores de risco relacionados com a criança e relativas ao parto /pós parto com o contexto parental, mais propriamente, presença de problema desenvolvimental e necessidade de reanimação ou aspiração. Estes dados estão parcialmente de acordo com a literatura, sendo que seria expectável verificar mais relações entre os restantes fatores e o carácter do desenvolvimento (típico ou atípico), como foi encontrado em alguns estudos (Carlesso *et al.*, 2014; Teicher *et al.*, 2003) tendo estes relacionado um ambiente familiar caracterizado por altos níveis de conflito ou até a presença de depressão pós parto, com a emergência de perturbações do desenvolvimento.

Assim, consegue-se perceber que a presença dos fatores de risco (necessidade de reanimação/aspiração do bebé e presença de problemas de saúde ou de desenvolvimento) se relaciona com o surgimento de um desenvolvimento atípico. Este estudo vai de acordo com o que é afirmado por Srour *et al.* (2006), realçando a asfixia perinatal ou eventos uterinos tais como infeções, dos quais possam acarretar reanimação ou aspiração no momento do parto, com o surgimento de problemas desenvolvimentais, tais como um atraso global do

desenvolvimento. Não é verificada associação entre os restantes fatores de risco por possivelmente haver exposição a fatores de proteção como a adequação dos estilos parentais às necessidades da criança e poder beneficiar dos serviços de IPI, o que reduz a vulnerabilidades a riscos, permitindo ter melhor probabilidades de enfrentar adversidades (Aisenberg & Herrenkohl, 2008).

A exposição a fatores de risco não se centra somente na população identificada com perturbações do desenvolvimento, como foi verificado no estudo de Nilsson *et al.* (2019). Este estudo contou com uma amostra de conveniência de crianças de 18 meses, tendo revelado que cerca de metade tinha sido exposta a fatores de risco, sendo estes fatores persistentes ou transitórios. Porém, a exposição a fatores de risco não determina necessariamente consequências danosas, estando envolvida a resiliência (Atwool, 2006). O que vai de acordo com a perspectiva ecológica de risco desenvolvimental, que considera que o somatório dos riscos (risco cumulativo ou agregado) e a persistência dos mesmos, têm um papel prejudicial no seu desenvolvimento, caso não existam compensações educativas (Martins, 2004).

Explicação esta que também se pode aplicar à justificação da questão D). Questão essa relativa à potencial ausência de fatores de risco, como tendo um papel protetor no desenvolvimento infantil, tendo sido possível constatar que uma percentagem mais elevada de crianças em regime de EI (53%) foram expostas a fatores de risco comparativamente a crianças em regime de IPI (48%). Resultado este que não coincide com a literatura, ao apontar para uma maior exposição de risco por parte das crianças em IPI, até por se relacionar com os critérios de elegibilidade. Além do que já foi referido, a exposição a fatores de risco não significar obrigatoriamente consequências desenvolvimentais, também são relevantes as médias elevadas de utilização do estilo autoritativo e de percepção de

autoeficácia no grupo de IPI, o que acarreta a existência de relações afetuosas e de resposta às necessidades da criança (Teti & Candelaria, 2002). Aspetos que ajudam a combater riscos mesmo quando estão envolvidos múltiplos fatores fontes de stress ou de risco, traduzindo-se num papel protetor no desenvolvimento infantil (Ardelt & Eccles, 2001).

Relativamente à questão E), explorando o que foi constatado em relação aos estilos parentais e perceção de autoeficácia de acordo com o conteúdo parental, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas nestas variáveis. O que contraria uma parte da literatura, ao já terem sido constatadas tendências opostas aos estilos educativos entre progenitores de EI e IPI. Nesses estudos, foi encontrado que os progenitores de crianças que integrem os serviços de IPI tendem a ser mais permissivos ou a recorrer a um misto entre autoritário e permissivo em comparação aos progenitores de crianças com um desenvolvimento normativo, que tendem a ser mais autoritativos (Baião, 2008; Dwairy, 2007; Herman & Miyazaki, 2007).

Também no âmbito da autoeficácia parental, os dados são contraditórios em relação às diferenças nesta variável em crianças com desenvolvimento típico e atípico. Em alguns estudos, mães de crianças com problemas desenvolvimentais declararam ter um menor sentido de autoeficácia, (Benedetto & Ingrassia 2013; Gupta & Kaur, 2010; Sanders & Wooley, 2005), por percecionarem um controlo reduzido em sequência de um historial de interações mal sucedidas em lidar com comportamentos desafiantes dos filhos. Em outros estudos, é apontado o oposto e levantada a hipótese de se associar com o nível de apoio recebido através dos serviços de IPI ou outros serviços (Osbourne et al. 2008). Um estudo que está de acordo com os resultados encontrados trata-se do de MacInnes & LeMare (2009), que contou com 53 progenitores, dos quais 28 mães e 25 pais de crianças com Síndrome de Down, em comparação com uma amostra normativa. Os níveis semelhantes de autoeficácia

parental, independentemente da amostra, podem fazer levantar a hipótese de que os desafios de parentalidade com uma perturbação desenvolvimental podem não impactar significativamente a percepção de autoeficácia parental. Isto é, pode ser mais relacionada com os comportamentos desafiantes da criança ao invés da perturbação.

Para responder à questão F), relativa à associação entre os estilos parentais e a autoeficácia percebida parental, de um modo geral, constatamos que existem algumas correlações estatisticamente significativas: perante uma tendência de quanto mais se recorrer ao estilo autoritativo, maior será a competência parental sentida pelos progenitores. Na esfera dos restantes estilos, foram percecionadas correlações negativas, isto é, quanto maior for a frequência do estilo permissivo, tende a ser menor a percepção de autoeficácia, a expectativa de desempenho parental (o que também se aplica no caso do estilo autoritário) e a competência parental percebida.

Discriminando as diferenças entre grupos de EI e IPI, no grupo de IPI, verificou-se somente uma diminuição da competência parental percecionada, com o uso mais frequente do estilo permissivo. Sendo este o estilo menos comum neste grupo e o valor da competência parental, o mais elevado. Resultado este justificado com a literatura disponível, na qual é referido que, perante a existência de comportamentos não desejados, além da noção dos desafios que os filhos enfrentam, os progenitores tendem a recorrer ao estilo permissivo, associado a desespero, sendo que este tende a estar associado a um resultado ineficaz percecionado pelos pais, traduzindo-se numa competência parental reduzida (Izzo *et al.*, 2000).

Já no grupo de EI, foram verificadas mais associações relevantes, percebendo-se que, com uma maior frequência dos estilos permissivo e autoritário, tanto a percepção de autoeficácia como a expectativa de desempenho tendem a diminuir. Estes resultados estão na

linha do que é verificado em estudos já realizados, em que a existência de uma percepção de autoeficácia reduzida, tende a estar relacionada com dimensões parentais relacionadas com indisponibilidade psicológica parental, disciplina hostil, criticismo, controlo e afeto negativo predominantes, compatíveis com o estilo autoritário (Bugental & Happaney, 2002). Face a manutenção dos comportamentos indesejados por parte das crianças, os progenitores tendem a experienciar sensibilidade e evitamento em resposta as ditas situações em que esses comportamentos se manifestam, assumindo um estilo permissivo. Em ambos os casos, foram amplamente verificados diversos resultados negativos na criança (Salonen *et al.*, 2009), entre eles, problemas comportamentais, por exemplo (Coleman & Karraker, 2003).

