

Vínculo mãe-filho, ambiente e desenvolvimento motor de bebês acompanhados em seguimento de risco

Kellen Yamille dos Santos Chaves ¹

 <https://orcid.org/0000-0003-0674-5890>

Mara Marusia Martins Sampaio Campos ²

 <https://orcid.org/0000-0002-6326-8499>

Rivianny Arrais Nobre ³

 <https://orcid.org/0000-0001-8986-2261>

¹ Hospital Universitário Walter Cantídio. Universidade Federal do Ceará. Rua Pastor Samuel Munguba. Fortaleza, CE, Brasil. CEP: 60.430-370. E-mail: kellenyamille@yahoo.com.br

² Centro Universitário Christus. Campus Parque Ecológico. Fortaleza, CE, Brasil.

³ Departamento de Saúde Materno-infantil. Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil.

Resumo

Objetivos: identificar fatores resultantes da correlação vínculo mãe-filho, ambiente e desenvolvimento motor (DM) infantil.

Métodos: estudo transversal com 130 mães/responsáveis e seus lactentes de 3 a 12 meses de vida, acompanhados em ambulatório de seguimento de risco de uma maternidade pública. Os dados foram coletados através de ficha contendo dados socioeconômicos e rotina de mãe/filho no ambiente hospitalar e domiciliar, e três outros instrumentos validados no Brasil: Protocolo de Avaliação do Vínculo Mãe-Filho, Affordances in the Home Environment for Motor Development – Infant Scale e Escala Motora Infantil de Alberta. Para correlação utilizou-se teste de qui-quadrado de Pearson, exato de Fisher e nível de significância de 5%.

Resultados: os dados mostraram predominância de bebês prematuros (74,5%), famílias de baixa renda (86,2%) e com oportunidades domésticas abaixo do adequado (93,8%) para um bom desenvolvimento motor. No que concerne a vinculação, 60% das mães apresentou forte vinculação com seu filho. O desenvolvimento motor de 62,3% das crianças apresentou-se típico. Nas interações entre variáveis, observou-se significância estatística ($p < 0,05$) na correlação entre vínculo e desenvolvimento motor típico.

Conclusão: apesar dos fatores de risco, o desenvolvimento motor apresentou-se típico na maioria dos bebês desse estudo, sugerindo que a presença de vínculo favoreceu o desenvolvimento motor mesmo com a presença de adversidades ambientais e biológicas.

Palavras-chave Desenvolvimento infantil, Destreza motora, Apego ao objeto, Impacto ambiental



Introdução

O termo “bebê de risco” define a criança exposta a situações em que há maior chance de evolução desfavorável ao longo de seu desenvolvimento. A condição de risco pode estar presente já na gravidez (uso de álcool e/ou drogas), ao nascimento (prematuridade, baixo peso ao nascer) ou acontecer ao longo da vida da criança (baixo nível socioeconômico, baixa instrução dos pais, violência doméstica), e deve ser prontamente reconhecida pela equipe de saúde, demandando atenção especial e prioritária.¹

Dos agravos resultantes, destacam-se as alterações na motricidade infantil, produto da integração entre a biologia do indivíduo, as condições ambientais, e os domínios cognitivo e afetivo, além de influenciado pela plasticidade neuronal característica do período.²⁻⁴ Outros aspectos também têm sido apontados como influenciadores desse processo. Dentre eles, destaca-se a vinculação mãe-filho, o estabelecimento de uma relação de apego seguro, teorizada por Bowlby,^{5,6} onde a presença dessa figura de apego aumenta a qualidade da exploração e das brincadeiras realizadas pela criança.^{7,8}

Diversos estudos atuais,^{7,8} como Ronfani *et al.*,⁹ abordam a questão do vínculo mãe-filho relacionado a evolução cognitiva da criança. Outros relacionam a influência do ambiente com os ganhos motores do bebê. No entanto, o mesmo não ocorre correlacionando vínculo e ambiente sobre a motricidade infantil.

Diante do exposto, a pesquisa teve como objetivo identificar os fatores resultantes da correlação entre vínculo mãe-filho, ambiente e desenvolvimento motor (DM) de crianças acompanhadas em seguimento de risco de uma maternidade pública de Fortaleza.

