

DISFUNÇÕES NO DESENVOLVIMENTO SOCIOEMOCIONAL DE LACTENTES E SEUS FATORES RELACIONADOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Daniel Ignacio da Silva¹ 
Débora Falleiros de Mello² 
Verônica de Azevedo Mazza³ 
Aurea Tamami Minagawa Toriyama⁴ 
Maria de La Ó Ramallo Veríssimo⁴ 

¹Universidade de Santo Amaro. São Paulo, Brasil.

²Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

³Universidade Federal do Paraná. Curitiba, Paraná, Brasil.

⁴Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem. São Paulo, São Paulo, Brasil.

RESUMO

Objetivo: sintetizar os fatores relacionados às disfunções no desenvolvimento socioemocional dos lactentes.

Método: revisão integrativa realizada entre abril e agosto de 2016 com critérios definidos de inclusão e exclusão dos estudos, estratégias de busca, extração e síntese dos dados. Os fatores de exposição sofreram análise temática categorial e sistematização segundo os níveis do contexto (Microssistema, Mesossistema, Exossistema e Macrossistema) do Modelo Bioecológico de Desenvolvimento Humano.

Resultados: no contexto do Microssistema e Mesossistema, os fatores encontrados foram: limitações no cuidado; adversidades nas relações familiares e no apoio social e situação de adoecimento dos cuidadores que influem nos processos proximais. No Exossistema e no Macrossistema, foram: vulnerabilidades sociais dos cuidadores e fragilidades das políticas públicas, que determinam as condições materiais e sociais da família.

Conclusão: a síntese de evidências sobre os fatores de exposição favorece a construção de escalas de medida dos elementos contextuais relacionados ao desenvolvimento socioemocional de crianças pequenas. Muito além dos marcos, presentes ou não, na avaliação de uma criança, essas tecnologias podem ser preditivas, com grande potencial de antecipação dos fatores de exposição e de prevenção das disfunções no desenvolvimento.

DESCRITORES: Lactente. Desenvolvimento infantil. Deficiências do desenvolvimento. Transtornos globais do desenvolvimento infantil. Enfermagem pediátrica.

COMO CITAR: Silva DI, Mello DF, Mazza VA, Toriyama ATM, Veríssimo MLÓR. Disfunções no desenvolvimento socioemocional de lactentes e seus fatores relacionados: uma revisão integrativa. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2019 [acesso ANO MÊS DIA]; 28:e20170370. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0370>

DYSFUNCTIONS IN THE SOCIO EMOTIONAL DEVELOPMENT OF INFANTS AND ITS RELATED FACTORS: AN INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT

Objective: to synthesize factors related to dysfunctions in the socioemotional development of infants.

Method: integrative review carried out between April and August 2016 with defined criteria for inclusion and exclusion of studies, search strategies, extraction and synthesis of data. The exposure factors underwent categorical thematic analysis and systematization according to the levels of the context (Microsystem, Mesosystem, Exosystem and Macrosystem) of the Bioecological Model of Human Development.

Results: in the context of the Microsystem and Mesosystem, the factors found were: limitations in care; adversities in family relationships and in the social support and illness situation of the caregivers that influence the proximal processes. In the Exosystem and the Macrosystem, they were: social vulnerabilities of caregivers and fragilities of public policies that determine the material and social conditions of the family.

Conclusion: the synthesis of evidence on exposure factors favors the construction of measurement scales of the contextual elements related to the social emotional development of young children. Beyond the milestones, present or not, in the evaluation of a child, these technologies can be predictive, with great potential of anticipation of the factors of exposure and prevention of developmental dysfunctions.

DESCRIPTORS: Infant. Child development. Developmental Disabilities. Child development disorders, pervasive. Pediatric nursing.

DISFUNCIONES EN EL DESARROLLO SOCIOEMOCIONAL DE LACTANTES Y SUS FACTORES RELACIONADOS: UNA REVISIÓN INTEGRATIVA

RESUMEN

Objetivo: sintetizar los factores relacionados con las disfunciones en el desarrollo socioemocional de los lactantes.

Método: revisión integrativa realizada entre abril y agosto de 2016 con criterios definidos de inclusión y exclusión de los estudios, estrategias de búsqueda, extracción y síntesis de los datos. Los factores de exposición sufrieron análisis temáticos categorial y sistematización según los niveles del contexto (Microsistema, Mesosistema, Exosistema y Macrosistema) del modelo bioecológico de desarrollo humano.

Resultados: en el contexto del Microsistema y Mesosistema, los factores encontrados fueron: limitaciones en el cuidado; adversidades en las relaciones familiares y en el apoyo social y situación de enfermedad de los cuidadores que influyen en los procesos proximales. En el Exosistema y en el Macrosistema, fueron: vulnerabilidades sociales de los cuidadores y fragilidades de las políticas públicas, que determinan las condiciones materiales y sociales de la familia.

Conclusión: la síntesis de evidencias sobre los factores de exposición favorece la construcción de escalas de medida de los elementos contextuales relacionados al desarrollo socioemocional de niños pequeños. Mucho *más* allá de los marcos, presentes o no en la evaluación de un niño, esas tecnologías pueden ser predictivas, con gran potencial de anticipación de los factores de exposición y de prevención de las disfunciones en el desarrollo.

DESCRIPTORES: Lactante. Desarrollo infantil. Discapacidades del desarrollo. Trastornos generalizados del desarrollo infantil. Enfermería pediátrica.

INTRODUÇÃO

Desenvolvimento infantil pode ser definido como um processo de continuidade e mudança das características biopsicológicas da criança, a fim de adquirir novas competências que podem contribuir para sua sobrevivência e autonomia ao longo de sua vida.¹⁻² Trata-se de um fenômeno que pode ser apreendido em diversos domínios inter-relacionados, nominados e organizados segundo as perspectivas diversas das abordagens dos estudiosos do tema.³

Neste estudo, adota-se a conceituação de Bronfenbrenner e Morris² que classificam o desenvolvimento segundo as habilidades ou competências intelectuais, físicas e socioemocionais, que podem se manifestar de forma combinada. Essas competências resultam de interações complexas entre elementos biopsicológicos (pessoais) e contextuais (ambientais) ao longo da vida da criança, e podem ser definidas como aquisições demonstradas por meio do desenvolvimento do conhecimento, habilidade ou capacidade de conduzir e dirigir os próprios comportamentos ao longo da vida.¹

Assim, o desenvolvimento socioemocional é o processo de intersecção do desenvolvimento da criança nas perspectivas social e emocional e está relacionado à expressão da emoção em contextos sociais, nos desencadeadores sociais de expressões emocionais, na construção social da experiência e compreensão emocional, nas ramificações sociais das reações sociais, e nos efeitos da emoção no comportamento social.⁴

Há uma convergência teórica de que os lactentes possuem padrões comuns de desenvolvimento socioemocional. No entanto, também se entende que, desde o final do período neonatal, eles apresentam personalidades e reações distintas, que refletem tanto suas características biopsicológicas como as ambientais, as interações da criança ou os seus relacionamentos sociais.^{2,4} As emoções, o temperamento e a confiança são fundamentos básicos do desenvolvimento socioemocional, que delinearão as primeiras experiências do lactente com os pais e as aquisições de competências do lactente nessa área.⁴ A partir desses fundamentos psicossociais, o desenvolvimento socioemocional pode ser apreendido pela avaliação de marcos do desenvolvimento a partir dos seguintes domínios: apego, competência social, competência emocional e autopercepção.⁵

O desenvolvimento socioemocional está intimamente ligado ao desenvolvimento físico cerebral e às interações ou processos proximais vivenciados pelo lactente desde o nascimento.^{2,6} *Há evidências* da influência da maturação neurológica no desenvolvimento socioemocional do lactente, que estão relacionadas a eventos fisiológicos.⁷ O desenvolvimento da criança pequena, especificamente o domínio socioemocional, é amplamente condicionado por fatores de exposição relacionados ao contexto e cuidado recebido por parte dos cuidadores, que demonstram a condição de vulnerabilidade da criança em sofrer disfunções socioemocionais.⁸

Este estudo parte do pressuposto de que o conhecimento desses fatores de exposição pode orientar a construção de tecnologias em saúde que promovam o cuidado e o desenvolvimento socioemocional,⁸ pelo fortalecimento dos processos proximais, que são as formas específicas de interação entre a criança e o seu ambiente.¹⁻²

O domínio do desenvolvimento socioemocional é um campo de potencial atuação do enfermeiro, que regularmente atende a criança desde o seu nascimento, por meio de consultas, ações de educação em saúde, visitas domiciliares, que demandam a construção de vínculos com os cuidadores.⁸ Todavia, as tecnologias disponíveis para o monitoramento do desenvolvimento da criança, como escalas baseadas em marcos e sinais objetivos, estão fundamentadas nas habilidades da criança, mas podem considerar pouco os contextos que condicionam o seu processo de desenvolvimento.⁵

Os profissionais de enfermagem podem utilizar instrumentos que identifiquem as condições de vulnerabilidade dos lactentes para sofrer prejuízos em seu desenvolvimento, a fim de propor intervenções que fortaleçam a proteção, estímulo, cuidado e construção de vínculos com a criança^{3,8} e que produzam resultados positivos no desenvolvimento socioemocional.^{2,4} Dessa forma, a síntese dos fatores relacionados às disfunções no desenvolvimento socioemocional, proposta nesta revisão,

pode auxiliar os profissionais de enfermagem a monitorar o desenvolvimento socioemocional do lactente para além do desempenho momentâneo, e estabelecer prioridades de assistência de acordo com as suas reais necessidades em saúde.⁸

Assim, este estudo teve como objetivo sintetizar os fatores relacionados às disfunções no desenvolvimento socioemocional dos lactentes.