Também no grupo de EI e de um modo geral, foi possível perceber que, face a uma frequência mais elevada do estilo autoritativo, a competência parental percecionada também tende a ser mais elevada. Resultados corroborados pela literatura, em que é ressaltado que os níveis de autoeficácia parental mais elevados têm obtido associações significativas com dimensões de funcionamento parental positivos (consistentes com o estilo autoritativo), visto que os progenitores consideram ter competências necessárias para assumir esse papel, assumindo estratégias ajustadas na parentalidade (Ardelt e Eccles, 2001; Izzo *et al.*, 2000), levando a um melhor prognóstico em termos desenvolvimentais (correspondente ao regime de EI) (Guimond *et al.*, 2008). Resultados igualmente conseguidos em estudos Portugueses, com amostras de idades mais abrangentes (Simões, Farate & Pocinho, 2011).

Verifica-se que existem algumas relações com os atributos pessoais, tanto relativamente aos estilos parentais como a percepção de autoeficácia, respondendo às questões G) e H). Em termos dos estilos parentais, foi verificado que conforme a idade da criança aumenta, com maior frequência os progenitores tendem a apresentar um estilo autoritativo mais do que autoritário. Estes resultados estão novamente de acordo com alguns

estudos prévios, nos quais é descrita a diversidade progressivamente maior de estratégias usadas pelos progenitores (tanto indutivas como coercivas), com o avançar da idade da criança (Alvarenga, Piccinini, Frizzo, Lopes & Tudge, 2009). Apesar de o estudo referido se centrar numa faixa entre os 18 meses e os 24 meses e a média das crianças representadas no estudo ser superior, os resultados coincidem. Com uma capacidade progressiva da criança de interagir, os progenitores podem sentir necessidade de diversificar as estratégias para regular o comportamento da mesma (Alvarenga *et al.*, 2009).

Ainda relativamente aos estilos parentais, também foi verificada uma relação entre o género dos progenitores (género feminino) e o estilo autoritativo, estilo esse mais frequente nas mães. Resultado coincidente com o estudo de Meunier & Roskam (2009), que contou com 705 progenitores (385 mães e 320 pais) de 388 crianças, no qual foram constatadas que as mães pontuam mais no cuidado instrumental e afeto, características que se inserem no estilo autoritativo.

Também se verificou que em crianças de termo, o estilo permissivo tende a ser usado menos frequentemente. Esta informação está de acordo com os achados de um estudo efetuado por Guardiano *et al.*, 2017). No mesmo, foi verificado que o parâmetro da parentalidade relacionada com disciplina, regras e limites foi aquele considerado como menos importante pelos pais, pressupondo atitudes mais permissivas nas práticas parentais de mães de prematuros. Quanto maior for o nível de prematuridade, é proporcional a quantidade de preocupações quanto ao posterior desenvolvimento da criança, levando a priorizar comportamentos de estimulação e menos a questões relacionadas com socialização.

Relativamente à percepção de autoeficácia parental, foi verificado que com o aumento da idade do progenitor, os níveis de percepção de autoeficácia parental e de competência parental percebida tendem a diminuir. Resultado que insere numa falta de consenso dos

estudos. Isto é, contraria alguns estudos (Gilmore & Cuskelly, 2008; Salonen *et al.*, 2009), que associam a idade ao efeito de aprendizagem vicariante e da experiência, pressupondo uma correlação positiva entre as duas variáveis.

Mesmo assim, alguns estudos corroboram este resultado, verificando uma associação negativa entre a idade e a autoeficácia parental no gênero feminino (Gilmore & Cuskelly, 2008; Seabra-Santos *et al.*, 2015). Pode representar uma tendência desses progenitores, com um conhecimento mais aprofundado sobre o que são práticas parentais eficazes, para possuírem uma expectativa mais elevada e um maior sentido de responsabilidade (Meunier & Roskam, 2009) em relação ao seu próprio desempenho parental, que poderão avaliar como sendo menos eficaz do que o desejável. Esses pais poderão sentir-se menos capazes de pôr em prática o que é denominado de “parentalidade intensiva” por Liss, Schiffrin, Mackintosh, Miles-McLean & Erchull, 2013), que consiste num modo de funcionamento familiar altamente orientado para os presumíveis interesses da criança, que sejam valorizados pela nossa sociedade.

Outra variável sociodemográfica relevante em termos dos resultados da esfera da percepção de autoeficácia parental, são as habilitações literárias. Constataram-se diferenças estatisticamente significativas na percepção de autoeficácia total e na expectativa de desempenho parental, cujas médias foram superiores nos progenitores que tinham habilitações mais elevadas. Novamente, existem alguns estudos de acordo com este resultado, relacionando um nível de conhecimento e possibilidades económicas dos progenitores mais elevados, com uma crença de melhor desempenho das tarefas parentais, no caso de progenitores com mais estudos formais (Gilmore & Cuskelly, 2008; Monteiro, Veríssimo, Santos & Vaughn, 2008; Seabra-Santos *et al.*, 2015). Ainda se verificou uma diferença estatisticamente significativa no número de filhos, em função do contexto parental,

cuja média se revelou ligeiramente superior no contexto parental de Intervenção Precoce na Infância, dado corroborado por um estudo prévio, que relacionava os progenitores, com um maior número de filhos, com um menor autoeficácia parental percebida (como se verificou no grupo de IPI), possivelmente por se traduzir num nível de exigência mais elevado por parte dos pais e menos oportunidades de interação com os mesmos (Meunier & Roskiam, 2009). No entanto, nos progenitores com mais do que uma criança, tende a estar presente uma criança sem problemas desenvolvimentais, que representa uma fonte de apoio em lidar com as exigências da criança em regime de IPI, como foi verificado no estudo de Correia (2008), ao estar envolvido pelo menos, um filho/a mais velho/a.

Por fim, da comparação das dimensões em estudo em função do estado civil e género da criança, os resultados indicaram não existirem diferenças estatisticamente significativas. Mais uma vez, os dados apontam num sentido díspar. Alguns estudos apontam no sentido de que ambas as variáveis não parecem influenciar a percepção de autoeficácia parental (Coleman & Karraker, 2000; Meunier & Roskam, 2009; Salonen *et al.*, 2009; Tarkka, 2003). Apesar disso, outros estudos mostram relações, como o elaborado por Ellek, *et al.* (2003), ao ter verificado um nível de percepção de autoeficácia parental mais elevada por parte de pais de rapazes em comparação a pais de raparigas (possivelmente por identificação entre o género do progenitor e da criança). Em estudos mais antigos, apontavam no sentido de que tanto mães como pais tendiam a adotar o estilo autoritário em relação a filhos rapazes (Wissow, 2001), realidade oposta ao género feminino, ao se recorrer ao estilo autoritativo (Lloyd & Devine, 2006). Diferença essa que pode ter vindo a dissipar, com o passar dos tempos, constatada em estudos mais recentes, nos quais não foram encontradas disparidades importantes na análise dos estilos parentais em função do género da criança (Marin *et al.*, 2012; Nunes *et al.*, 2013).

## 9. Conclusão

O estudo realizado contribuiu para a adaptação da escala EIPSES para a população portuguesa, concretizada na EAEP, assim como para a exploração dos estilos parentais e níveis de perceção de autoeficácia parental em dois grupos de crianças, com carácter desenvolvimental diferente – típico e atípico – para se perceber o impacto destes constructos, além dos fatores de risco e de proteção no desenvolvimento infantil. Os resultados obtidos vieram relevar algumas associações importantes e não verificaram o papel de outros identificados na literatura, como a associação de alguns fatores de risco ao desenvolvimento atípico. Apesar disso, estes achados contribuem em suma para expandir o conhecimento num âmbito complexo, como o da parentalidade e do desenvolvimento infantil.