Métodos

Realizou-se estudo observacional, descritivo, transversal, de abordagem quantitativa, com 130 mães ou responsáveis (desempenham o “papel materno” nos cuidados para com a criança, quando na ausência completa da mãe biológica, por óbito ou abandono) e seus bebês de 3 a 12 meses de vida, acompanhados no ambulatório de seguimento de risco da Maternidade-escola Assis Chateaubriand, localizada em Fortaleza/CE, no período de maio a outubro de 2018. Foram excluídas crianças com lesões neurológicas graves, hemorragia peri-intraventricular graus 3 e 4, síndromes confirmadas ou sob suspeita, malformações, que estavam sob tratamento

estimulação precoce e mães/responsáveis que não conseguiram expressar-se devido distúrbios mentais.

Após aprovação no comitê de ética e pesquisa da instituição, sob o número 2.627.884, todos os dados foram coletados pela pesquisadora principal, utilizando uma ficha elaborada pela mesma, contendo aspectos relativos a rotina de mãe e filho no ambiente hospitalar e domiciliar; o questionário da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa¹⁰ (ABEP) para classificação socioeconômica; além de três outros instrumentos validados no Brasil: Protocolo de Avaliação do Vínculo Mãe-Filho,¹¹ visando avaliar a variável vínculo mãe-filho, composto por 13 perguntas com respostas do tipo sim/não, abordando experiências maternas desde sua infância até eventos ocorridos antes, durante e após a gestação. Neste protocolo, respostas “sim” retratam indicador de fraco vínculo e, quando somadas, obtém-se um escore que pode variar de 1 a 13. A classificação positiva para fraco vínculo se dá com número de respostas positivas ≥ 5 .

Para avaliação ambiental, utilizou-se a *Affordances in the Home Environment for Motor Development – Infant Scale*,¹² que permite avaliar qualitativa e quantitativamente, através do auto-relato dos pais, as oportunidades domésticas ofertadas a criança (affordances).¹³ Trata-se de um instrumento composto por questões dicotômicas, em escala tipo *likert*, dispostas em categoria e questões descritivas, resultando em 35 itens divididos em 4 dimensões: espaço físico, variedade de estimulação, brinquedos de motor fino e brinquedos de motor grosso. A pontuação total é categorizada em 4 descrições: Menos do que adequado, Moderadamente Adequado, Adequado e Excelente. Estas descrições de rendimento, para fins de simplificação da análise estatística final deste estudo, porém, sem prejuízo nos resultados, foram reunidas em somente dois grupos: 1 - Menos que adequado/Moderadamente adequado e 2 - Adequado/Excelente.

Na avaliação do DM, utilizou-se a Escala Motora Infantil de Alberta (AIMS), instrumento de observação,¹⁴ composto de 58 itens que descrevem o desenvolvimento da movimentação espontânea e das habilidades motoras em prono, supino, deitado e em pé, possibilitando a identificação de crianças cujo desempenho motor esteja atípico em relação ao grupo normativo.

Os dados foram tabulados no *Microsoft Office Excel* e as análises estatísticas realizadas utilizando o *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 22.0 (USA) e software R 3.3.1., descrições em médias e desvio padrão para variáveis quantita-

tivas, e percentual e frequência para qualitativas. Nas variáveis categóricas os dados foram expostos em frequência e taxa de prevalência. Na investigação de associação entre as variáveis utilizou-se do teste de qui-quadrado de Pearson e teste exato de Fisher, sendo adotado um nível de significância de 5%.

Resultados

Das 130 crianças avaliadas, 28,4% nasceram com idade gestacional corrigida (IGN) \leq 29 semanas, 46,1% com IGN entre 30-35 semanas e 25,5% com IGN \geq 36 semanas, sendo que 64,6% permaneceram mais de um mês internadas em ambiente hospitalar. Em relação ao DM, 62,3% dos bebês apresentaram o típico e somente 37,7% atípicos (Tabela 1).