MÉTODO

Revisão integrativa, a partir da questão de pesquisa: “Quais fatores de exposição estão relacionados com as disfunções no desenvolvimento socioemocional dos lactentes?” Foram seguidos os passos metodológicos: definição dos critérios de inclusão dos estudos (participantes, fatores de exposição, desfechos e tipos de estudos, definição das estratégias de busca, extração e síntese dos dados), buscando a clareza e o rigor necessários ao estudo.⁹

Os critérios de inclusão foram: estudos sobre crianças de zero a dois anos de idade, bem como estudos com crianças em idades pré-escolar ou escolar, cuja exposição aos elementos condicionantes se deu no período de zero a dois anos, e seu desfecho tenha sido medido *a posteriori*. Como fatores de exposição, foram estabelecidos comportamentos, ações e atividades ligadas ao cuidado da criança e às questões contextuais, socioeconômicas, políticas e culturais relacionadas às ações de cuidado. Como desfechos, foram escolhidos sinais de disfunções no desenvolvimento socioemocional por meio do estudo dos domínios: apego, competência social, competência emocional e autopercepção. Foram incluídos estudos que adotaram qualquer tipo de avaliação da criança, como escalas de desenvolvimento, ou outros testes ou avaliações específicos que possibilitam diagnósticos ou classificações de disfunção socioemocional somente.

Os tipos de estudos da amostra final foram estudos originais observacionais longitudinais de *coorte* ou caso-controle, ou transversais; quase experimentais, ou qualitativos exploratórios, teóricos, etnográficos, pesquisa-ação, ou estudo de caso.

A busca, realizada entre abril e agosto de 2016, teve como estratégias: estudos publicados em inglês, português e espanhol; no período de 2011-2015 (cinco anos retrospectivos); nas bases ou portais: PubMed (*US National Library of Medicine National Institutes Database Search of Health*); CINAHL (*Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*); LILACS (*Latin-American and Caribbean Center on Health Sciences Information*); Web of Science; SCOPUS; ERIC (*Education Resources Information Center*) e PsycNET.

Para garantir a busca mais focal e específica, considerando a necessidade de identificação dos fatores de exposição, foram utilizadas as seguintes palavras-chave: [“*emotional development*” OR “*emotional and social development*” OR “*social-emotional development*” OR “*socioemotional development*”]. Cada base de dado ou portal teve a sua própria estratégia de busca estabelecida e validada por uma bibliotecária.

Os artigos selecionados após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, mediante leitura dos resumos, foram lidos na íntegra. Os dados extraídos dos artigos foram organizados numa planilha com informações como idade do participante, classificação do participante segundo o *Medical Subject Headings* (MeSH), fator(es) de exposição encontrado(s), desfecho(s): domínios do desenvolvimento socioemocional (DSE),⁵ número da referência, base de dados/portal, localização na base de dados, ano de publicação, referência, tipo de estudo, objetivo e natureza do mesmo.

Para a síntese dos dados, os fatores de exposição foram submetidos à análise temática categorial¹⁰ e sistematizados segundo os níveis do contexto (Microsistema, Mesossistema, Exossistema e Macrossistema) descritos no Modelo Bioecológico de Desenvolvimento Humano.¹⁻² Assim, as categorias foram elaboradas a partir dos dados e refletem os fatores que condicionam o desenvolvimento

socioemocional do lactente. São elas: limitações no cuidado; adversidades nas relações familiares e no apoio social e situação de adoecimento dos cuidadores, que estão presentes no Microsistema e Mesossistema; vulnerabilidades sociais dos cuidadores e fragilidades de políticas e programas, que se localizam no Exossistema e o Macrossistema.²

RESULTADOS

Na busca inicial, foram identificados 652 artigos, os quais foram tabulados na plataforma *Endnote*®. Essa tabulação permitiu eliminar 111 artigos repetidos em mais de uma base de dado/portal, restando 541 artigos para a leitura flutuante dos títulos e resumos. Nessa leitura, foram excluídos 429 artigos que não contemplavam os critérios de inclusão definidos. Dessa forma, a amostra final de artigos incluídos para a extração dos dados foi de 109 artigos. Os resultados desse passo metodológico estão detalhados na Tabela 1.

Tabela 1 - Número de artigos recuperados, excluídos por repetição e pela leitura flutuante, e incluídos na amostra final para a extração de dados. São Paulo, SP, 2016. (n=652)

Base de dados /Portal	Artigos recuperados inicialmente	Artigos sem repetição	Artigos excluídos após leitura flutuante	Amostra final	Referências
CINAHL	26	19	13	6	11-16
ERIC	77	74	65	9	17-25
LILACS	5	5	4	1	26
PsycNET	59	59	57	2	27-28
PubMed	104	104	62	42	29-70
SCOPUS	309	232	206	26	71-96
Web of Science	72	48	25	23	97-119
Total de artigos	652	541	429	109	

A Tabela 2 mostra a distribuição dos estudos segundo seu objetivo e natureza metodológica. A maioria absoluta dos estudos é de natureza quantitativa e de estudos observacionais longitudinais e transversais.

Tabela 2 - Distribuição e indicação das referências bibliográficas dos estudos incluídos na amostra final, segundo o tipo. São Paulo, SP, 2016. (n=109)

Tipo de estudo	Artigos n	Referências
Observacional longitudinal	54	12-14,16,21, 23-25, 30-31, 34-35, 41-43, 46-48, 50-53, 55-58, 61-62, 69-70,74,76,79,82, 85-86, 89-91, 93-95, 97-100, 106-108,110,113,115, 118-119
Observacional transversal	25	19-20,22,26, 28-29,32, 36-37, 39-40, 44-45,49,60,67,73, 80-81,84,88,96,102, 116-117
Teórico	13	17,33,38,54,66,68,75,77,83,87,101,109,111
Experimental	12	59, 63-65, 71-72,78,92,103-104,112, 114

Tabela 2 - Cont.

Tipo de estudo	Artigos n		Referências
Descritivo	3	11,15, 18	
Metodológico	1	105	
Quase-experimental	1	27	
Total	109		

A Tabela 3 apresenta o perfil dos participantes dos estudos e evidencia que a maioria das investigações focou a medida dos desfechos em crianças menores de cinco anos. Todavia, muitos estudos mediram seus desfechos até a adolescência.

Tabela 3 - Distribuição dos estudos incluídos na amostra final segundo os participantes, e classificados conforme o *Medical Subject Headings* (MeSH). São Paulo, SP, 2016.

Participantes	Artigos n		Referências
Recém-nascidos (0-28 dias)	1	32	
Lactentes (1 mês - 2 anos)	39		12, 14-15,30, 33-35, 37-40,43,46, 48-49, 53-54, 57-59,61, 63-64, 66-69,78-79,81,84,86,90-94, 118-119
Lactentes/pré-escolares (1 mês - 5 anos)*	30		11,16, 20-22,25,31,36, 41-42, 44-45,47, 50-52,55,62,65, 71-74,76, 100-101, 108-110, 113
Lactentes/pré-escolares/escolares*	20		17-18,23,26,60,75,77,80, 82-83, 87-88, 97-99,103, 105-107, 111
Pré-escolares (2 anos - 5 anos)*	16		13,19,24, 27-29,56,70, 95-96,102,112, 114-117
Pré-escolares/escolares (2 anos - 12 anos)*	1	85	
Pré-escolares/escolares/adolescentes (2 anos - 17 anos)*	1	89	
Escolares (6 anos - 12 anos)*	1	104	
Total	109		

* Estudos que avaliaram o desfecho num período posterior ao período de lactente (maior que dois anos). Todavia, a exposição se deu antes dos dois anos.

Na Tabela 4, são apresentados os desfechos investigados nos estudos incluídos na amostra final os agrupamentos realizados.⁵ Os resultados mostram que, a maioria dos estudos é focada em investiga os desfechos de competências social e emocional, e os domínios mais estudados do desenvolvimento socioemocional.

Tabela 4 - Distribuição dos estudos incluídos na amostra final, segundo os desfechos. São Paulo, SP, 2016.

Desfechos	Artigos (n)	Referências
Competência social/ Competência emocional	76	11-25,27,32,35, 38-39, 42-45, 47-48,50-51, 53-54, 56-59, 62-66, 68-81,84, 87-89, 94-96, 98-108,111, 113-115, 118
Competência emocional	18	28-29,31,33,37,49, 60-61,67,82, 85-86,91,97,110,112, 116-117
Competência social	5	26,30,36,41, 55
Autopercepção	5	34,40,46,52, 90
Apego	2	92-93
Apego / Competência emocional	2	109, 119
Apego / Competência emocional/ Competência social	1	83
Total	109	

A leitura integral dos artigos incluídos permitiu a extração dos fatores de exposição que foram categorizados e sistematizados segundo os níveis do contexto, conforme o Modelo Bioecológico. Dentro do contexto do Microssistema e Mesossistema, estão presentes os fatores relacionados ao comportamento e condições biopsicossociais dos cuidadores da criança.