Importa destacar que o estudo realizado teve um carácter exploratório e que a reflexão se baseia numa possível leitura a partir dos dados obtidos numa amostra de conveniência, pelo que a generalização não pode ser obtida linearmente. Podem-se apontar como limitações do presente estudo a baixa adesão inicial dos progenitores à participação neste estudo. A recolha demorou largos meses, de meados de Janeiro até início de Maio, por esses fatores. Com o propósito de melhor esclarecer os progenitores acerca do estudo, a investigadora organizou reuniões com os pais e mães que se mostraram interessados em comparecer, em diversos concelhos: Mirandela, Bragança e Murça. Ainda assim, verificou-se um número reduzido de participantes no grupo de IPI. É importante mencionar que a amostra do presente estudo consistiu num grupo homogéneo, de conveniência, daí que a replicação destes estudos em diferentes etnias e raças seja de aconselhar, para aferir acerca da estabilidade dos parâmetros avaliados.

Outras limitações passam por se ter recorrido a instrumentos de auto relato, nomeadamente QEP e EIPSES, uma limitação clara trata-se do efeito da desejabilidade social, ou seja, a informação pode não ser completamente fidedigna, sofrendo a influência do que os progenitores como sendo socialmente aceite ou desejável (Nederhof, 1985). Uma forma adicional que se recomenda para estudos futuros é recorrer aos relatos dos companheiros (caso existam), complementando os autorrelatos, algo que já tem vindo a ser usado noutros estudos.

Em termos de orientações para estudos futuros, além do que já foi referido, apontam-se a exploração de aspetos relacionados com uma problemática desenvolvimental com elevada frequência na literatura (atrasos ou perturbações da linguagem) e a perceção de autoeficácia parental. É ainda de aconselhar a realização de estudos com amostras mais heterogéneas e de dimensão alargada, com grupos de progenitores de crianças com desenvolvimento típico e atípico, cujo número seja mais aproximado. De um modo geral, a EAEP e o QEP apresentaram propriedades psicométricas aceitáveis, mostrando-se instrumentos úteis para a investigação na área da parentalidade em estudos vindouros.

Não obstante se ter verificado exposição a alguns fatores de risco, os progenitores mostraram níveis elevados de autoeficácia parental e uma tendência frequente de recorrer ao estilo autoritativo, independentemente do grupo (EI ou IPI), tendo-se atingido o objetivo de explorar as relações entre estes constructos. De acordo com a importância nesta área, salienta-se, ainda, a necessidade de continuar a investir na criação e adaptação de instrumentos que possibilitem aprofundar a abordagem sistémica à parentalidade e influências recíprocas entre progenitores, crianças, contexto, para adaptar as capacidades de resposta e intervenção, da melhor forma possível (Jones & Prinz, 2005). Tendo em conta a globalidade de reflexões ao longo desta dissertação, torna-se incontornável destacar a

importância de um núcleo de apoio à criança passando pelos sistemas familiar e contextual, sendo fundamental que se vá adaptando ao longo do tempo, fazendo face aos diversos desafios (Ausloos, 2003). O papel do psicólogo é incontornável ao ajudar a fornecer ferramentas para compreender os fenómenos de aprendizagem e desenvolvimento infantil, assim como as particularidades de cada meio, criança e família, complementando e adequando as respostas dadas à família e criança.

## Referências Bibliográficas

Aiello, A. & Buonadio, M. C. (2003). Mães com deficiência mental: O retrato de uma população esquecida. In M. C. Marquezine, M. A. Almeida, S. Omote, & E. D. O. Tanaka (Org.). *O papel da família junto ao portador de necessidades especiais* (Coleção Perspectivas Multidisciplinares em Educação Especial, v. 6), (pp. 131-146). Londrina: Eduel.

Aisenberg, E., & Herrenkohl, T. (2008). Community violence in context: Risk and resilience in children and families. *Journal of Interpersonal Violence, 23*(3), 296- 315.

Alarcão, M. (2006). *(Des)Equilíbrios Familiares* (3ª ed.). Lisboa: Quarteto.

Almeida, L., & Freire, T. (2000). *Metodologias da investigação em psicologia e educação* (2ª ed.). Braga: Psiquilíbrios.

Alvarenga, P., Magalhães, M., & Gomes, Q. (2012). Relações entre práticas educativas maternas e problemas de externalização em pré-escolares. *Estudos de Psicologia, 29*(1), 33-42. doi:10.1590/SO103-166X2012000100004

Alvarenga, P., Piccinini, C. A., Frizzo, G. B., Lopes, R. S., & Tudge, J. (2009). Estabilidade e mudanças nas práticas educativas de mães e pais dos 18 para os 24 meses de vida da criança. *Interação em Psicologia, 13*(2), 253-262.

Alvarenga, P. & Piccinini, C. (2007). O impacto do temperamento infantil, da responsividade e das práticas educativas maternas nos problemas de externalização e na competência social da criança. *Psicologia, Reflexão e Crítica, 20*(2), 314-323. doi:10.1590/S0102-79722007000200018

American Academy of Pediatrics (2002). The psychological maltreatment of children-technical report. *Pediatrics*, 109(4), 1-3.

American Psychiatric Association (2014). DSM – 5. *Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais (5ªed.)*. Lisboa: Climepsi Editores.

Amorim, M. C. S. & Navarro, E. C. (2012). Afetividade na educação infantil. Interdisciplinar: *Revista Eletrônica da Univar* 7(1), 1-7.

Antonucci, T. C., Akiyama, H. & Takahashi, K. (2004). Attachment and close relationships across the life span. *Attachment and Human Development*, 6(4), 353-370.

Ardelt, M. & Eccles J. (2001). Effects of Mothers' Parental Efficacy Beliefs and Promotive Parenting Strategies on Inner-City Youth. *Journal of Family Issues* 22(8), 944-972. doi:10.1177/019251301022008001

Atwool, N. (2006). Attachment and resilience: Implications for children in care. *Child Care in Practice*, 12(4), 315-330.

Ausloos, G. (2003). *A competência das famílias: Tempo, caos, processo*. Lisboa: Climepsi Editores.

Baião, C., F. (2008). *Aliança Parental e Estilos Parentais em Famílias com e Sem Crianças Autistas* (Dissertação de Mestrado). Lisboa: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação.

Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215. doi:10.1016/0146-6402(78)90002-4

Bandura, A. (1982). Self-efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist*, 37(2), 122-147.

Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall.

Bandura, A. (1989). Regulation of cognitive processes through perceived self-efficacy. *Developmental Psychology*, 25, 729-735.

Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman.

Barker, C., Pistrang, N., & Elliott, R. (2016). *Research methods in clinical psychology* (3rd ed.). Chichester, U.K.: Wiley.

Baumrind, D. (1967). Child care practices anteceding three patterns of preschool behavior. *Genetic psychology monographs*, 22, 126-132.

Baumrind, D. (1971). Current patterns of parental authority. *Developmental Psychology*, 4, 1-103.

Baumrind, D. (1991). Parenting styles and adolescent development. In J. Brooks-Gunn, R. Lerner, & A. C. Peterson (Eds.) *The encyclopedia of adolescence* (pp. 746-758). New York: Garland.

Baumrind, D., Larzelere, R. E., & Owens, E. B. (2010). Effects of preschool parents' power assertive patterns and practices on adolescent development. *Parenting: Science and Practice*, 10(3), 157-201. doi:10.1080/15295190903290790

Beech, A., Nordstrom, B. & Raine, A. (2017). Developmental Risk Factors. In A. Beech, A., Carter, R., Mann & P. Rotshtein (Eds.), *The Wiley Blackwell Handbook of Forensic Neuroscience* (Vol. 2, pp. 507-530). New Jersey, EUA: John Wiley & Sons Ltd.

Belsky, J. (1984). The determinants of parenting: A process model. *Child Development*, 55, 83-96. doi:10.2307/1129836

Belsky J. (2014). Social-contextual determinants of parenting. In R.E. Tremblay, M, Boivin, RDeV. Peters, (Eds.) *Encyclopedia on Early Childhood Development*. Retirado de: <http://www.child-encyclopedia.com/parenting-skills/according-experts/social-contextual-determinants-parenting>

Bem, L. & Wagner, A. (2006). Reflexões sobre a construção da parentalidade e o uso de estratégias educativas em famílias de baixo nível socioeconómico. *Psicologia em Estudo, Maringá, 11(1)*, 63-71.