Relativo as características maternas, constatou-se que 86,2% da população estudada ajustava-se as classes C-D-E (baixa renda), de acordo com os critérios de classificação socioeconômicas da ABEP10 e 93,1% eram mães biológicas dos bebês. Quanto ao nível de escolaridade, somente 43,1% tinha ensino médio completo. A respeito da ocupação profissional, 72,3% declarava-se como não tendo atividade remunerada.

Nos dados referentes ao cenário de internação hospitalar do recém-nascido, 96,9% das

mães/responsáveis declarou ter visitado o bebê hospitalizado, sendo que 82,3% o faziam diariamente, e somente 3,1% não realizou nenhuma visita. Relativo à participação nos cuidados para com a criança internada (troca de fraldas, alimentação...), quando seu quadro clínico era considerado estável, 82,3% afirmou que o realizava. Já no ambiente doméstico, 83,8% das mães/responsáveis declarou-se como a principal responsável pelos cuidados da criança ao longo do dia, sendo que 61,5% possuem ajuda simultânea de outra pessoa, seja parente ou profissional contratado (Tabela 2).

Na análise da vinculação mãe-filho, observou-se um número significativo de mães/responsáveis com indicativo para vínculo fraco (40%). Nesta avaliação, foi possível averiguar que 91,5% das mães/responsáveis relatou complicações perinatais e 89,2% foram separadas de seu bebê por tempo prolongado logo após o parto.

Quanto a outros contextos da vida materna, averiguou-se que 53,1% considerou ter tido uma infância difícil (privação afetiva e econômica), no entanto, 73,1% declarou ter superado as dificuldades e não apresentar insatisfações pessoais.

Na análise correlação bivariada da Idade Gestacional ao Nascimento (IGN) e do Ambiente com o DM, não foi observada uma associação entre

Tabela 1

Características relacionadas às crianças acompanhadas em seguimento de risco da Maternidade-escola, no período de maio a outubro de 2018.

	N=130	%
Idade Gestacional Corrigida (meses)		
3-5	85	65,4
6-8	15	11,5
9-12	30	23,1
Idade Gestacional ao Nascimento (semanas)		
\leq 29	37	28,4
30-35	60	46,1
\geq 36	33	25,5
Gênero		
Masculino	74	56,9
Feminino	56	43,1
Tempo de internação hospitalar (mês)		
< 1	46	35,4
\geq 1	84	64,6
Frequente creche		
Sim	0	-
Não	130	100,0
Desenvolvimento motor		
Típico	81	62,3
Atípico	49	37,7

Tabela 2

Características relacionadas às mães/cuidadores principais de crianças acompanhadas em seguimento de risco da Maternidade-escola, no período de maio a outubro de 2018.

	N=130	%
Parentesco com o bebê		
Mãe biológica	121	93,1
Outros	9	6,9
Classificação socioeconômica		
D-E	46	35,4
C1-C2	66	50,8
B1-B2	17	13,0
A1-A2	1	0,8
Escolaridade		
Ens. Fund. Incompleto	27	20,8
Ens. Fund. Completo	8	6,2
Ens. Médio Incompleto	22	16,9
Ens. Médio Completo	56	43,1
Ens. Superior Incompleto	6	4,5
Ens. Superior Completo	11	8,5
Mãe exerce atividade remunerada fora de casa		
Sim	36	27,7
Não	94	72,3
Visitas hospitalares ao bebê		
Sim	126	96,9
Não	4	3,1
Frequências das visitas hospitalares ao bebê		
Diariamente	107	82,3
3-5x semana	12	9,2
1-2x semana	7	5,4
Não visitou	4	3,1
Participação materna nos cuidados com o bebê internado		
Sim	107	82,3
Não	23	17,7
Por quantas horas a mãe/cuidador principal cuida do bebê ao longo do dia		
Dia Todo	109	83,8
Manhã e Tarde	8	6,2
Somente 1 turno (manhã, tarde ou noite)	13	10,0
Vinculação mãe-filho		
Forte	78	60,0
Fraco	52	40,0
Infância materna difícil (privação emocional, socioeconômica...)		
Sim	69	53,1
Não	61	46,9
Insatisfação pessoal		
Sim	35	26,9
Não	95	73,1
Complicação perinatal		
Sim	119	91,5
Não	11	8,5
Separação mãe-bebê por longo tempo		
Sim	116	89,2
Não	14	10,8
Problemas emocionais na gestação (depressão, ansiedade)		
Sim	63	48,5
Não	67	51,5