A categoria “Limitações no cuidado” se refere às ações dos cuidadores em relação à criança quanto a sua proteção, interação e relações afetuosas. Nessa categoria, os fatores de exposição foram: Dificuldades na interação com a criança,^{13,15-16,18,20,27,32,35,38,53,55,67,75-76,81,86,90,93,96,101,116,119} Dificuldades em atender às necessidades socioemocionais da criança,^{61,79,91,99} Baixa duração do aleitamento materno,⁸¹ Atitude de superproteção para com os filhos,²⁶ Ansiedade dos pais diante de dificuldades da criança,¹¹² Ausência de afeto dos cuidadores para com a criança,¹¹⁸ Percepção negativa dos filhos,^{47,59} Ausência de momentos de leitura e aprendizagem com a criança,^{19,108} Controle e regulação excessivos dos pais devido à influência cultural,¹¹⁰⁻¹¹¹ Postura autoritária para com a criança,^{47,117} Presença de violência e abusos contra a criança,^{47,60,68,83,113} Ausência de proteção contra acidentes^{36,42,62} e Negligência contra a criança,^{59,68} Comportamento adverso dos cuidadores devido a experiências negativas.^{27-28,56,65,77}

A categoria “Situação de adoecimento dos cuidadores” se refere às condições de saúde-doença que podem prejudicar a capacidade dos cuidadores em estabelecer vínculos e oferecer relações afetivas. Nessa categoria, os fatores de exposição foram: presença de depressão e estresse dos cuidadores,^{14,33,36,38,56,60,67,73,75-76,78-79,94,98} esquizofrenia e outros agravos mentais dos cuidadores,^{39,68,89,97} ansiedade dos cuidadores,⁵⁹ transtornos compulsivos nos cuidadores,⁴⁰ depressão e estresse pré e pós-natal,^{12,18,28,30,43,46,48,51-52,57,64-65,68,70,85,100,103} agravo nutricional durante o pré-natal³⁸ e dependência química dos cuidadores.^{15,18,36,60,97,100,106}

A categoria “Adversidades nas relações familiares e no apoio social” revela as dificuldades das relações familiares vivenciadas pelos cuidadores e as restrições na rede social de apoio que podem prejudicar a oferta de cuidados à criança. Nessa categoria, os fatores de exposição foram: separação da criança de seus pais,^{68,82} instabilidade familiar,^{25,74} família monoparental,^{13,29,36,50,56,80,84,89,94,97,103,108,115} não aceitação da gravidez,^{34,50} cuidadores em situação de detenção ou cumprimento de pena,³⁶ criminalidade/delinquência dos cuidadores,^{34,60,65} conflito marital,^{49,61,68,82} presença de violência doméstica contra os cuidadores,^{17,23,34,36,58,65,80} e não adesão ao pré-natal.⁵⁹

Dentro do contexto do Exossistema e Macrossistema, estão presentes os fatores relacionados às condições socioculturais, socioeconômicas e político-programáticas que condicionam o cuidado

infantil. A categoria “Vulnerabilidades sociais dos cuidadores” está relacionada com as precariedades nas questões socioeconômicas, que garantem o sustento material da criança, e desigualdades nas questões socioculturais dos cuidadores que determinam sua autonomia e empoderamento no cuidado infantil. Nessa categoria, os fatores de exposição foram: ausência de autonomia/empoderamento devido à condição de adolescente,^{29,36,84} ausência de autonomia/empoderamento devido à condição étnica,^{23,51,80,82,98,101–103,108,110,115} ausência de moradia fixa/ núcleo familiar,^{22,41,45,63,109} processos de estigmatização devido à situação de violência e/ou assédio,^{28,75} situação de estresse e ansiedade devido à situação de guerra ou conflito bélico⁸⁸, dificuldades no acesso aos direitos sociais,^{21,51,54,66,87,104} dificuldade na disponibilidade de recursos da família,^{13,20–21,24,28–29,38,71–72,74,77,80,87,97,101–103,114} baixa escolaridade dos cuidadores,^{20,24,28–29,36,51,56,71–72,74,101–103,107} dificuldades na disponibilidade de trabalho,^{11,13,29,36–37,56,70–72} precariedade nas moradias,^{36,66} contaminação nas moradias.⁴⁴

A categoria “Fragilidades de políticas e programas” mostra a forma que as políticas e ações governamentais estão propostas e formatadas para atender às necessidades da criança. Nessa categoria, os fatores de exposição foram: limitações de programas nutricionais,³¹ atenção pré-natal inadequada,⁹⁵ programas de apoio e de promoção social insuficientes,^{34,36,71,72,78,89,92} serviços educacionais inadequados.^{74,105}

DISCUSSÃO

A categoria “Limitações no cuidado” representa a forma e a qualidade do cuidado e interações ofertadas ao lactente^{15–16,118} assim como a proteção necessária por parte dos cuidadores.^{36,42,62} O cuidado e a proteção dentro de um contexto mais proximal (Microsistema e Mesossistema), no qual se desencadeia o processo de desenvolvimento humano, influem diretamente na regularidade na forma e duração dos processos proximais com a criança, o que traz consequências nos resultados do desenvolvimento socioemocional.^{1–2} Deve-se compreender que a forma do cuidado e da proteção da família/cuidadores sofrem influência da cultura local¹¹⁰ e das formas de organização democrática ou de poder em que estão inseridos.⁴⁷

Na categoria “Situação de adoecimento dos cuidadores”, os fatores de exposição expressam as condições de saúde-doença dos pais/cuidadores e são caracterizados pela presença de transtornos psíquicos,^{14,33,59} além de outros agravos.³⁸ Tais fatores são sinalizadores da insuficiência nas ações de cuidado, que podem provocar precariedade nos processos proximais e gerar disfunções.²

Essas condições de saúde indicam como os cuidadores são aptos, no ponto de vista da saúde, a prestar um cuidado de qualidade para a criança. A presença de agravos mentais está relacionada com menor grau de afetividade para a criança, assim como com a construção de vínculos mais frágeis.^{33,59} Tais condições, muitas vezes, refletem condições socioculturais que impõem para a mulher uma carga muito grande para ser suportada, como a condição de ser gestante e ter que trabalhar fora, ou suportar condições de violência doméstica e outras adversidades, como a convivência com o narcotráfico e a drogadição. Tais situações adversas podem provocar limitações no cuidado e na promoção do desenvolvimento infantil, devido à pouca interação e atividades de estímulos.^{87,103,120}

A categoria “Adversidades nas relações familiares e rede social de apoio” aponta para os fatores de exposição caracterizados por questões de adversidades no núcleo familiar, falta de apoio social e situações de detenção e criminalidade no contexto de cuidado da criança. Tais fatores podem gerar a falta de apoio aos cuidadores no cuidado diário infantil e provocar negligência e exposição do lactente a situações perigosas. Pesquisas em todas essas áreas evidenciam que a adversidade significativa pode levar à ativação excessiva de sistemas de resposta ao estresse, que podem trazer prejuízos ao desenvolvimento cerebral. A falta de um contexto adequado pode produzir processos estressores, provocados pela elevação de hormônios como o cortisol, em resposta ao estresse, que pode danificar o neurodesenvolvimento e, conseqüentemente, o domínio socioemocional.⁷

Na perspectiva do cuidado em saúde, as três primeiras categorias refletem elementos relacionados aos comportamentos, subjetividades e condições dos cuidadores da criança, que podem ser utilizados pela Enfermagem na operacionalização de intervenções durante os atendimentos da criança.⁸ Tais ações podem fortalecer os processos proximais quando incorporadas à educação em saúde dos cuidadores, ao fortalecimento de sua capacidade para promover o desenvolvimento, à assistência institucional às situações de adição e à articulação com a rede social e comunitária no apoio ao cuidado infantil.¹²⁰

Por outro lado, em contextos mais distais como o Exossistema e o Macrossistema, os fatores de exposição condicionam os cuidadores na oferta do cuidado, devido a influências sociais, culturais e econômicas. Assim, a categoria “Vulnerabilidades sociais dos cuidadores” mostra os fatores de exposição caracterizados pelas situações de ausência de autonomia/ empoderamento devido às condições socioculturais que impõem estigmatização e opressão sobre os cuidadores, e as condições socioeconômicas que determinam as condições materiais da família.^{3,8}

As condições socioculturais mostram-se mais relevantes na influência sobre o desenvolvimento socioemocional, pois delineiam um conjunto de crenças, valores, objetivos, atitudes e atividades que orientam a maneira pela qual um grupo de pessoas vive, o que determina as formas de cuidado oferecidas às crianças.¹²¹ As condições socioeconômicas afetam diretamente o desenvolvimento socioemocional, pois o crescimento na pobreza expõe a criança a más condições de saneamento, moradias superlotadas, má nutrição ou desnutrição, falta de estimulação psicossocial e recursos domésticos precários.³ Dessa forma, a inserção social da família afeta diretamente as condições de prover o sustento material da criança e de atender as suas necessidades.⁸