Benedetto, L. & Ingrassia, M. (2013). Parent perceived control and stress in families of children with Attention-Deficit/Hyperactive Disorder. *Life Span & Disability, 16(1)*, 39-55.

Berger, K. (2003). *O Desenvolvimento da Pessoa* (4ª ed.). Rio de Janeiro: LTC-Livros Técnicos e Científicos.

Biblarz, T.J. & Stacey, J. (2010) How Does the Gender of Parents Matter? *Journal of Marriage and Family, 72*, 3-22.

Borsa, J. & Nunes, M. (2011). Aspectos psicossociais da parentalidade: O papel de homens e mulheres na família nuclear. *Psicologia Argumento, 29*, 31-39. doi:10.7213/rpa.v29i64.19835

Bornstein, M. (2006). Parenting Science and Practice. In K. A. Renninger, I. E. Sigel, W. Damon, & R. M. Lerner (Eds.), *Handbook of child psychology: Child psychology in practice* (pp. 893-949). Hoboken, NJ, US: John Wiley & Sons Inc.

Bornstein, M., *et al.* (2003). Contributors to self-perceived competence, satisfaction, investment, and role balance in maternal parenting: A multivariate ecological analysis. *Parenting: Science and Practice*, 3, 285-326.

Bornstein, M. H., & Lansford, J. E. (2010). Parenting. In M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of cultural developmental science* (pp. 259-277). New York, NY, US: Psychology Press.

Bortoletti, F. F. (2007). Psicodinâmica do ciclo gravídico puerperal. In F. F. Bortoletti *et al.* (Eds), *Psicologia na prática obstétrica: Abordagem interdisciplinar* (pp. 21-31). São Paulo, SP: Manole.

Bradley, R.H. (2007). Parenting in the breach: How parents help children cope with developmentally challenging circumstances. *Parenting: Science & Practice*, 7, 99-148.

Brancalhone, P. G., & Williams, L.C.A. (2003). Crianças expostas à violência conjugal: uma revisão de área. In M. C. Marquezine, M. A. Almeida, S. Omote, & E. D. O. Tanaka (Orgs.). *O papel da família junto ao portador de necessidades especiais* (Coleção Perspectivas Multidisciplinares em Educação Especial, v. 6, pp. 123-130) Londrina: Eduel.

Bricker, D. (2001). The natural environment: A useful construct? *Infants & Young Children*, 13(4), 21-31.

Brito, O., Alves, S. V., Ludermir, A. B., & Araújo, V. B. (2015). Depressão pós-parto entre mulheres com gravidez não pretendida. *Revista de Saúde Pública*, 49, 1-9. doi:10.1590/S0034- 8910.2015049005257

Bronfenbrenner, U. (1979) *The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design*, Cambridge, MA: Harvard University Press.

Bronfenbrenner, U. (1989). Ecological system theory. *Annals of Child Development*, 6, 187-249.

Bronfenbrenner, U. (Ed.). (2005). *Making human beings human: Bioecological perspectives on human development*. Thousand Oaks, CA, : Sage Publications Ltd.

Bronfenbrenner, U. (2011). *Bioecologia do desenvolvimento humano: Tornando os seres humanos mais humanos* (A. Carvalho-Barreto, Trad.). Porto Alegre: Artmed.

Bronfenbrenner, U., & Morris, P. A. (1998). The ecology of developmental processes. In W. Damon & R. M. Lerner (Eds.), *Handbook of child psychology: Theoretical models of human development* (pp. 993-1028). Hoboken, NJ, US: John Wiley & Sons Inc.

Bugental, D. B., & Happaney, K. (2002). Parental attributions. In M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting: Being and becoming a parent* (pp. 509-535). Mahwah, NJ, US: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.

Cano, M.I. & Navarro, M. I. (2007). Dificuldades no desenvolvimento da fala e da linguagem oral na infância e na adolescência. In M. Puyuelo & J. Rondal (Orgs.). *Manual de desenvolvimento e alterações da linguagem na criança e no adulto* (pp.277-314). Porto Alegre: Artmed.

Carlesso, J., Souza, A. & Moraes, A. (2014). Análise da relação entre depressão materna e indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil. *Revista CEFAC*, 16(2), 500-510. doi:10.1590/1982-0216201418812

Carmo, P. H. B., & Alvarenga, P. (2012). Práticas educativas coercitivas de mães de diferentes níveis socioeconômicos. *Estudos de Psicologia*, 17(2), 191-197. doi:10.1590/S1413-294X2012000200001. Retirado de:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-294X2012000200001&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2012000200001&lng=pt&tlng=pt)

Caron, A., Weiss, B., Harris, V., & Catron, T. (2006). Parenting behavior dimensions and child psychopathology: Specificity, task dependency, and interactive relations. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 35 (1), 34-45. doi:10.1207/s15374424jccp3501\_4

Carvalho, O. (2011) *De pequenino se torce o destino: O valor da intervenção precoce*. Livpsic: Porto.

Castro, S. L. & Gomes, I. (2000). *Dificuldades de aprendizagem da língua materna*. Lisboa: Universidade Aberta.

Cecconello, A., De Antoni, C. & Koller, S. (2003). Práticas educativas, estilos parentais e abuso físico no contexto familiar. *Psicologia em Estudo*, 8, 45-54. Retirado de: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v8nspe/v8nesa07.pdf>

Chao R, Tseng V. (2002). Parenting of Asians. In M.H. Bornstein (Ed.) *Handbook of parenting*, (2nd ed., Vol. 4, pp. 59-93). Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Cohen, S.R., Holloway, S., Domínguez-Pareto, I. & Kuppermann, M. (2015). Support and self-efficacy among latino and white parents of children with intellectual disability. *American Journal of Intellectual and Developmental Disabilities*, 120(1), 16-31. doi:10.1352/1944-7558-120.1.16

Cole, M., Cole, S. R., & Lightfoot, C. (2005). *The Development of Children*. New York: Worth.

Coleman, P. K. & Karraker, K. H. (2003). Maternal self-efficacy beliefs, competence in parenting, and toddlers' behavior and developmental status. *Infant Mental Health Journal*, 24(2), 126-148.

Correia, C. (2008). *O papel do apoio social na percepção de auto-eficácia parental de mães separadas* (Dissertação de Mestrado). Lisboa: Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa.

Crespo, A. et al. (2008). *Educação Especial - Manual de Apoio à Prática*. Lisboa: Editorial do Ministério da Educação.

Cruz, O. (2005). *Parentalidade* (1ª ed.). Coimbra: Quarteto.

CRAMI (2000). *Centro Regional de Atenção aos Maus Tratos na Infância*. São José do Rio Preto: Insight.

Cummings, E. M., Goeke-Morey, M.C., Papp, L.M. & Dukewich, T.L. (2002). Children's responses to mothers' and fathers' emotionality and tactics in marital conflict in the home. *Journal of Family Psychology*, 16(4), 478-492. Retirado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12561293>

Darling, N., & Steinberg, L. (1993). Parenting style as context: An integrative model. *Psychological Bulletin*, 113, 487-496. doi:10.1037/0033-2909.113.3.487

De Bem, L. & Wagner, A. (2006). Reflexões sobre a construção da parentalidade e o uso de estratégias educativas em famílias de baixo nível socioeconómico. *Psicologia em Estudo*, 11(1), 63-71.

Deković, M. *et al.* (2010). Tracing Changes in Families Who Participated in the HomeStart Parenting Program: Parental Sense of Competence as Mechanism of Change. *Prevention Science*, 11, 263-274. doi:10.1007/s11121-009-0166-5

De Montigny, E. & Lacharite, C. (2005). Perceived parental efficacy: Concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 49(4), 387-396.