as variáveis em nenhuma das faixas etárias analisadas. (Tabelas 3 e 4). Associação significativa foi encontrada na correlação Vínculo mãe-filho e DM, nas três faixas etárias de IGN, demonstrando que mães que desenvolveram forte vinculação com seus filhos predispunham um desenvolvimento motor típico nestes (Tabela 5).

Discussão

No presente estudo, as questões primárias abordaram os fatores biológicos dos bebês, socioeconômico familiar e relativos a rotina de mãe-filho em ambiente hospitalar e doméstico. Segundo os resultados descritos, com exceção do gênero, todos os demais aspectos são considerados fatores de risco para o desenvolvimento infantil, sendo a prematuridade o agravo mais relacionado aos atrasos nas

Tabela 3

Análise da relação Idade Gestacional ao Nascimento X Desenvolvimento Motor de crianças acompanhadas em seguimento de risco da Maternidade-escola, no período de maio a outubro de 2018.

	Desenvolvimento Motor Típico	Desenvolvimento Motor Atípico	Total
≤ 29 semanas	21 56,8%	16 43,2%	37 100,0%
30-35 semanas	37 61,7%	23 38,3%	60 100,0%
≥ 36 semanas	23 69,7%	10 30,3%	33 100,0%
Total	81 62,3%	49 37,7%	130 100,0%

Teste qui-quadrado de Pearson $p=0,53$.

Tabela 4

Análise da relação Ambiente X Desenvolvimento Motor de crianças acompanhadas em seguimento de risco da Maternidade-escola, no período de maio a outubro de 2018.

	DM Típico			DM Atípico			Total
	≥29s IGN	30-35s IGN	≥36s IGN	≥29s IGN	30-35s IGN	≥36s IGN	
Ambiente menos que adequado/ Moderadamente adequado	19 90,5%	35 94,6%	20 87%	15 93,8%	23 100,0%	10 100,0%	122
Ambiente adequado/Excelente	2 9,5%	2 5,4%	3 13%	1 6,3%	0 -	0 -	8
	21	37	23	16	23	10	130

IGN (Idade Gestacional ao Nascimento) ≤29 semanas: Teste Exato de Fisher, $p>0,999$; IGN 30-35 semanas: Teste Exato de Fisher, $p=0,519$; IGN ≥36 semanas: Teste Exato de Fisher, $p=0,536$. DM= Desenvolvimento Motor.

Tabela 5

Análise da relação Vínculo Mãe-Filho X Desenvolvimento Motor de crianças acompanhadas em seguimento de risco da maternidade-escola, no período de maio a outubro de 2018.

	DM Típico			DM Atípico			Total
	≥29s IGN	30-35s IGN	≥36s IGN	≥29s IGN	30-35s IGN	≥36s IGN	
Vínculo Forte	16 76,2%	32 86,5%	17 73,9%	7 43,8%	3 13%	3 30%	78
Vínculo Fraco	5 23,8%	5 13,5%	6 26,1%	9 56,3%	20 87%	7 70%	52
	21	37	23	16	23	10	130

IGN (Idade Gestacional ao Nascimento) ≤29 semanas: Teste qui-quadrado de Pearson $p=0,044$; IGN entre 30-35 semanas: Teste qui-quadrado de Pearson $p<0,001$; IGN≥36 semanas: Teste Exato de Fisher, $p = 0,026$. DM= Desenvolvimento Motor.

aquisições motoras, especialmente nos primeiros 12 meses de vida.

No entanto, nos resultados apresentados na Tabela 3, sobre a interação entre IGN e DM, não foi observada significância estatística ($p= 0,532$) que corrobore as pesquisas atuais sobre o tema.^{5,15-17} Resultado semelhante foi observado no estudo de Pereira,¹⁸ onde o autor o justifica afirmando que os efeitos dos diferentes fatores de risco, inclusive as repercussões associadas a IGN, podem variar ao longo de tempo, enfatizando a importância do contexto psicossocial nesse processo.