A categoria “Fragilidades de políticas e programas” mostra fatores de exposição relacionados com a insuficiência de programas para o atendimento das necessidades das crianças. Tais insuficiências são caracterizadas por condições precárias de trabalho das equipes de saúde, com baixa oferta de recursos humanos e instalações não adequadas para o atendimento à criança.⁸ Uma oferta inadequada de serviços para o atendimento da criança, como os de saúde e de educação, prejudica a promoção social e o empoderamento de sua família, que devido à presença da pobreza, não consegue prestar o cuidado adequado que se demanda para um desenvolvimento socioemocional adequado. Dessa forma, esse compromisso político demanda o estabelecimento de pactuações e compromissos dos governos em promover o desenvolvimento da primeira infância, por meio de políticas educacionais, sociais e de saúde.^{3,8}

O cuidado em saúde é direcionado para sujeitos e comunidades, sendo executado por profissionais em sua singularidade. Dessa forma, as duas últimas categorias demonstram elementos de natureza contextual e política que se encontram muito distantes da capacidade resolutive da equipe de Enfermagem.^{8,11} Assim, o enfermeiro deve articular as suas ações na perspectiva da intersetorialidade e da multidisciplinaridade,¹²² que permita um cuidado compartilhado com outros equipamentos sociais de atendimento às crianças e famílias que possam fortalecer o cuidado e a promoção do desenvolvimento socioemocional.⁷

Destarte, os fatores de exposição sintetizados e suas relações com o desenvolvimento socioemocional do lactente podem ser observados na Figura 1, que apresenta a influência sobre o processo proximal nos contextos de Microsistema, Mesossistema, Exossistema e Macrossistema:

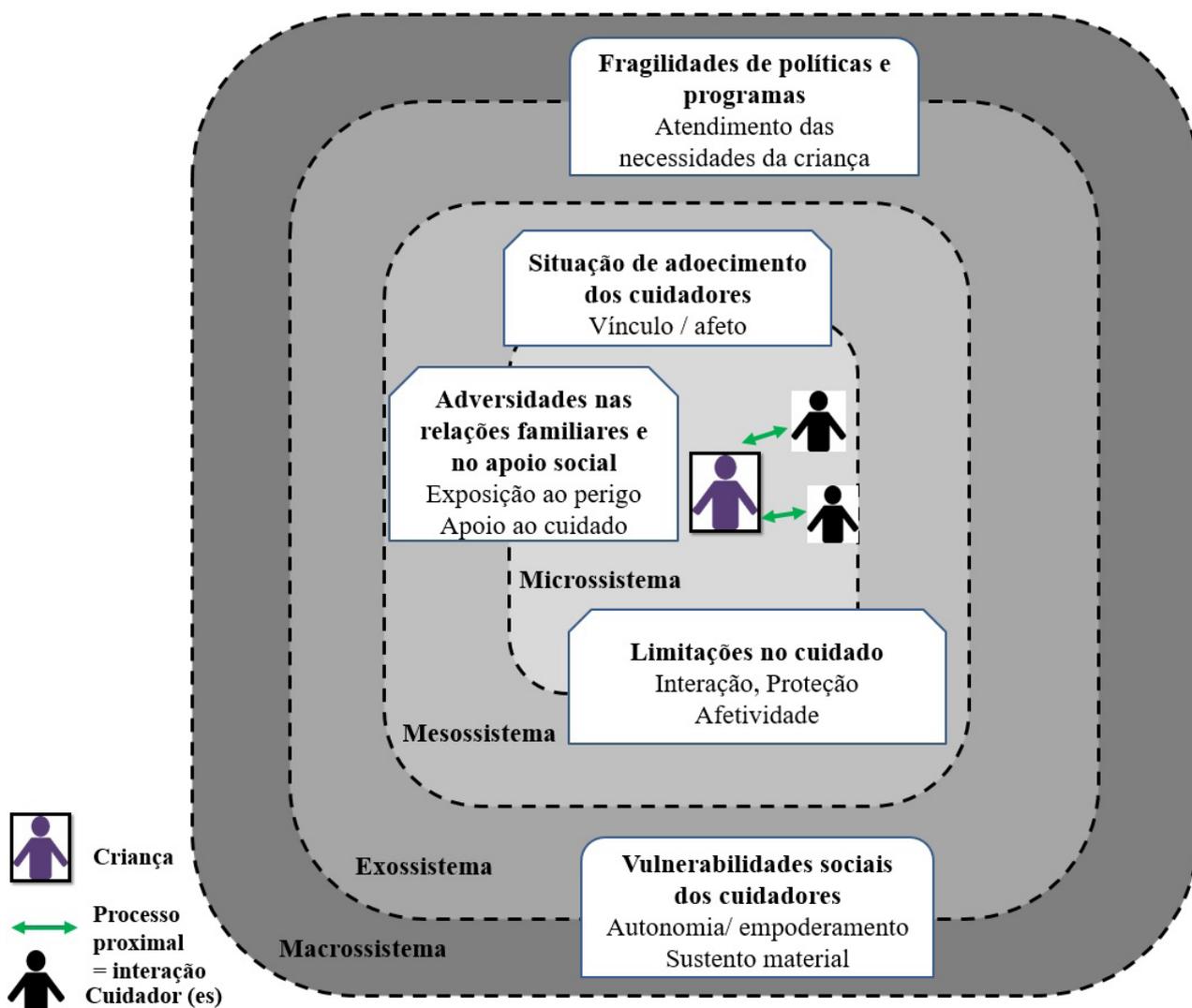


Figura 1 - Categorias dos fatores de exposição sintetizados e sua influência no processo proximal e no desenvolvimento socioemocional, segundo os contextos do Modelo Bioecológico de Desenvolvimento Humano. Representação gráfica baseada no modelo teórico apresentado. São Paulo, SP, 2017.¹⁻²

CONCLUSÃO

O presente estudo mostrou que as disfunções no desenvolvimento socioemocional dos lactentes são condicionadas pelos contextos de cuidado, fortemente expressos nos processos proximais, particularmente vinculadas às limitações no cuidado, nas situações de adoecimento dos cuidadores, e pelas adversidades nas relações familiares e apoio social que influem nas interações com a criança pequena. Os cuidadores sofrem influência de vulnerabilidades sociais e das fragilidades das políticas públicas, que determinam as condições materiais e sociais na oferta de cuidado.

Os fatores de exposição elencados nesta revisão permitiram uma síntese das situações adversas para a primeira infância no mundo, pois englobou estudos desenvolvidos em diversos contextos culturais, sociais e políticos. A síntese de evidências sobre os fatores de exposição permite o delineamento de modelos assistenciais embasados nas reais necessidades de saúde da criança e operacionalizados por tecnologias de cuidado que possam dirimir a força dos fatores de exposição, diminuir a vulnerabilidade dos lactentes e prevenir as disfunções no desenvolvimento socioemocional.

Entre essas tecnologias, propõe-se a construção de escalas de medida dos elementos contextuais relacionados ao desenvolvimento socioemocional de crianças pequenas. Muito além dos marcos presentes ou não na avaliação de uma criança, essas tecnologias podem ser preditivas, com grande potencial de antecipação dos fatores de exposição e de prevenção das disfunções no desenvolvimento.

Numa perspectiva bioecológica para o desenvolvimento infantil, no contexto do Macrossistema, o estudo aponta para a premência de respostas sociais e políticas que priorizem a primeira infância e o desenvolvimento das crianças pequenas como um direito primordial. Todavia, alerta-se para os obstáculos humanitários advindos com as mudanças macroestruturais, que vigoram na contemporaneidade, com retrocessos nas relações sociais, instabilidade econômica, resistência e intolerância à diversidade cultural e supressão de direitos, que determinam o aumento das vulnerabilidades familiares e infantis. Diante desse quadro, os desafios são eminentes para a promoção do desenvolvimento humano, particularmente o desenvolvimento socioemocional das crianças pequenas.

Dessa forma, o aporte teórico do Modelo Bioecológico de Desenvolvimento Humano oferece um quadro conceitual relevante para o entendimento das relações sociais e adversidades dos contextos. Assim, é um referencial teórico expressivo para o campo da saúde e da Enfermagem, com uma abordagem que contribui para ampliar a compreensão das necessidades das crianças, famílias e comunidades.