Deslandes, S.F. & Junqueira, M.F.P. (2003). Resiliência e maus tratos à criança. *Caderno de Saúde Pública*, 19 (1), 227-235.

Decreto-lei nº5/97 de 10 de Fevereiro. *Diário da República nº34 – I Série*. Lisboa: Ministério da Educação.

Decreto-lei n.º 281/2009 de 6 de Outubro de 2009. *Diário da República nº193 – I Série*. Lisboa: Ministério da Educação.

Decreto-lei nº54/2018 de 6 de Julho de 2018. *Diário da República nº 129 – I Série*. Lisboa: Ministério da Educação.

Dunst, C. & Trivette, C. (2009). Capacity-building family-systems intervention practices. *Journal of Family Social Work*, 12(2), 119-143. doi:10.1080/10522150802713322

Dwairy, M. (2007). Parental inconsistency versus parental authoritarianism: Associations with symptoms of psychological disorders. *Journal of Youth and Adolescence*, 37, 616–626.

Dwairy, M. (2010). Parental inconsistency: A third cross-cultural research on parenting and psychological adjustment of children. *Journal of Child and Family Studies*, 19, 23–29.

Eisenberg, N. *et al.* (2003). Longitudinal relations among parental emotional expressivity, children's regulation, and quality of socioemotional functioning. *Developmental Psychology*, 39 (1), 3-19. doi:10.1037/0012-1649.39.1.3

Ellek, S., Hudson, D. & Bouffard, C. (2003). Marital and parenting satisfaction and infant care self-efficacy during the transition to parenthood: The effect of infant sex. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 26(1), 45-57. doi:10.1080/01460860390183065

Ellison, P. A. T., & Clikeman-Semrud, M. (2007). *Child neuropsychology: Assessment and interventions for neurodevelopmental disorders (2nd ed.)*. New York, NY, US: Springer Science + Business Media.

Erikson, E. H. (1987). *Infância e Sociedade*. Rio de Janeiro: Zahar editores.

Ermisch, J. (2008). Origins of social immobility and inequality: Parenting and early child development, *National Institute Economic Review*, 205(1), 62-71.

European Agency for Development in Special Needs Education (2005). *Intervenção Precoce na Infância. Análise das Situações na Europa. Aspetos-Chave e Recomendações*. Denmark: Victoria Soriano.

Ferreira, J. C. (2004). Atraso global do desenvolvimento psicomotor. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, 20, 703-712.

Ferreira, I. & Vasconcelos C. (2015). Educação parental e intervenção precoce – Duas dinâmicas na redução de riscos. *Revista da Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Portalegre*, 36, 8-28.

Ferreira, B., Veríssimo, M., Santos, A. J., Fernandes, C., & Cardoso, J. (2011). Escala de sentimento de competência parental. Análise confirmatória do modelo de medida numa amostra de pais portugueses. *Laboratório de Psicologia*, 9(2), 147-155.

Fiedler, A. (2016). O Desenvolvimento Psicossocial na perspectiva de Erik H. Erikson: As “oito idades do homem. *Revista Educação*, 11(1), 78-86. Retirado de: <http://revistas.ung.br/index.php/educacao/article/download/2265/1700>

Fletcher, A. C., Walls, J. K., Cook, E. C., Madison, K. J. & Bridges, T. H. (2008). Parenting style as a moderator of associations between maternal disciplinary strategies and child well-being. *Journal of Family issues*, 29(12), 1724-1744.

Fonseca, V. (2007). *Manual de Observação Psicomotora – Significação psiconeurológica dos factores psicomotores (2ª ed.)*. Lisboa: Âncora Editora.

Formosinho, J. O. (2013). *Educação em creche: Participação e diversidade*. Porto Editora.

Franco, V. (2007). Dimensões Transdisciplinares do trabalho de equipe em intervenção precoce. *Interação em Psicologia*, XI (1), 113-121.

Franco, V. (2015). *Introdução à intervenção precoce no desenvolvimento da criança: Com a família, com a comunidade, em equipe*. Évora: Edições Aloendro.

Froiland, J. (2013). Positive parenting and parent involvement: Keys to healthy child development. *Colorado Society of School Psychologists Newsletter*, 27(1), 4-5.

Fuertes, M. *et al.* (2009). Dois parceiros, uma só dança: Contributos do estudo da interação mãe-filho para a intervenção precoce. In G. Portugal (Ed.), *Ideias, projectos e*

*inovação no mundo das infâncias – O percurso e a presença de Joaquim Bairrão* (pp. 127-140). Aveiro: Universidade de Aveiro.

Garbarino, J. & Ganzel, B. (2000). The human ecology of early risk. In J.P. Shonkoff & S.J. Meisels (Eds), *Handbook of early childhood intervention* (2th ed., pp. 76-93). Cambridge: Cambridge University Press.

Gibson, S. & Dembo, M. H. (1994). Teacher efficacy: A construct validation. *Journal of Educational Psychology*, 76(4), 569-582.

Gilmore, L., & Cuskelly, M. (2008). Factor structure of the Parenting Sense of Competence Scale using a normative sample. *Child: Care, health and development*, 35(1), 48-55.

Gilmore, L. & Cuskelly, M. (2012). Parenting satisfaction and self-efficacy: A longitudinal study of mothers of children with down syndrome. *Journal of Family Studies* 18(1), 1996-2020. doi:10.5172/jfs.2012.1996

Glascoc, F. (2005). Screening for developmental and behavioral problems. *Mental Retardation and developmental disabilities research reviews*, 11(3), 173-179. doi:10.1002/mrdd.20068

Gómez, E., Muñoz, M. & Haz, M. (2007). Familias Multiproblemáticas y en Riesgo Social: Características e Intervención. *Psykhe*, 16(2), 43-54.

Gomide, P. I. C. (2003). Estilos parentais e comportamento anti-social. In A. Del Prette & Z. Del Prette (Orgs.). *Habilidades sociais, desenvolvimento e aprendizagem: questões conceituais, avaliação e intervenção*. Campinas: Alínea.

Guardiano, M., *et al.* (2017). Estimulação, disciplina, vinculação e apresentação: As crenças das mães de grandes prematuros. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 18(1), 141-149.

Retirado de: <http://dx.doi.org/10.15309/17psd180112>

Guimond, A., Wilcox, M. & Lamorey, S. (2008). The Early Intervention Parenting Self-Efficacy Scale (EIPSES): Scale construction and initial psychometric evidence. *Journal of Early Intervention*, 30(4), 295-320. doi:10.1177/1053815108320814.

Gupta, R. & Kaur, H. (2010). Stress among parents of children with intellectual disability. *Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal*, 21(2), 118-127.

Guralnick, M. J. (2005). An overview of the developmental systems model for early intervention. In M. J. Guralnick (Ed.), *The developmental systems approach to early intervention*. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing C°.

Guralnick, M. (2006). Family influences on early development: Integrating the science of normative development, risk, disability and intervention. In K. McCartney & D. Phillips (Eds.), *Handbook of early childhood development* (pp. 44-61). Oxford, UK: Blackwell Publishers.

Hackshaw, A., Rodeck, C. & Boniface, S. (2011). Maternal smoking in pregnancy and birth defects: A systematic review based on 173 687 malformed cases and 11.7 million controls. *Human Reproduction Update*, 17(5), 589–604. doi:10.1093/humupd/dmr022

Halpern, R. & Figueiras, A. (2004). Influências ambientais na saúde mental da criança. *Jornal de Pediatria*, 80(2), 104-110.

Haskett, M. E., Nears, K., Ward, C. S., & McPherson, A. V. (2006). Diversity in adjustment of maltreated children: factors associated with resilient functioning. *Clinical Psychologic Review*, 26(6), 796-812.

