

doi: <http://dx.doi.org/10.7213/psicolargum.36.94.AO01>

Síndrome de Down: influências na interação mãe-bebê

Down Syndrome: influences on mother-baby interaction

Tahena Silva Ferreira

Mestra pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem pela Universidade Estadual Paulista “Júlio, de Mesquita Filho”, UNESP/Bauru – Brasil – e-mail: tahena@gmail.com

Olga Maria Piazzentin Rolim Rodrigues

Profª Drª Adjunta do Programa de Pós-graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem na Universidade Estadual Paulista “Júlio, de Mesquita Filho”, UNESP/Bauru – Brasil – e-mail: olgarolim29@gmail.com

Bárbara Camila de Campos

Mestra pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem Afiliação Institucional: Universidade Estadual Paulista “Júlio, de Mesquita Filho”, UNESP/Bauru – Brasil. E-mail: badecampos@gmail.com

Resumo

O nascimento de um bebê com Síndrome de Down (SD) irá exigir um processo de adaptação mais intenso por parte dos pais, especialmente pela mãe, o que pode impactar na maneira com que ela se relaciona com seu bebê. A escassez de estudos que avaliem a interação entre mãe e filho nessa condição apontam para a relevância de estudos que possam contribuir para minimizar os prejuízos desenvolvimentais globais que essa criança pode apresentar e os efeitos negativos em longo prazo para a díade. Objetivou-se descrever, comparar e correlacionar comportamentos interativos e não-interativos infantis e maternos, considerando os grupos de mães e bebês com e sem Síndrome de Down (SD), com base em grandes categorias e suas subcategorias comportamentais. Os resultados evidenciaram que uma interação positiva de um dos integrantes da díade favorece uma resposta positiva do outro integrante. Comportamentos de exploração, auto conforto e passividade diminuiram a probabilidade de interações positivas entre a díade. E a semelhança nos comportamentos dos bebês dos dois grupos sugere um possível ajustamento das mães de bebês com SD frente às demandas de seus filhos. Por fim, reconhece-

se a relevância do presente estudo e também suas limitações, indicando a necessidade de continuidade e ampliação de estudos nessa área.

Palavras-chave: Interação mãe-bebê; Síndrome de Down; Desenvolvimento Atípico.

Abstract

The birth of a baby with Down Syndrome (DS) will demand an intense adaptation process for the parents, especially the mother, which can impact how she relates to her baby. The studies scarcity that evaluate the interaction between mother and baby in this condition indicate the studies relevance that may contribute to minimize losses in the global development that this child may present and the long term negative effects for the dyad. The objective is to describe, compare and relate interactional behaviors or the lack of thereof between infant and mother, considering the groups of mothers and infants with and without Down Syndrome (DS), based on main behavioral categories and subcategories. The results have evidenced that a positive interaction with one of the dyad members can favor a positive response to another member. Explorative Behavior, self-comfort and passivity have decreased likelihood of positive interactions between the dyad. And the similarity in the babies behavior of the two groups suggests a possible moms adjustment of babies with DS in front of their children demands. Finally, is recognized the relevance of the present study and also his limitations, indicating the need continuity and expansion of studies in this area.

Keywords: Interaction mother-baby; Down's syndrome; Atypical Development.

Resumen

El nacimiento de un bebé con síndrome de Down (DS) exigirá un proceso de adaptación intenso para los padres, especialmente la madre, que puede afectar la forma en que se relaciona con su bebé. La escasez de estudios que evalúa la interacción entre la madre y el bebé en esta condición indica la relevancia de los estudios que pueden contribuir a minimizar las pérdidas en el desarrollo global que este niño puede presentar y los efectos negativos a largo plazo para la díada. El objetivo es describir, comparar y relacionar los comportamientos de interacción o la falta de los mismos entre el bebé y la madre, considerando los grupos de madres y bebés con y sin síndrome de Down (DS), según las categorías y subcategorías de comportamiento principales. Los resultados han demostrado que una interacción positiva con uno de los miembros de la díada puede favorecer una respuesta positiva a otro miembro. El comportamiento exploratorio, la comodidad y la pasividad disminuyen la probabilidad de interacciones positivas entre la díada. Y la similitud en el comportamiento de los bebés de los dos grupos sugiere un posible ajuste de las mamás de los bebés con SD frente a sus hijos. Finalmente, se reconoce la relevancia del presente estudio y también sus limitaciones, indicando la necesidad de continuidad y expansión de los estudios en esta área.