REFERÊNCIAS

1. Bronfenbrenner U, Evans GW. Developmental science in the 21st century: Emerging questions, theoretical models, research designs and empirical findings. *Soc Dev* [Internet]. 2000 Feb [acesso 2016 Dez 02]; 9(1):115-25. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1111/1467-9507.00114>
2. Bronfenbrenner U, Morris PA. The Bioecological Model of Human Development. In: Damons W, Lerner RM, eds. *Handbook of child psychology*. 6th ed. New York: Wiley; 2006:793-828.
3. Walker SP, Wachs TD, Grantham-McGregor S, Black MM, Nelson CA, Huffman SL, et al. Inequality in early childhood: risk and protective factors for early child development. *Lancet* [Internet]. 2011 Sep [acesso 2016 Dez 02]; 378(9799):1325-38. Disponível em: [https://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60555-2](https://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60555-2)
4. Thompson RA. Doing it with feeling: The emotion in early socioemotional development. *Emot Rev* [Internet]. 2015 Apr [acesso 2016 Dez 03]; 7(1):121-5. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1177/1754073914554777>
5. Denham S, Wyatt T, Bassett H, Echeverria D, Knox S. Assessing social-emotional development in children from a longitudinal perspective. *J Epidemiol Community Health* [Internet]. 2009 Jan [acesso 2016 Dez 03]; 63(Suppl 1):i37-i52. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1136/jech.2007.070797>
6. Thompson RA. Development in the first years of life. *Future Child* [Internet]. 2001 Apr-Jun [acesso 2016 Dez 03]; 11(1):21-33. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.2307/1602807>
7. Shonkoff JP. Protecting brains, not simply stimulating minds. *Science* [Internet]. 2011 Ago [acesso 2016 Dez 11]; 333(6045):982-83. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1126/science.1206014>
8. Silva DI, Chiesa AM, Veríssimo MLOR, Mazza VA. Vulnerability of children in adverse situations to their development: proposed analytical matrix. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2013 Dez [acesso 2016 Nov 15]; 47(6):1397-402. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420130000600021>
9. Ganong LH. Integrative reviews of nursing research. *Res Nurs Health* [Internet]. 1987 Feb [acesso 2016 Dez 05]; 10(1):1-11. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1002/nur.4770100103>
10. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70;2010.

11. Ali E, Rattani S. Effects of Maternal Employment on Child's Emotional Development. *Int J Nurs Educ Scholarsh* [Internet]. 2015 Apr [acesso 2016 Jun 15]; 7(2):55. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.5958/0974-9357.2015.00074.4>
12. Almeida C, Sá E, Cunha F, Pires E. Common mental disorders during pregnancy and baby's development in the first year of life. *J Reprod Infant Psychol* [Internet]. 2012 Oct [acesso 2016 Jun 13]; 30(4):341-51. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1080/02646838.2012.736689>
13. Guedeney A, Pingault J, Thorra A, Larroque B. Social withdrawal at 1 year is associated with emotional and behavioural problems at 3 and 5 years: the Eden mother-child cohort study. *Eur Child Adolesc Psychiatry* [Internet]. 2014 Jan [acesso 2016 Jun 13]; 23(12):1181-8. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1007/s00787-013-0513-8>
14. Mason Z, Briggs R, Silver E. Maternal attachment feelings mediate between maternal reports of depression, infant social-emotional development, and parenting stress. *J Reprod Infant Psychol* [Internet]. 2011 Nov [acesso 2016 Jun 13]; 29(4):382-94. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1080/02646838.2011.629994>
15. Nash J. Maternal Sensitivity in Mother-Infant Interactions for Infants with and without Prenatal Alcohol Exposure [Doctor of Philosophy]. University of Washington; [Internet]. 2013 Jul [acesso 2016 Jun 14]. Disponível em: <http://hdl.handle.net/1773/23370>
16. Popp T, Wilcox M. Capturing the Complexity of Parent-Provider Relationships in Early Intervention. *Infants Young Child* [Internet]. 2012 Jul-Sep [acesso 2016 Jun 14]; 25(3):213-31. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1097/IYC.0b013e318258c63a>
17. Olusegun E. Domestic violence, risky family environment and children: A bio-psychology perspective. *Int J Psychol Couns* [Internet]. 2014 Sep [acesso 2016 Jun 15]; 6(8):107-18. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.5897/IJPC2014.0275>
18. Aubrey C, Ward K. Early years practitioners' views on early personal, social and emotional development. *Emotional and Behavioural Difficulties* [Internet]. 2013 Jun [acesso 2016 Jun 15]; 18(4):435-47. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1080/13632752.2013.807541>
19. Betawi I. What effect does story time have on toddlers' social and emotional skills? *Early Child Dev Care* [Internet]. 2014 Set [acesso 2016 Jun 15]; 185(4):594-600. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1080/03004430.2014.943756>
20. Bornstein M, Putnick D. Cognitive and socioemotional caregiving in developing countries. *Child Dev* [Internet]. 2012 Jan [acesso 2016 Jun 15]; 83(1):46-61. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1111/j.1467-8624.2011.01673.x>
21. Claessens A. Kindergarten child care experiences and child achievement and socioemotional skills. *Early Child Res Q* [Internet]. 2012 Jul [acesso 2016 Jun 16]; 27(3):365-75. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1016/j.ecresq.2011.12.005>
22. Haskett M, Armstrong J, Tisdale J. Developmental status and social-emotional functioning of young children experiencing homelessness. *Early Child Educ J*. [Internet]. 2015 Feb [acesso 2016 Jun 16]; 44(2):119-25. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1007/s10643-015-0691-8>
23. Holmes M. The sleeper effect of intimate partner violence exposure: long-term consequences on young children's aggressive behavior. *J Child Psychol Psychiatr* [Internet]. 2013 Mar [acesso 2016 Jun 15]; 54(9):986-95. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1111/jcpp.12071>
24. Kochanska G, Kim S. Difficult temperament moderates links between maternal responsiveness and children's compliance and behavior problems in low-income families. *J Child Psychol Psychiatr* [Internet]. 2012 Oct [acesso 2016 Jun 16]; 54(3):323-32. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1111/jcpp.12002>

25. Wu J, Chiang T. Family structure transitions and early childhood development in Taiwan: Evidence from a population-based birth cohort study. *Int J Behav Dev* [Internet]. 2014 Ago [acesso 2016 Jun 16];39(3):275-84. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1177/0165025414544230>
26. Silva M, Airoidi M. A influência do familiar na aquisição de habilidades funcionais da criança com deficiência visual. *Rev Ter Ocup Univ São Paulo*. [Internet]. 2014 Jan-Apr [acesso 2016 Jun 15];25(1):36. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v25i1p36-42>
27. Briggs R, Silver E, Krug L, Mason Z, Schrag R, Chinitz S, et al. Healthy Steps as a moderator: the impact of maternal trauma on child social-emotional development. *Clin Pract Pediatr Psychol* [Internet]. 2014 Jun [acesso 2016 Jun 16]; 2(2):166-75. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1037/cpp0000060>
28. Brown J, Barbarin O, Scott K. Socioemotional trajectories in Black boys between kindergarten and the fifth grade: the role of cognitive skills and family in promoting resiliency. *Am J Orthopsychiatry* [Internet]. 2013 Apr [acesso 2016 Jun 20]; 83(2-3):176-84. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1111/ajop.12027>
29. Brophy-Herb H, Bocknek E, Vallotton C, Stansbury K, Senehi N, Dalimonte-Merckling D, et al. Toddlers with early behavioral problems at higher family demographic risk benefit the most from maternal emotion talk. *J Dev Behav Pediatr* [Internet]. 2015 Sep [acesso 2016 Jun 20]; 36(7):512-20. Disponível em: <http://journals.lww.com/jrnldb/pages/articleviewer.aspx?year=2015&issue=09000&article=00005&type=abstract>
30. Rothenberger S, Resch F, Doszpod N, Moehler E. Prenatal stress and infant affective reactivity at five months of age. *Early Hum Dev* [Internet]. 2011 Feb [acesso 2016 Jun 21]; 87(2):129-36. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2010.11.014>
31. Chang S, Wang L, Wang Y, Brouwer I, Kok F, Lozoff B, et al. Iron-deficiency anemia in infancy and social emotional development in preschool-aged chinese children. *Pediatrics* [Internet]. 2011 Apr [acesso 2016 Jun 21]; 127(4):e927-33. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1542/peds.2010-1659>
32. Kim P, Feldman R, Mayes L, Eicher V, Thompson N, Leckman J, et al. Breastfeeding, brain activation to own infant cry, and maternal sensitivity. *J Child Psychol Psychiatr* [Internet]. 2011 Apr [acesso 2016 Jun 22]; 52(8):907-15. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1111/j.1469-7610.2011.02406.x>
33. Shah P, Muzik M, Rosenblum K. Optimizing the early parent-child relationship: windows of opportunity for parents and pediatricians. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care* [Internet]. 2011 Ago [acesso 2016 Jun 22]; 41(7):183-7. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1016/j.cppeds.2011.02.002>
34. Pitzer M, Jennen-Steinmetz C, Esser G, Schmidt M, Laucht M. Prediction of preadolescent depressive symptoms from child temperament, maternal distress, and gender: results of a prospective, observacional longitudinal study. *J Dev Behav Pediatr*. 2011; 32(1):18-26.
35. Pearson R, Heron J, Melotti R, Joinson C, Stein A, Ramchandani P, et al. The association between observed non-verbal maternal responses at 12 months and later infant development at 18 months and IQ at 4 years: A Observacional longitudinal study. *Infant Behav Dev* [Internet]. 2011 Dez [acesso 2016 Jun 20]; 34(4):525-33. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1016/j.infbeh.2011.07.003>
36. Weitzman C, Edmonds D, Davagnino J, Briggs-Gowan M. The association between parent worry and young children's social-emotional functioning. *J Dev Behav Pediatr* [Internet]. 2011 Nov-Dec [acesso 2016 Jun 21]; 32(9):660-7. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1097/DBP.0b013e31822bc76b>
37. Koutra K, Chatzi L, Roumeliotaki T, Vassilaki M, Giannakopoulou E, Batsos C, et al. Socio-demographic determinants of infant neurodevelopment at 18 months of age: Mother-Child Cohort