Dos fatores relativos ao contexto socioeconômico, constatou-se que a maior parte da população estudada ajustava-se as classes C-D-E (baixa renda). Ronfani *et al.*⁹ observou que o *status* socioeconômico pode afetar o desenvolvimento neural infantil através de uma variedade de mediadores diferentes, tais como fatores pré-natais, cuidados parentais, estimulação cognitiva, nutrição, estresse, toxinas e exposição a drogas.

Assim como o aspecto socioeconômico, a educação materna também mostrou-se fundamental para um adequado desenvolvimento infantil, ao refletir na forma como a mãe educa a criança, em sua compreensão sobre as fases do desenvolvimento e dos estímulos adequados a cada etapa.^{15,19} Em pesquisa realizada por Moraes *et al.*,¹⁹ pôde-se observar que mães de escolaridade mais alta apresentaram maior preocupação com a estimulação para o desenvolvimento infantil.

A maioria dos ambientes avaliados foram considerados inadequados para o favorecimento do DM da criança, correspondendo ao nível socioeconômico encontrado. Este resultado condiz com o obtido nas

pesquisas realizadas por Pizzo *et al.*²⁰ e Gomes,²¹ que evidenciaram o aspecto socioeconômico como um fator influenciador na disponibilidade de materiais para estimulação da motricidade para as crianças. Esclarecendo que, para famílias de baixa renda, o acesso a brinquedos não é uma prioridade, e a falta de experiência com essas possibilidades pode afetar negativamente a aquisição de novas habilidades.

Nenhuma das crianças do estudo frequentou creche até o momento da avaliação, restringindo seu espaço fornecedor de estímulos ao do ambiente doméstico, o que pode ser considerado limitante visto que, pesquisas como as de Santos *et al.*²² e Moraes *et al.*,²³ revelam haver indícios de que a frequência em creches de boa qualidade relaciona-se a um maior desempenho cognitivo na criança, dimensão essa estreitamente relacionada à motricidade.

Em análise bivariada entre ambiente e DM, os resultados não apresentaram significância estatísticas. Tal resultado pode ter se dado devido a população ser bastante homogênea em relação as oportunidades ambientais oferecidas e aos aspectos socioeconômicos, não permitindo que se estabelecesse parâmetros de comparação que possibilitassem a análise pretendida. No entanto, estes dados mostram que o ambiente inadequado não impediu que a maioria das crianças avaliadas se desenvolvessem de forma típica, levantando a questão sobre quais variáveis favoreceriam um adequado DM infantil, a despeito de suas dificuldades socioeconômicas, ambientais e biológicas.

Na análise da vinculação mãe-filho, ficou demonstrado que mais da metade (53,1%) das mães

avaliadas declararam ter tido uma infância difícil, 48,5% relataram problemas emocionais na gestação e 89,2% vivenciaram separação prolongada de seu bebê logo após o nascimento. Tem-se, desta forma, uma população com a presença de diversos fatores de risco para a formação de vínculo mãe-filho.

Madigan *et al.*²⁴ evidenciou que experiências adversas na infância materna estão associadas a mães menos sintonizadas com as necessidades comportamentais e afetivas de suas crianças; podendo apresentar-se psicologicamente ou emocionalmente indisponível as necessidades de sua prole. Segundo Cavalcante *et al.*,²⁵ mães com baixo nível socioeconômico e de escolaridade podem apresentar maior incidência de padrões negativos quanto a capacidade de responder as demandas da criança, apresentando maior negatividade verbal, baixo calor afetivo, menor envolvimento, e dariam menos suporte as atividades da criança.

Relativo às complicações perinatais, Santos *et al.*²² e Vulcão²⁶ mostram que, a separação da mãe e seu recém-nascido representa uma situação de crise, trazendo prejuízo para o vínculo em processo de formação. Tal aspecto chama atenção quando se observa que 89,2% das mães avaliadas foram separadas de seu bebê por tempo prolongado.