Herman, A. R. S. & Miyazaki, M. C. O. (2007). Intervenção Psicossocial em cuidador de criança com câncer: relato de caso. *Arquivo Ciência e Saúde*, 14(4), 238-244.

Hoghugh, M. (2004) Parenting: an introduction. In Hoghugh, M. & Long, N. (Eds.) *Handbook of Parenting: theory and research for practice* (pp. 1-18). London: Sage.

Hughes, H. M., Graham-Bermann, S. A., & Gruber. G. (2001). Resilience in children exposed to domestic violence. In S. J. Meisels & J. P. Shonkoff (Orgs). *Handbook of early childhood intervention*. (pp. 67-90). New York: Cambridge University Press.

Izzo, C., Weiss, L., Shanahan, T. & Rodriguez-Brown, F. (2000). Parental self-efficacy and social support as predictors of parenting practices and children's socioemotional adjustment in Mexican immigrant families. *Journal of Prevention & Intervention Community*, 20, 197-213. doi:10.1300/J005v20n01\_13

Joly, M., Dias, A. & Marini, J. (2009). Avaliação da agressividade na família e escola de ensino fundamental. *PsicoUSF*, 14(1), 83-93.

Jones, T. (2006). *Examining potential determinants of parental self-efficacy* (Dissertação de Doutorado, Columbia, University of South Carolina). Retirado de: <https://search.proquest.com/openview/70602e0fb95160ac273fd53d00c82082/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750&diss=y>

Jones, T. L. & Prinz, R. J. (2005). Potential roles of parental self-efficacy in parent and child adjustment: A review. *Clinical and Psychology Review*, 25, 341-363. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2004.12.004>

Junttila, N., Vauras, M., & Laakkonen, E. (2007). The role of parenting self-efficacy in children's social and academic behavior. *European Journal of Psychology of Education*, 22(1), 41-61.

Kuhn, J. & Carter, A. (2006). Maternal self-efficacy and associated parenting cognitions among mothers of children with autism. *American Journal of Orthopsychiatry*, 74(4), 564-575.

Lent, R. (2010). *Cem bilhões de neurônios?: Conceitos fundamentais da neurociência* (2ª ed.). São Paulo: Atheneu.

Lima, J. A. R. (2005). O envolvimento paterno nos processos de socialização da criança. *Desenvolvimento: Contextos familiares e educativos*. Porto: Livpsic.

Lipp, M. (2002). *O Stress do Professor*. São Paulo: Papyrus.

Liss, M., Schiffrin, H. H., Mackintosh, V. H., Miles-McLean, H., & Erchull, M. J. (2013). Development and validation of a quantitative measure of intensive parenting attitudes. *Journal of Child and Family Studies*, 22(5), 621-636. doi: 10.1007/s10826-012-9616-y.

Livingston, J., & McAdoo, J. (2007). The roles of African American fathers in the socialization of their children. In H. McAdoo (Ed.), *Black families* (4th ed., pp. 219-237). Thousand Oaks, CA: Sage.

Llyod, K., & Devine, P. (2006). Parenting practices in Northern Ireland: Evidence from the Northern Ireland household panel survey. *Child Care in Practice, 12*(4), 365- 376. doi:10.1080/13575270600863275.

López, G. & Vesga, M. (2009). Interacción familiar y desarrollo emocional en niños y niñas. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, 7*(2), 785-802.

Maccoby, E., & Martin, J. (1983). Socialization in the context of the family: Parent-child interaction. In P. Mussen (Ed.), *Handbook of child psychology: Socialization, personality, and social development* (4th ed., pp. 1-101). New York: John Wiley.

Magalhães, T. (2002). *Maus Tratos em Crianças e Jovens*. Coimbra: Quarteto.

Maldonado, D., & Williams, L. (2005). O comportamento agressivo de crianças do sexo masculino na escola e sua relação com a violência doméstica? *Psicologia em Estudo, 10*(3), 353-362.

Marchão, A. (2012). *No jardim de infância e na escola do 1.º ciclo do Ensino Básico – Gerir o currículo e criar oportunidades para construir o pensamento crítico*. Lisboa: Edições Colibri.

Marin, A. H., Piccinini, C. A., Gonçalves, T. R., & Tudge, J. R. H. (2012). Práticas educativas parentais, problemas de comportamento e competência social de crianças em idade pré-escolar. *Estudos de Psicologia, 17*(1), 5-13.

Marin, A., Piccinini, C. & Tudge, J. (2011). Estabilidade e mudança nas práticas educativas maternas e paternas ao longo dos anos pré-escolares da criança. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 24*(1), 71-79.

Marôco, J. (2014). *Análise estatística: Com o SPSS Statistics* (6ª ed.). Lisboa: ReportNumber.

Martins, C. (2011). *Manual de análise de dados quantitativos com recurso ao IBM SPSS: saber decidir, fazer, interpretar e redigir*. Braga: Psiquilibrios Edições.

Martins, P. (2004). *Proteção de crianças e jovens em itinerários de risco. Representações sociais, modos e espaços* (Tese de Doutoramento). Retirado de: <https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/3238/1/1.%20Parte%20te%C3%B3rica.pdf>

Matos, P. (2009). Perturbações do desenvolvimento infantil – conceitos gerais. *Revista Portuguesa de Medicina geral e familiar*, 25(6), 669-676.

MacInnes, L. & LeMare, L. (2009). Parenting self-efficacy and stress in mothers and fathers of children with Down Syndrome (Dissertação de Mestrado, Canada, Simon Fraser University). Retirado de: <https://pdfs.semanticscholar.org/c2f1/fe13999056b13e490cf8c59e243750b9805c.pdf? ga=2.156744060.699210241.1567883728-1073584027.1543015684>

McMunn, A., Martin, P. & Sacker, A. (2017). Fathers' Involvement: Correlates and Consequences for Child Socioemotional Behavior in the United Kingdom. *Journal of Family Issues*, 38(8), 1109-1131.

McWilliam, P., Winton, P. & Crais, E. (2003). *Estratégias Práticas para a Intervenção Precoce Centrada na Família*. Porto: Porto Editora.

Meisels, S.J., & Shonkoff, J.P. (2000). Early childhood intervention: A continuing evolution. In J.P. Shonkoff & S.J. Meisels (Eds.), *Handbook of early intervention* (pp. 3-31). Cambridge: Cambridge University Press.

Meunier, J., & Roskam, I. (2009). Self-efficacy beliefs amongst parents of young children: Validation of a selfreport measure. *Journal of Child & Family Studies*, 18, 495-511.

Meuwissen, A. & Carlson, S. (2015). Fathers matter: The role of father autonomy support and control in preschoolers' executive function development. *Journal of Experimental Child Psychology*, 140, 1-15. doi:10.1016/j.jecp.2015.06.010.

Miguel, I., Valentim, J. P., & Carugati, F. (2009). Questionário de Estilos e Dimensões Parentais - versão reduzida: Adaptação portuguesa do Parenting Styles and Dimensions Questionnaire - Short Form. *Psychologica*, 51, 169-188).

Ministério da Saúde (2002). *Violência intrafamiliar: orientações para a prática em serviço*. Brasília: Ministério da Saúde.

Monteiro, L., et al. (2010). Perspectiva do pai acerca do seu envolvimento em famílias nucleares: Associações com o que é desejado pela mãe e com as características da criança. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican, Journal of Psychology*, 44(1), 120-130.

Monteiro, L., Veríssimo, M., Castro, R., & Oliveira, C. (2006). Partilha da responsabilidade parental. Realidade ou expectativa? *Psychologica*, 42, 213-229.

Monteiro, L., Veríssimo, M., Vaughn, B. E., Santos, A. J., & Bost, K. K. (2008). Secure base representations for both fathers and mothers predict children's secure base behavior in a sample of Portuguese families. *Attachment & Human Development, 10*, 1-18.