- (Rhea Study) in Crete, Greece. *Infant Behav Dev* [Internet]. 2012 Feb [acesso 2016 Jun 20]; 35(1):48-59. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1016/j.infbeh.2011.09.005>
38. Black M, Quigg A, Hurley K, Pepper M. Iron deficiency and iron-deficiency anemia in the first two years of life: strategies to prevent loss of developmental potential. *Nutr Rev* [Internet]. 2011 Oct [acesso 2016 Jun 22]; 69: S64-S70. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1111/j.1753-4887.2011.00435.x>
 39. Conroy S, Pariante C, Marks M, Davies H, Farrelly S, Schacht R et al. Maternal psychopathology and infant development at 18 months: the impact of maternal personality disorder and depression. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* [Internet]. 2012 Jan [acesso 2016 Jun 22]; 51(1):51-61. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1016/j.jaac.2011.10.007>
 40. Zerwas S, Von Holle A, Torgersen L, Reichborn-Kjennerud T, Stoltenberg C, Bulik C. Maternal eating disorders and infant temperament: Findings from the norwegian mother and child cohort study. *Int J Eat Disord* [Internet]. 2012 Jan [acesso 2016 Jun 22]; 45(4):546-55. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1002/eat.20983>
 41. Garvin M, Tarullo A, Van Ryzin M, Gunnar M. Postadoption parenting and socioemotional development in postinstitutionalized children. *Dev Psychopathol* [Internet]. 2012 Jan [acesso 2016 Jun 22]; 24(1):35-48. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1017/S0954579411000642>
 42. Kaldoja M, Kolk A. Social-emotional behaviour in infants and toddlers with mild traumatic brain injury. *Brain Inj* [Internet]. 2012 Feb [acesso 2016 Jun 23]; 26(7-8):1005-13. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.3109/02699052.2012.660516>
 43. Maas A, Vreeswijk C, Cock E, Rijk C, Van Bakel H. "Expectant Parents": study protocol of a Observational longitudinal study concerning prenatal (risk) factors and postnatal infant development, parenting, and parent-infant relationships. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2012 Jun [acesso 2016 Jun 23]; 12(1):46. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1186/1471-2393-12-46>
 44. Hoffman K, Adgent M, Goldman B, Sjödin A, Daniels J. Lactational Exposure to Polybrominated Diphenyl Ethers and Its Relation to Social and Emotional Development among Toddlers. *Environ Health Perspect* [Internet]. 2012 Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1289/ehp.1205100>
 45. Kroupina M, Fuglestad A, Iverson S, Himes J, Mason P, Gunnar M et al. Adoption as an intervention for institutionally reared children: HPA functioning and developmental status. *Infant Behav Dev* [Internet]. 2012 Dez [acesso 2016 Jun 23]; 35(4):829-37. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1016/j.infbeh.2012.07.011>
 46. Baibazarova E, Van de Beek C, Cohen-Kettenis P, Buitelaar J, Shelton K, van Goozen S. Influence of prenatal maternal stress, maternal plasma cortisol and cortisol in the amniotic fluid on birth outcomes and child temperament at 3 months. *Psychoneuroendocrinology* [Internet]. 2013 Jun [acesso 2016 Jun 23]; 38(6):907-15. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1016/j.psyneuen.2012.09.015>
 47. Aracena M, Krause M, Pérez J, Bedregal P, Undurraga C, Alamo N. Efectos de mediano plazo de un programa de intervención para madres adolescentes. *Aten Primaria* [Internet]. 2013 Mar [acesso 2016 Jun 23]; 45(3):157-64. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2012.09.017>
 48. Koutra K, Chatzi L, Bagkeris M, Vassilaki M, Bitsios P, Kogevinas M. Antenatal and postnatal maternal mental health as determinants of infant neurodevelopment at 18 months of age in a mother-child cohort (Rhea Study) in Crete, Greece. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* [Internet]. 2012 Dez [acesso 2016 Jun 23]; 48(8):1335-45. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1007/s00127-012-0636-0>
 49. Graham A, Fisher P, Pfeifer J. What sleeping babies hear: a functional MRI study of interparental conflict and infants' emotion processing. *Psychol Sci* [Internet]. 2013 Mar [acesso 2016 Jun 23]; 24(5):782-9. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1177/0956797612458803>

50. Saleem H, Surkan P. Parental pregnancy wantedness and child social-emotional development. *Matern Child Health J* [Internet]. 2013 Jun [acesso 2016 Jun 23];18(4):930-8. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1007/s10995-013-1320-z>
51. Palmer F, Anand K, Graff J, Murphy L, Qu Y, Völgyi E et al. Early adversity, socioemotional development, and stress in urban 1-year-old children. *J Pediatr* [Internet]. 2013 Dez [acesso 2016 Jun 23]; 163(6):1733-9. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1016/j.jpeds.2013.08.030>
52. Forssman L, Peltola M, Yrttiaho S, Puura K, Mononen N, Lehtimäki T et al. Regulatory variant of the TPH2 gene and early life stress are associated with heightened attention to social signals of fear in infants. *J Child Psychol Psychiatr* [Internet]. 2013 Dez [acesso 2016 Jun 23]; 55(7):793-801. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1111/jcpp.12181>
53. Mendes DSeidl-de-Moura M. Different Kinds of Infants' Smiles in the First Six Months and Contingency to Maternal Affective Behavior. *Span J Psychol* [Internet]. 2014 Nov [acesso 2016 Jun 23]; 17:e80. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1017/sjp.2014.86>
54. Alderman H, Behrman J, Grantham-McGregor S, Lopez-Boo F, Urzua S. Economic perspectives on integrating early child stimulation with nutritional interventions. *Ann NY Acad Sci* [Internet]. 2014 Jan [acesso 2016 Jun 24]; 1308(1):129-38. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1111/nyas.12331>
55. Cuevas K, Deater-Deckard K, Kim-Spoon J, Watson A, Morasch K, Bell M. What's mom got to do with it? Contributions of maternal executive function and caregiving to the development of executive function across early childhood. *Dev Sci* [Internet]. 2014 Jan [acesso 2016 Jun 24]; 17(2):224-38. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1111/desc.12073>
56. Huhtala M, Korja R, Lehtonen L, Haataja L, Lapinleimu H, Rautava P. Associations between parental psychological well-being and socio emotional development in 5-year-old preterm children. *Early Hum. Dev* [Internet]. 2014 Mar [acesso 2016 Jun 24]; 90(3):119-24. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2013.12.009>
57. Tran T, Biggs B, Tran T, Simpson J, Mello M, Hanieh S, et al. Perinatal common mental disorders among women and the social and emotional development of their infants in rural Vietnam. *J Affect Disord* [Internet]. 2014 May [acesso 2016 Jun 24]; 160:104-12. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2013.12.034>
58. Ahlfs-Dunn SHuth-Bocks A. Intimate partner violence and infant socioemotional development: the moderating effects of maternal trauma symptoms. *Infant Ment Health* [Internet]. 2014 Jun [acesso 2016 Jun 24]; 35(4):322-35. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1002/imhj.21453>
59. Pillhofer M, Spangler G, Bovenschen I, Kuenster A, Gabler S, Fallon B et al. Pilot study of a program delivered within the regular service system in Germany: Effect of a short-term attachment-based intervention on maternal sensitivity in mothers at risk for child abuse and neglect. *Child Abuse Negl* [Internet]. 2015 Apr [acesso 2016 Jun 24]; 42:163-73. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2014.07.007>
60. Clarkson Freeman P. Prevalence and relationship between adverse childhood experiences and child behavior among young children. *Infant Ment Health J* [Internet]. 2014 Sep [acesso 2016 Jun 25]; 35(6):544-54. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1002/imhj.21460>
61. Frankel L, Umemura T, Jacobvitz D, Hazen N. Marital conflict and parental responses to infant negative emotions: Relations with toddler emotional regulation. *Infant Behav Dev* [Internet]. 2015 Ago [acesso 2016 Jun 25]; 40:73-83. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1016/j.infbeh.2015.03.004>
62. Kaldoja M, Kolk A. Does gender matter? Differences in social-emotional behavior among infants and toddlers before and after mild traumatic brain injury: a preliminary study. *J Child Neurol* [Internet]. 2014 Ago [acesso 2016 Jun 25]; 30(7):860-7. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1177/0883073814544705>