Entretanto, outras dimensões apresentaram resultados favorecedores a formação de vínculo mãe-filho. Dentre elas, há as questões relativas à gestação ter sido desejada ou não, onde a maioria declarou ter querido a gravidez, aspecto este relevante segundo Pontes,²⁷ que retrata o desejo de engravidar e a aceitação da gravidez como fatores importantes para a formação de um vínculo mãe-filho harmonioso.

Outros cenários, que igualmente interferem na formação do vínculo mãe-filho, foram explorados no questionário elaborado pela pesquisadora. Quando questionadas sobre visitação aos bebês internados, a maioria das mães/responsáveis declararam havê-lo visitado diariamente, e ainda participado dos cuidados para com o bebê. Tais fatores são sugeridos como favorecedores da continuidade da formação desse vínculo, prejudicado pelas circunstâncias supracitadas.^{23,26,28} Nesse contexto, na avaliação geral do vínculo mãe-filho, um percentual de 60% apresentou forte vinculação mãe-filho.

Pereira¹⁸ destaca que as práticas parentais no cuidado com a criança, entendido como a quantidade e qualidade do cuidado biológico e psicológico destinado à prole, influenciam profundamente o desenvolvimento da mesma. Em contraponto, o baixo investimento parental repercute de forma negativa sobre o desenvolvimento infantil. Tais exemplos de indisponibilidade parental não são

relatados nos resultados deste estudo.

Realizando análises bivariadas, correlacionando o vínculo mãe-filho e o DM, obteve-se uma associação significativa ($p < 0,05$) em todas as faixas etárias de nascimento, mostrando que mães que desenvolveram forte vinculação com seus filhos predisuseram um desenvolvimento motor típico nestes.

Na correlação entre o ambiente (*affordances*) e o DM, os resultados não apresentaram significância estatísticas ($p > 0,999$), podendo isto ser devido a população estudada ser bastante homogênea em relação as oportunidades ambientais oferecidas às crianças, e aos aspectos socioeconômicos, não permitindo que se estabelecesse parâmetros de comparação que possibilitassem a análise pretendida.

Desta forma, os dados encontrados nesta pesquisa sugerem que a variável vínculo mãe-filho seja relevante para o DM infantil, superando até mesmo a questão ambiental.

Estudos recentes corroboram essa hipótese, como na pesquisa de Sacanni *et al.*,¹⁵ avaliando crianças de 0-18 meses. Foi observado que as atividades de interação do bebê com seus pais, envolvendo manipulações de brinquedos, apresentaram associação positiva e significativa ($p < 0,05$) entre essas práticas e o DM. O mesmo resultado foi encontrado no estudo de Miquelote *et al.*²⁹

Saur *et al.*³⁰ realizaram um estudo objetivando averiguar se, crianças com padrão de apego seguro e inseguro, diferem quanto ao desempenho cognitivo, linguístico e motor. Foi observado que aquelas com padrão seguro de apego são mais competentes nesses domínios do que as com padrões inseguros.

No geral, esses resultados mostram que o ambiente doméstico e a interação entre mãe e filho são fatores importantes para o desenvolvimento infantil. A próxima etapa lógica deste estudo, além de superar as limitações relativas a homogeneidade socioeconômica da população estudada, é examinar o efeito à longo prazo dos fatores ambientais e do vínculo mãe-filho sobre o DM infantil, através de pesquisas com caráter longitudinal, já que o caráter transversal deste estudo não permitiu inferências de causalidade.

Assim, os dados expostos sugerem que, apesar dos fatores de risco biológicos, socioeconômicos e ambientais presentes na população estudada, o contexto dessas variáveis não impediu que a maioria dos bebês avaliados apresentassem um DM típico. Tal resultado se justificou na análise das relações das variáveis vínculo mãe-filho e motricidade, onde constatou-se que mães fortemente vinculadas a seus filhos favoreceram seu DM. A importância dessa

relação é destacada diante das inadequadas oportunidades observadas na avaliação da maioria dos ambientes estudados, variável esta já reconhecida na literatura como fundamental para o DM.