Motta, M. G., Lucion, A. B. & Manfro, G. G. (2005). Efeitos da depressão materna no desenvolvimento neurobiológico e psicológico da criança. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul, 27*(2), 165 -176. doi:10.1590/S0101-81082005000200007.

Nederhof, A. (1985) Methods of coping with social desirability bias: A review. *European Journal of Social Psychology, 15*, 263-280. doi:10.1002/ejsp.2420150303.

Nerín, N., Neto, M. & Pérez, M. (2014). Relación entre los estilos de crianza parental y el desarrollo de ansiedad y conductas disruptivas en niños de 3 a 6 años. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes, 2*, 149-156. Retirado de: [http://www.revistapcna.com/sites/default/files/6-rpcna\\_vol.2.pdf](http://www.revistapcna.com/sites/default/files/6-rpcna_vol.2.pdf)

Nilsson K., Landorph S., Houmann T., Olsen E.M. & Skovgaard, A.M. (2019). Developmental and mental health characteristics of children exposed to psychosocial adversity and stressors at the age of 18-months: Findings from a population-based cohort study. *Infant Behavior and Development, 57*, 101-319. doi: 10.1016/j.infbeh.2019.04.001.

Nunes, S., Faraco, A. & Vieira, M. (2013). Attachment and parental practices as predictors of behavioral disorders in boys and girls. *Paidéia, 56*, 369-377. doi:10.1590/1982-43272356201311

Nunnally, J. C. & Bernstein, I. H. (1994). *Psychometric Theory*. New York: Mc Graw-Hill.

Odding E., Roebroek M. E. & Stam, H. J. (2006). The epidemiology of cerebral palsy: Incidence, impairments and risk factors. *Disability and Rehabilitation*, 28(4), 183-191. doi:10.1080/09638280500158422

Oliveira, R., Rodrigues, F., Venâncio, M., Saraiva, J., & Fernandes B. (2012). Etiologic evaluation and investigation of global development delay and intellectual disability. *Saúde Infantil*, 34(3), 5-10.

Oliveira-Formosinho, J. (2007). Pedagogia(s) da infância: reconstruindo uma praxis de participação. In Oliveira-Formosinho, J. O., Kishimoto, T. M. & Pinazza, M. A., *Pedagogia(s) da Infância. Dialogando com o passado. Construindo o futuro*” (pp. 13-36). Porto Alegre: Artmed.

Oliveira-Formosinho, J. & Araújo, S. (2002). Entre o risco biológico e o risco social: Um estudo de caso. *Educação e Pesquisa*, 28(2), 87-103.

Osborne, L., McHugh, L., Saunders, J. & Reed, P. (2008). Parenting stress reduces the effectiveness of early teaching interventions for autistic spectrum disorders. *Journal of Autism Developmental Disorder*, 38(6), 1092-103

Oyserman, D., Bybee, D., Mowbray, C. & Kahng, S. K. (2004). Parenting self-construals of mothers with a serious mental illness: Efficacy, burden and personal growth. *Journal of Applied Social Psychology*, 34(12), 2503-2523.

Papalia, D. E., Feldman, R. & Olds, S. (2001). *O Mundo da Criança*. Lisboa: McGraw-Hill.

Parke, R., & Buriel, R. (2006) Socialization in the family: Ethnic and ecological perspectives. In W. Damon, M. Lerner (Series Eds.), & N. Eisenberg (Vol. Ed.). *Handbook of child psychology: Social, emotional, and personality development* (6th ed., pp. 429-504).

Parkes, J. & Hill, N. (2010). The needs of children and young people with cerebral palsy. *Pediatric Nursing*, 22(4), 14-19. doi:10.7748/paed2010.05.22.4.14.c7736

Pears, K. C., & Moses, L. J. (2003). Demographics, parenting, and theory of mind in preschool children. *Social Development*, 12(1), 1-19. doi:10.1111/1467-9507.00219

Pedro, M., Carapito, E. & Ribeiro, T. (2015). Parenting Styles and Dimensions Questionnaire - versão portuguesa de autorrelato. *Psicologia, Reflexão e Crítica*, 28(2), 302-312. doi:10.1590/1678-7153.201528210

Pestana, M. H., & Gageiro, J. N., (2008). *Análise de dados para Ciências Sociais: Complementaridade do SPSS*. Lisboa: Edições Sílabo.

Piaget, J. & Inhelder, B. (1997). *A Psicologia da Criança* (4ªed.). Vila Nova de Gaia: Edições Asa.

Pimentel, J. (2005). *Intervenção focada na família: desejo ou realidade*. Lisboa: Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência.

Porter, C. L. & Hsu, H. C. (2003). First-time mothers' perceptions of efficacy during the transition to motherhood: Links to infant temperament. *Journal of Family Psychology*, 17(1), 54-64.

Reader, P., Duncan, S., & Lucey, C. (2005). *Studies in the assessment of parenting*. Florence: Routledge.

Reddihough, D., Marraffa, C., Rowell, M., Carne, R. & Ferguson, L. (2009). *Developmental delay: An information guide for parents*. Melbourne: Educational ResourceCentre, The Royal Children's Hospital.

Regalado, M., Sareen, H., Inkelas, M., Wissow, L.S. & Halfon, N. (2004). Parents' discipline of young children: results from the National Survey of Early Childhood Health. *Pediatrics*, 113, 1952-1958.

Reppold, C. T., Pacheco, J., Bardagi, M., & Hutz, C. (2002). Prevenção de problemas de comportamento e desenvolvimento de competências psicossociais em crianças e adolescentes: uma análise das práticas educativas e dos estilos parentais. In: C. S., Hutz, (Org.), *Situações de risco e vulnerabilidade na infância e na adolescência: aspectos teóricos e estratégias de intervenção* (pp. 7-51). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Rinaldi, C. M. & Howe, N. (2012). Mother's and father's parenting styles and associations with toddlers' externalizing, internalizing, and adaptive behaviors. *Early Childhood Research Quarterly*, 27, 266-273.

Robinson, C. C., Mandlco, B., Olsen, S. F., & Hart, C. H. (2001). The Parenting Styles and Dimensions Questionnaire (PSDQ). In B. F. Perlmutter, J. Touliatos & G. W. Holden (Eds.), *Handbook of family measurement techniques* (Vol. 3. Instruments and index, pp. 319-321). Thousand Oaks: Sage.

Rodrigues, O. M. P. R., & Schiavo, R. A. (2011). Stress na gestação e no puerpério: uma correlação com a depressão pós-parto. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 33, 252-257. doi: 10.1590/S0100- 72032011000900006

Rotta, N. & Fleming, P. (2004). Desenvolvimento neurológico: Avaliação evolutiva. *Revista AMRIGS- Porto Alegre*, 48(3), 175-179.

Salonen, A. et al. (2009). Parenting self-efficacy after childbirth. *Journal of Advanced Nursing*, 65(11), 2324-2336. doi: 10.1111/j.1365-2648.2009.05113.x.

Sanders, M.R. & Wooley, M.L. (2005). The relationship between maternal self-efficacy and parenting practices: Implications for parent training. *Child: Care, Health & Development*, 31, 65-73. doi: 10.1111/j.1365-2214.2005.00487.x

Santos & Monteiro (2015). *Problemas de saúde mental em crianças e adolescentes*. Lisboa: Sílabo.

Santos, S. (2008). *Estilos educativos e práticas educativas parentais: o controlo do visionamento televisivo em crianças de idade pré-escolar* (Dissertação de mestrado não publicada). Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Porto.

Santos, S. & Cruz, O. (2008). Questionário de Estilos Educativos. In A. P. Noronha, C. Machado, L. Almeida, M. Gonçalves, Sara Martins & V. Ramalho (Coord.), *Avaliação Psicológica: Formas e Contextos – Actas*. Braga: Psiquilíbrios Edições.