63. Lecannelier F, Silva J, Hoffmann M, Melo R, Morales R. Effects of an intervention to promote socioemotional development in terms of attachment security: a study in early institutionalization in Chile. *Infant Ment Health J* [Internet]. 2014 Mar [acesso 2016 Jun 25]; 35(2):151-9. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1002/imhj.21436>
64. Lenze S, Rodgers J, Luby J. A pilot, exploratory report on dyadic interpersonal psychotherapy for perinatal depression. *Arch Womens Ment Health* [Internet]. 2015 Jun [acesso 2016 Jun 25]; 18(3):485-91. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1007/s00737-015-0503-6>
65. Muzik M, Rosenblum K, Alfafara E, Schuster M, Miller N, Waddell R, et al. Mom Power: preliminary outcomes of a group intervention to improve mental health and parenting among high-risk mothers. *Arch Womens Ment Health* [Internet]. 2015 Jun [acesso 2016 Jun 25]; 18(3):507-21. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1007/s00737-014-0490-z>
66. Ngure F, Reid B, Humphrey J, Mbuya M, Pelto G, Stoltzfus R. Water, sanitation, and hygiene (WASH), environmental enteropathy, nutrition, and early child development: making the links. *Ann NY Acad Sci* [Internet]. 2014 Jan [acesso 2016 Jun 25]; 1308(1):118-28. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1111/nyas.12330>
67. Noe D, Schluckwerder S, Reck C. Influence of dyadic matching of affect on infant self-regulation. *Psychopathology* [Internet]. 2015 May [acesso 2016 Jun 25]; 48(3):173-83. Available from <https://dx.doi.org/10.1159/000376586>
68. Sampaio A, Lifter K. Neurosciences of infant mental health development: recent findings and implications for counseling psychology. *J Couns Psychol* [Internet]. 2014 Oct [acesso 2016 Jun 25]; 61(4):513-20. Disponível em: <http://psycnet.apa.org/doi/10.1037/cou0000035>
69. Van Den Heuvel M, Johannes M, Henrichs J, Van den Bergh B. Maternal mindfulness during pregnancy and infant socio emotional development and temperament: the mediating role of maternal anxiety. *Early Hum Dev* [Internet]. 2015 Feb [acesso 2016 Jun 25]; 91(2):103-8. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2014.12.003>
70. Woodward L, Bora S, Clark C, Montgomery-Hönger A, Pritchard V, Spencer C et al. Very preterm birth: maternal experiences of the neonatal intensive care environment. *J Perinatol* [Internet]. 2014 Jul [acesso 2016 Jun 25]; 34(7):555-61. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1038/jp.2014.43>
71. Bernal R. The impact of a vocational education program for childcare providers on children's well-being. *Econ Educ Rev* [Internet]. 2015 Oct [acesso 2016 Jun 25]; 48:165-83. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1016/j.econedurev.2015.07.003>
72. Bernal R, Fernández C. Subsidized childcare and child development in Colombia: Effects of "Hogares Comunitarios de Bienestar" as a function of timing and length of exposure. *Soc Sci Med* [Internet]. 2013 Nov [acesso 2016 Jun 26]; 97:241-9. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2012.10.029>
73. Bocknek E, Brophy-Herb H, Fitzgerald H, Burns-Jager K, Carolan M. Maternal psychological absence and toddlers' social-emotional development: interpretations from the perspective of Boundary Ambiguity Theory. *Fam Proc* [Internet]. 2012 Sep [acesso 2016 Jun 26]; 51(4):527-41. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1111/j.1545-5300.2012.01411.x>
74. Bratsch-Hines M, Mokrova I, Vernon-Feagans L. Child care instability from 6 to 36 months and the social adjustment of children in prekindergarten. *Early Child Res Q* [Internet]. 2015 Apr [acesso 2016 Jun 26]; 30:106-16. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1016/j.ecresq.2014.09.002>
75. Cooklin A. Promoting children's resilience to parental mental illness: engaging the child's thinking. *Adv Psychiatr Treat* [Internet]. 2013 May [acesso 2016 Jun 26]; 19(3):229-40. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1192/apt.bp.111.009050>

76. Fletcher R, Feeman E, Garfield C, Vimpani G. The effects of early paternal depression on children's development. *Med J Aust* [Internet]. 2011 Jan [acesso 2016 Jun 26]; 195(11):685-9. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.5694/mja11.10192>
77. Grinstein-Weiss M, Williams Shanks T, Beverly S. Family Assets and Child Outcomes: Evidence and Directions. *Future Child* [Internet]. 2014 Apr [acesso 2016 Jun 26]; 24(1):147-70. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1353/foc.2014.0002>
78. Huang J, Sherraden M, Purnell J. Impacts of Child Development Accounts on maternal depressive symptoms: Evidence from a randomized statewide policy experiment. *Soc Sci Med* [Internet]. 2014 Jul [acesso 2016 Jun 26]; 112:30-8. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.04.023>
79. Kim P, Rigo P, Leckman J, Mayes L, Cole P, Feldman R, et al. A prospective longitudinal study of perceived infant outcomes at 18–24 months: neural and psychological correlates of parental thoughts and actions assessed during the first month postpartum. *Front Psychol* [Internet]. 2015 Nov [acesso 2016 Jun 26]; 6:1772. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01772>
80. Kohrt BK, Barrueco S, Pérez CP. Domestic violence as a threat to maternal and child well-being in an urban migrant community in Peru. *Rev Panam Salud Publica*. [Internet]. 2015 May [acesso 2016 Jun 26]; 37(4/5):265-72. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v37n4-5/v37n4-5a12.pdf>
81. Krol K, Rajhans P, Missana M, Grossmann T. Duration of exclusive breastfeeding is associated with differences in infants and brain responses to emotional body expressions. *Front Behav Neurosci* [Internet]. 2015 Jan [acesso 2016 Jun 26]; 8:459. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.3389/fnbeh.2014.00459>
82. Lee D, Mc Lanahan S. Family structure transitions and child development: instability, selection, and population heterogeneity. *Am Sociol Rev* [Internet]. 2015 Jun [acesso 2016 Jun 26]; 80(4):738-63. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1177/0003122415592129>
83. Leuzinger-Bohleber M. Social emotional risk factors. *Child Indic Res*. [Internet]. 2014 Dez [acesso 2016 Jun 26]; 7(4):715-34. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1007/s12187-014-9261-7>
84. Lewin A, Mitchell S, Waters D, Hodgkinson S, Southammakosane C, Gilmore J. The protective effects of father involvement for infants of teen mothers with depressive symptoms. *Matern Child Health J* [Internet]. 2014 Ago [acesso 2016 Jun 26]; 19(5):1016-23. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10995-014-1600-2>
85. Meiser S, Zietlow A, Reck C, Träuble B. The impact of postpartum depression and anxiety disorders on children's processing of facial emotional expressions at pre-school age. *Arch Womens Ment Health* [Internet]. 2015 Oct [acesso 2016 Jun 26]; 18(5):707-16. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1007/s00737-015-0519-y>
86. Mills-Koonce W, Propper C, Barnett M. Poor infant soothability and later insecure-ambivalent attachment: Developmental change in phenotypic markers of risk or two measures of the same construct? *Infant Behav Dev* [Internet]. 2012 Apr [acesso 2016 Jun 26]; 35(2):215-25. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1016/j.infbeh.2012.01.002>
87. Milteer R, Ginsburg K, Mulligan D. The importance of play in promoting healthy child development and maintaining strong parent-child bond: focus on children in poverty. *Pediatrics*. [Internet]. 2012 Jan [acesso 2016 Jun 26]; 129(1):e204-e213. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1542/peds.2011-2953>
88. Nguyen DR, Ee J, Berry-Cabán CS, Hoedebecke K. The effects of military deployment on early child development. *US Army Med Dep J* [Internet]. 2014 Oct-Dec [acesso 2016 Jun 26]; (4-14):81-6. Disponível em: <https://reachfamilies.umn.edu/research/document/11219>

89. Panico L, Webb E, Becares L. exploring household dynamics: the reciprocal effects of parent and child characteristics. *Longit Life Course Stud* [Internet]. 2014 Jan [acesso 2016 Jun 27]; 5(1):42-55. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.14301/llcs.v5i1.259>
90. Penela E, Henderson H, Hane A, Ghera M, Fox N. Maternal caregiving moderates the relation between temperamental fear and social behavior with peers. *Infancy* [Internet]. 2012 Jan [acesso 2016 Jun 27]; 17(6):715-30. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1111/j.1532-7078.2012.00114.x>
91. Planalp E, Braungart-Rieker J. Trajectories of regulatory behaviors in early infancy: determinants of infant self-distraction and self-comforting. *Infancy* [Internet]. 2014 Nov [acesso 2016 Jun 27]; 20(2):129-59. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/infa.12068>
92. Santelices M, Guzmán G M, Aracena M, Farkas C, Armijo I, Pérez-Salas C et al. Promoting secure attachment: evaluation of the effectiveness of an early intervention pilot programme with mother-infant dyads in Santiago, Chile. *Child Care Health Dev* [Internet]. 2011 Jan [acesso 2016 Jun 27]; 37(2):203-10. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2010.01161.x>
93. Schwichtenberg A, Shah P, Poehlmann J. Sleep and attachment in preterm infants. *Infant Ment Health J* [Internet]. 2013 Jan [acesso 2016 Jun 27]; 34(1):37-46. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1002/imhj.21374>
94. Sierau S, Lehmann E, Jungmann T. Fathers in disadvantaged families: the importance of parental self-efficacy and partnership satisfaction for infants' development and mothers' interactive style. *Fam Sci* [Internet]. 2011 Dez [acesso 2016 Jun 27]; 2(2):76-86. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1080/19424620.2011.639141>
95. Smithers L, Searle A, Chittleborough C, Scheil W, Brinkman S, Lynch J. A whole-of-population study of term and post-term gestational age at birth and children's development. *BJOG* [Internet]. 2015 Mar [acesso 2016 Jun 27]; 122(10):1303-11. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1111/1471-0528.13324>
96. Zarra-Nezhad M, Kiuru N, Aunola K, Zarra-Nezhad M, Ahonen T, Poikkeus A, et al. Social withdrawal in children moderates the association between parenting styles and the children's own socioemotional development. *J Child Psychol Psychiatr* [Internet]. 2014 May [acesso 2016 Jun 27]; 55(11):1260-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jcpp.12251>
97. Ranta J, Raitasalo K. Disorders of cognitive and emotional development in children of mothers with substance abuse and psychiatric disorders. *Nord Stud Alcohol Dr* [Internet]. 2015 Dez [acesso 2016 Jun 27]; 32(6):591-604. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1515/nsad-2015-0056>
98. Bécares L, Nazroo J, Kelly Y. A longitudinal examination of maternal, family, and area-level experiences of racism on children's socioemotional development: Patterns and possible explanations. *Soc Sci Med* [Internet]. 2015 Oct [acesso 2016 Jun 27]; 142:128-35. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.08.025>
99. Matte-Gagné C, Harvey B, Stack D, Serbin L. Contextual specificity in the relationship between maternal autonomy support and children's socio emotional development: an observational longitudinal study from preschool to preadolescence. *J Youth Adolescence* [Internet]. 2015 Jan [acesso 2016 Jun 27]; 44(8):1528-41. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1007/s10964-014-0247->
100. Melchior M, Hersi R, Van Der Waerden J, Larroque B, Saurel-Cubizolles M, Chollet A, et al. Maternal tobacco smoking in pregnancy and children's socio emotional development at age 5: The EDEN mother-child birth cohort study. *Eur Psychiatry* [Internet]. 2015 Jul [acesso 2016 Jun 27]; 30(5):562-8. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.03.005>
101. Mortensen JBarnett M. Teacher-child interactions in infant/toddler child care and socioemotional development. *Early Educ Dev* [Internet]. 2014 Dez [acesso 2016 Jun 27]; 26(2):209-29. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1080/10409289.2015.985878>