Diante deste resultado, medidas enfatizando a importância da vinculação entre a mãe/responsável e sua prole e de um ambiente doméstico adequado em oportunidades, tomadas desde o período da hospitalização e continuadas nos ambulatórios de seguimento, podem contribuir para o favorecimento do DM da criança de risco.

Tais ações devem ter como foco não somente os familiares das crianças, bem como a equipe de saúde que os acompanha, oferecendo-lhes subsídios teóricos que fundamentem a abordagem dos bebês

de risco e suas famílias, especialmente no que diz respeito a questão do desenvolvimento motor infantil e sua relação com o ambiente e a vinculação mãe-filho.

Contribuição dos autores

Chaves KYS e Nobre RA contribuíram na concepção do artigo. Campos MMMS e Chaves KYS realizaram a coleta e análise dos dados. Todos os autores aprovaram a versão final do manuscrito e responsabilizam-se publicamente pelo conteúdo do artigo.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação [Internet]. Brasília, DF; 2018. [acesso 2018 outubro]. Disponível em http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Politica_Nacional_de_Atencao_Integral_a_Saude_da_Crianca_PNAISC.pdf
2. Zago JTC, Pinto PAF, Leite HR, Santos JN, Morais RLS. Associação entre o desenvolvimento neuropsicomotor e fatores de risco biológico e ambientais em crianças na primeira infância. *Rev CEFAC*. 2017; 19 (3): 320-9.
3. Pereira KRG, Valentini NC, Saccani R. Brazilian infant motor and cognitive development: Longitudinal influence of risk factors Infant development and risk factors. *Pediatr Int (USA)*. 2016; 58 (12): 1297-1306.
4. Chiquetti SEM, Carvalho ACF, Zanela A, Valentin NC. Fatores de Risco e Desenvolvimento Motor de Bebês Pequenos Para Idade Gestacional (PIG) a Termo e Pré-Termo. *Rev Varia Scientia – Ciênc Saúde*. 2018; 4 (1): 110-8.
5. Machado D, Pereira KRG, Valentini NC, Müller AB. Desenvolvimento motor, cognição e linguagem em lactentes. *Sci Med (Espanha)*. 2017; 27 (4): 4-11.
6. Bowlby J. Formação e rompimento dos laços afetivos. 3 ed. São Paulo: Martins Fontes, 2006.
7. Saur BA. Relação Entre Vínculo de Apego, Cognição e Desenvolvimento de Crianças Nascidas Pré-Termo [Dissertação]. Curitiba: Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná; 2016. Disponível em <https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/45959/R%20-%20D%20-%20BARBARA%20SAUR.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
8. Brazelton TB. O desenvolvimento do apego: uma família em formação. 1 ed. Porto Alegre: Artes Medicas, 1988
9. Ronfani L, Brumatti LV, Mariuz M, Tognin V, Bin M, Ferluga V, Knowles A, Montico M, Barbone F. The Complex Interaction between Home Environment, Socioeconomic Status, Maternal IQ and Early Child Neurocognitive Development: A Multivariate Analysis of Data Collected in a Newborn Cohort Study. *PLOS ONE (USA)*. 2015; 10 (5): 1-13.
10. ABEP (Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa). Critério de Classificação Econômica Brasil. 2014 [Internet]. [acesso 2018 outubro]. Disponível em: <http://www.abep.org/Servicos/Download.aspx?id=12>.
11. Nóbrega FJ. Vínculo Mãe-filho. 3. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2005.
12. Rodrigues LP, Gabbard CP. Assessing Motor Affordances in the Home Environment: Development and validation of the AHMED (Affordances in the Home Environment for Motor Development). Saarbrücken: VDM Verlag, 2009.
13. Caçola P, Gabbard C, Santos DC, Batistela AC. Development of the Affordances in the Home Environment for Motor Development – Infant Scale. *Pediatrics International (Rockville Pike)*. 2011; 53 (6): 820-25.
14. Valentini NC, Saccani R. Brazilian Validation of the Alberta Infant Motor Scale. *Phys Ther*. 2011; 92 (3): 440-7.
15. Saccani R, Valentini NC, Pereira KR, Müller AB, Gabbard C. Associations of biological factors and affordances in the home with infant motor development. *Pediatrics International (USA)*. 2013; 55: 197-203.
16. Ribeiro CC. A influência da idade gestacional nas habilidades do desenvolvimento infantil e a qualidade da interação na diáde mãe bebê ao longo do primeiro ano de vida. [Tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2017.
17. Panceri C, Pereira KRGP, Valentini NC. A intervenção motora como fator de prevenção de atrasos no desenvolvimento motor e cognitivo de bebês durante o período de internação hospitalar. *Cad Bras Ter Ocup. (São Carlos)*. 2017; 25 (3): 469-79.
18. Pereira KRG. Relações entre os fatores individuais e ambientais familiares no desenvolvimento motor e cognitivo dos bebês: um estudo longitudinal [Dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2013. Disponível em <http://hdl.handle.net/10183/93380>
19. Morais RLS, Carvalho AM, Magalhães LC. O contexto ambiental e o desenvolvimento na primeira infância: estudos Brasileiros. *J. Phys Educ. (Maringá)*. 2016; 27 (1).