Scarborough, A. A., Hebbeler, K. M., Spiker, D., & Simeonsson, R. J. (2006). Dimensions of behavior of toddlers entering early intervention: Child and family correlates. *Infant Behavior & Development*, 30, 466-478.

Scholz, U., Döna, B., Sud, S. & Schwarzer, R. (2002). Is general self-efficacy a universal construct? *European Journal of Psychological Assessment*, 18(3), 242-251.

Schonfeld A. M., Mattson, S.N. & Riley E. P. (2005). Moral maturity and delinquency after prenatal alcohol exposure. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 66(4), 545-554.

Seabra-Santos, M. J., *et al.* (2015). Escala de Sentido de Competência Parental (PSOC): estudos psicométricos. *Avaliação Psicológica*, 14(1), 97-106.

Serrano, A. M. (2007). *Redes sociais de apoio e sua relevância para a intervenção precoce*. Porto: Porto Editora.

Sevigny, P. R., & Loutzenhiser, L. (2009). Predictors of parenting self-efficacy in mothers and fathers of toddlers. *Child: Care, Health and Development*, 36(2), 179-189.

Shaffer, D. (2005). *Developmental psychology: Childhood and adolescence*. São Paulo: Pioneira Thomson Learning.

Shevell, M. I. (2008). Global developmental delay and mental retardation or intellectual disability: conceptualization, evaluation, and etiology. *Pediatric Clinics of North America*, 55, 1071-1084.

Shevell M, *et al.* (2003). Practice parameter: evaluation of the child with global developmental delay: Report of the Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology and The Practice Committee of the Child Neurology Society, *Neurology*, 60, 367- 380.

Shonkoff, J. (2010). Building a new biodevelopmental framework to guide the future of early childhood policy. *Child Development*, 81, 357-367.

Silva, E. & Albuquerque, C. (2011). Atraso do Desenvolvimento: a imprecisão de um termo. *Psicologia, Saúde, & Doenças*, 12(1), 19-39. Retirado de: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/psd/v12n1/v12n1a02.pdf>.

Sim-Sim, I., Silva, A.C & Nunes, C. (2008). *Linguagem e Comunicação no jardim de infância*. Lisboa: Ministério da Educação.

Simeonsson, R. J. (2000). Early childhood intervention: Toward a universal manifesto. *Infants and Young Children*, 12(3), 4-9.

Simões, S., Farate, C., Pocinho, M., (2011). Estilos educativos parentais e comportamentos de vinculação das crianças em idade escolar. *Interações: Sociedade e as novas modernidades*, 20, 75-99.

Simons, L. G., & Conger, R. D. (2007). Linking mother–father differences in parenting to a typology of family parenting styles and adolescent outcomes. *Journal of Family Issues*, 28(2), 212-241. doi:10.1177/0192513x06294593

Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância. (2010). *Crerios de elegibilidade*. Obtido de: <https://www.dgs.pt/sistema-nacional-de-intervencao-precoce-nainfancia/documentos/criterios-de-elegibilidade-pdf.aspx>, acedido em 15/2/2018.

Slap, G. (2001). Conceitos atuais, aplicaões prticas e resiliência no novo milênio. *Adolescência Latinoamericana*, 2, 173-176.

Smith, P., et al. (2001). *Compreender o desenvolvimento da criança*. Lisboa: Instituto Piaget.

Spodek, B. & Brown, C. (2010). Alternativas Curriculares em Educação de Infância: Uma Perspectiva Histórica. In B. Spodek. *Manual de Investigação em Educação de Infância* (2ª edição). (pp.193-224). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

Sroufe, L. A. (2002). From infant attachment to promotion of adolescent autonomy: Prospective, longitudinal data on the role of parents in development. In J. G. Borkowski, S. L. Ramey, & M. Bristol-Power (Eds.), *Monographs in parenting. Parenting and the child's world: Influences on academic, intellectual, and social-emotional development* (pp. 187-202). Mahwah, NJ, US: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.

Srour, M., Mazer, B., & Shevell, M. (2006). Analysis of Clinical Features Predicting Etiologic Yield in the Assessment of Global Developmental Delay. *Pediatrics*, *118*(1), 139-145. Retirado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16818559>

Steffen, A., McKibbin, C., Zeiss, A., Gallagher-Thompson, D. & Bandura, A. (2002). The Revised Scale for Caregiving Self-Efficacy: Reliability and Validity Studies. *Journal of Gerontology*, *57*(1), 74-86.

Strech, P. (2002). *Crescer no Vazio - Repercussões psíquicas do abandono, negligência e maus tratos*. Lisboa: Assírio & Alvim.

Surkan, P., Kawachi, I., Ryan, L., Berkman, L., Vieira, L. & Peterson, K. (2008). Maternal depressive symptoms, parenting self-efficacy, and child growth. *American Journal of Public Health*, *98*(1), 125-132.

Tarkka, M. T. (2003). Predictors of maternal competence by first-time mothers when the child is 8 months old. *Journal of Advanced Nursing*, *41*, 233-240.

Tegethof, M. I. (2007). *Estudos sobre a Intervenção Precoce em Portugal: Ideias dos especialistas, dos profissionais e da família*. Tese de Doutoramento. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto, Porto.

Teicher, M. H., *et al.* (2003). The neurobiological consequences of early stress and childhood maltreatment. *Neuroscience Biobehavioral Review*, 27(1-2), 33-44. doi:10.1016/S0149-7634(03)00007-1

Teti, D. M. & Candelaria, M. A. (2002). Parenting competence. In M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting* (2nd ed., pp. 149-180). Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.

Topham, *et al.* (2011). Parenting styles, parental response to child emotion, and family emotional responsiveness are related to child emotional eating. *Appetite*, 56(2), 261-264. doi: 10.1016/j.appet.2011.01.007.

Tristão, R. M., Neiva, E. R., Barnes, C. R. & Adamson-Macedo, E. (2015). Validação da escala percepção de autoeficácia da parentalidade materna em amostra brasileira. *Journal of Human Growth Development*, 25(3), 277-286. doi: 10.7322/jhgd.96759.

Trudelle, D. & Montambault, E. (1994). Le sentiment de compétence parentale chez des parents d'enfants d'âge préscolaire. *Service social*, 43(2), 47-62. doi: 10.7202/706656ar

Uji, M., Sakamoto, A., Adachi, K. & Kitamura, T. (2014). The impact of authoritative, authoritarian and permissive parenting styles on children's later mental health in Japan: Focusing on parent and child gender. *Journal of Child and Family Studies* 23(2), 293-302. doi:10.1007/s10826-013-9740-3

Weber, L., N., D., Selig. A., G., Bernardi, M., G., & Salvador, A., P., V. (2006). Continuidade dos estilos parentais através das gerações - Transmissão intergeracional de estilos parentais. *Paidéia*, 16, 407-414.

Williams, L. C. A. (2003). Sobre deficiência e violência: Reflexões para uma análise de revisão de área. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 9(2), 141-154.

Winsler, A., Madigan, A. & Aquilino, S. (2005). Correspondence between maternal and paternal parenting styles in early childhood. *Early Childhood Research Quarterly*, 20(1), 1-12. doi:10.1016/j.ecresq.2005.01.007

Wissow, L. S. (2001). Ethnicity, income and parenting contexts of physical punishment in a national sample of families with young children. *Child Maltreatment*, 6(2), 118-129. doi:10.1177/1077559501006002004.

Wright, M. O. D., & Masten, A. S. (2005). Resilience processes in development: Fostering positive adaptation in the context of adversity. In S. Goldstein, & R. Brooks (Eds.), *Handbook of resilience in children* (pp. 17-37). New York, NY: Kluwer Academic/Plenum.