102. McCoy D, Connors M, Morris P, Yoshikawa H, Friedman-Krauss A. Neighborhood economic disadvantage and children's cognitive and social-emotional development: Exploring Head Start classroom quality as a mediating mechanism. *Early Child Res Q* [Internet]. 2015 Jul-Sep [acesso 2016 Jun 27]; 32:150-9. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1016/j.ecresq.2015.04.003>
103. Wade C. The Observacional longitudinal effects of after-school program experiences, quantity, and regulatable features on children's social-emotional development. *Child Youth Serv Rev* [Internet]. 2015 Jan [acesso 2016 Jun 27]; 48:70-9. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1016/j.chilgyouth.2014.12.007>
104. Schonert-Reichl K, Oberle E, Lawlor M, Abbott D, Thomson K, Oberlander T, et al. Enhancing cognitive and social-emotional development through a simple-to-administer mindfulness-based school program for elementary school children: A randomized controlled trial. *Dev Psychol* [Internet]. 2015 Jan [acesso 2016 Jun 27]; 51(1):52-66. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1037/a0038454>
105. Hestenes L, Kintner-Duffy V, Wang Y, La Paro K, Mims S, Crosby D, et al. Comparisons among quality measures in child care settings: Understanding the use of multiple measures in North Carolina's QRIS and their links to social-emotional development in preschool children. *Early Child Res Q* [Internet]. 2015 Jan-Mar [acesso 2016 Jun 27]; 30:199-214. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1016/j.ecresq.2014.06.003>
106. Niclasen J, Andersen A, Strandberg-Larsen K, Teasdale T. Is alcohol binge drinking in early and late pregnancy associated with behavioural and emotional development at age 7 years? *Eur Child Adolesc Psychiatry* [Internet]. 2014 Dez [acesso 2016 Jun 27]; 23(12):1175-80. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1007/s00787-013-0511-x>
107. Saur A, Correia S, Bettiol H, Barbieri M, Loureiro S. Variables associated with cognitive, behavioral and emotional development: a cohort of schoolchildren. *Psico-USF* [Internet]. 2014 Jan-Apr [acesso 2016 Jun 27]; 19(1):131-41. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-82712014000100013>
108. Baker C. Fathers' and mothers' home literacy involvement and children's cognitive and social emotional development: implications for family literacy programs. *Appl Dev Sci* [Internet]. 2013 Oct [acesso 2016 Jun 27]; 17(4):184-97. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1080/10888691.2013.836034>
109. Bakermans-Kranenburg M, Steele H, Zeanah C, Muhamedrahimov R, Vorria P, Dobrova-Krol N, et al. Attachment and emotional development in institutional care: characteristics and catch up. *Monogr Soc Res Child Dev* [Internet]. 2011 Dez [acesso 2016 Jun 27]; 76(4):62-91. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1111/j.1540-5834.2011.00628.x>
110. Bowie B, Carrere S, Cooke C, Valdivia G, McAllister B, Doohan E. The role of culture in parents' socialization of children's emotional development. *West J Nurs Res* [Internet]. 2011 Jun [acesso 2016 Jun 27]; 35(4):514-33. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1177/0193945911411494>
111. Chen X. Culture, peer interaction, and socioemotional development. *Child Dev. Perspect* [Internet]. 2011 Jun [acesso 2016 Jun 27]; 6(1):27-34. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1111/j.1750-8606.2011.00187.x>
112. Fox J, Warner C, Lerner A, Ludwig K, Ryan J, Colognori D, et al. Preventive intervention for anxious preschoolers and their parents: strengthening early emotional development. *Child Psychiatry Hum Dev* [Internet]. 2012 Feb [acesso 2016 Jun 28]; 43(4):544-59. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1007/s10578-012-0283-4>
113. Gromoske A, Maguire-Jack K. Transactional and cascading relations between early spanking and children's social-emotional development. *J Marriage Fam.* [Internet]. 2012 Sep [acesso 2016 Jun 28]; 74(5):1054-68. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1111/j.1741-3737.2012.01013.x>
114. Huang J, Sherraden M, Kim Y, Clancy M. Effects of child development accounts on early social-emotional development. *JAMA Pediatrics.* [Internet]. 2014 Mar [acesso 2016 Jun 28]; 168(3):265. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1001/jamapediatrics.2013.4643>

115. Jackson A, Preston K, Thomas C. Single mothers, nonresident fathers, and preschoolers' socioemotional development: social support, psychological well-being, and parenting quality. *J Soc Serv Res* [Internet]. 2013 Jan [acesso 2016 Jun 28]; 39(1):129-40. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1080/01488376.2012.723241>
116. Laible D. Does it matter if preschool children and mothers discuss positive vs. negative events during reminiscing? links with mother-reported attachment, family emotional climate, and socioemotional development. *Soc Dev* [Internet]. 2011 May [acesso 2016 Jun 28]; 20(2):394-411. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1111/j.1467-9507.2010.00584.x>
117. Nelson J, O'Brien M, Calkins S, Leerkes E, Marcovitch S, Blankson A. Maternal expressive style and children's emotional development. *Infant Child Dev* [Internet]. 2012 May [acesso 2016 Jun 28]; 21(3):267-86. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1002/icd.748>
118. Razza R, Martin A, Brooks-Gunn J. Anger and Children's Socioemotional Development: Can Parenting Elicit a Positive Side to a Negative Emotion? *J Child Fam Stud* [Internet]. 2012 Oct [acesso 2016 Jun 28]; 21(5):845-56. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1007/s10826-011-9545-1>
119. Simó S, D'Ocon A. La estructura temporal de la experiencia de sensibilidad materna: su efecto sobre el desarrollo cognitivo y emocional infantil. *Infancia y Aprendizaje* [Internet]. 2011 Oct-Dec [acesso 2016 Jun 28]; 34(4):481-93. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1174/021037011797898421>
120. Silva DI, Maftum MA, Mazza VA. Vulnerability in child development: influence of weak family bonds, substance abuse and domestic violence. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2014 Out-Dec [acesso 2016 Dez 15]; 23(4):1087-94. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014001700013>
121. Bradley RH, Corwyn RF. Caring for children around the world: A view from HOME. *Int J Behav Dev* [Internet]. 2005 Nov [acesso 2016 Dez 16]; 29(6):468-78. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/01650250500146925>
122. Nichiata LYI, Bertolozzi MR, Takahashi RF. The use of the "vulnerability" concept in the Nursing area. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2008 Sep-Oct [acesso 2017 Set 23]; 16(5):923-28. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692008000500020>

NOTAS

ORIGEM DO ARTIGO

Extraído da tese - Construção e validação de marcadores de vulnerabilidade de lactentes para disfunções em seu desenvolvimento socioemocional, apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, em 2017.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Silva DI, Veríssimo MLÓR.

Coleta de dados: Silva DI.

Análise e interpretação dos dados: Silva DI, Veríssimo MLÓR.

Discussão dos resultados: Silva DI, Veríssimo MLÓR.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Silva DI, Veríssimo MLÓR, Mello DF, Mazza VA, Toriyama ATM.

Revisão e aprovação final da versão final: Silva DI, Veríssimo MLÓR, Mello DF, Mazza VA, Toriyama ATM.

CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesses.

HISTÓRICO

Recebido: 27 de abril de 2017

Aprovado: 11 de outubro de 2017

AUTOR CORRESPONDENTE

Daniel Ignacio da Silva

daniel.silva1076@gmail.com