20. Pizzo GC, Contreira AR, Rocha FF, Nascimento Júnior JRA, Vieira LF. Análise das affordances do ambiente domiciliar de crianças pré-escolares: um estudo em função da renda familiar. *Cad Educ Fis Esp*. 2015; 13 (1): 79-89.
21. Gomes JAM. Percepção materna de vínculo, crenças e práticas em situação de vulnerabilidade social [Dissertação]. Fortaleza: Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará; 2018. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/36669>
22. Santos DSS, Teixeira EC. Vínculo Mãe-Bebê no Contexto da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: Revisão Bibliográfica. *Rev Bras Saúde Funcional*. 2017; 1 (2): 8-19.
23. Moraes RLS. Desenvolvimento Cognitivo e Motor de Crianças nos Primeiros Anos de Vida e Qualidade do Contexto Ambiental: Uma Análise Relacional [Tese]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2013. Disponível em <http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/handle/1843/BUBD-9E3F22>
24. Madigan S, Wade M, Plamondon A, Maguire JL, Jenkins JM. Maternal Adverse Childhood Experience and Infant Health: Biomedical and Psychosocial Risks as Intermediary Mechanisms. *J. Pediatr*. 2017; 187: 282-89.
25. Cavalcante MCV, Lamy Filho F, Franca AKTC, Lamy ZC. Relação mãe-filho e fatores associados: análise hierarquizada de base populacional em uma capital do Brasil- Estudo BRISA. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2017; 22 (5): 1683-93.
26. Vulcão JMSC. Grupos de Apoio às Mães de Recém-nascidos Internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: Vínculos e Desafios. [TCC]. Florianópolis: Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Linhas de Cuidado em Saúde Materna, Neonatal e do Lactante - Universidade Federal de Santa Catarina; 2014. Disponível em <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/172747>
27. Pontes KDS. De menina à mãe: relações entre história de vida materna e vínculo afetivo mãe-filho [Dissertação]. Manaus: Universidade Federal do Amazonas; 2012. Disponível em <http://tede.ufam.edu.br/handle/tede/3943>
28. Ribeiro ACB, Aguiar C, Silva DP, Correia KEV. Prejuízo no Vínculo Mãe-Filho e Possíveis Consequências. Revisão Sistemática [TCC]. Anápolis: Centro Universitário de Anápolis; 2018. Disponível em <http://repositorio.aee.edu.br/bitstream/aee/292/1/1%20%282%29.pdf>
29. Miquelote AF, Santos DC, Caçola PM, Montebelo MI, Gabbard C. Effect of the home environment on motor and cognitive behavior of infants. *Infant Behav Dev (USA)*. 2012; 35 (3): 329-34.
30. Saur BA, Bruck I, Antoniuk SA, Riechi TIJS. Relação entre vínculo de apego e desenvolvimento cognitivo, linguístico e motor. *Psico (Porto Alegre)*. 2018; 49 (3): 257-65.

Recebido em 17 de Dezembro de 2020

Versão final apresentada em 12 de Abril de 2021

Aprovado em 23 de Agosto de 2021