Palabras clave: Interacción Madre-Bebé; Síndrome De Down; Desarrollo Atípico.

Introdução

A chegada de um bebê com desenvolvimento atípico é um acontecimento ímpar na vida dos genitores e acarreta mudanças, adaptações e desafios. A qualidade de vida nesse núcleo familiar será imprescindível para o desenvolvimento de todos, por ser a base das relações sociais atuais e futuras de seus membros (Pereira-Silva & Almeida, 2014). Ainda, o nascimento de um bebê com Síndrome de Down (SD) exigirá um processo de adaptação mais intenso por

parte dos pais, com a possibilidade de atraso no desenvolvimento global que essa criança pode apresentar.

A Síndrome de Down é uma condição genética, causada, em 95% dos casos, por anomalia cromossômica derivada da presença de três cromossomos 21 (e não dois, como no desenvolvimento típico). Além da trissomia do 21, há a translocação, considerada uma alteração cromossômica estrutural e, o mosaïcismo, quando as células trissômicas aparecem ao lado das células normais (Soares et al., 2016). Essas alterações cromossômicas resultam num fenótipo específico. Dentre as mais comuns estão: mãos pequenas e dedos curtos, pés com espaçamento entre o primeiro e o segundo dedo, prega palmar única, hipotonia muscular, nariz pequeno, face com perfil achatado, pregas epicânticas (uma prega formada no canto interior dos olhos). É importante ressaltar que raramente todas as características apresentadas são evidentes na mesma criança (Koch & Silva, 2016). Essa população também apresenta manifestações clínicas, como: cardiopatias congênitas, hipotonia, problemas auditivos, de visão, distúrbios da tireoide, problemas neurológicos, gastrointestinais, imunológicos, respiratórios, fonoarticulatórios, distúrbio de sono, obesidade e envelhecimento precoce (Stédile, Hartmann, & Silva, 2013).

Além das características fenotípicas e clínicas, a criança com SD, de modo geral, apresenta atraso no seu desenvolvimento global. Isto é, tanto as funções neuropsicomotoras quanto as cognitivas são prejudicadas, caracterizando uma deficiência, principalmente intelectual, que limita seus comportamentos adaptativos, suas habilidades práticas, conceituais e sociais (Vital et al., 2015). É nesse contexto, especialmente de manifestações clínicas infantis, que as mães podem assumir uma posição de superproteção em relação aos seus filhos e, com isso, influenciar o desenvolvimento dos repertórios de independência e autonomia da criança (Silva et al., 2017).

A relação entre mãe e filho começa muito antes do nascimento. Há evidências de que o comportamento do bebê é afetado pelo comportamento materno desde sua gestação (Klaus & Klaus, 2001) e essa interação é intensificada após seu nascimento. Ao nascer, o bebê depende de um cuidador que lhe ofereça os recursos necessários de nutrição, higiene, emocionais e sociais para sobreviver. Se essa atenção é dada por uma figura constante (geralmente a mãe), que responde de forma contingente as demandas da criança, há o favorecimento de desenvolvimento físico, cognitivo e emocional seguro e saudável (Espírito Santo & Araújo, 2016).

O responder materno contingente, apropriado e que responde diretamente as demandas da criança pode ser entendido como responsividade materna. Esse fenômeno é um processo de natureza bidirecional, evidenciando duas dimensões essenciais: a sensibilidade e a contingência materna frente aos sinais emitidos pela criança (Ferreira & Lima, 2012). Ao responder de forma contingente, a mãe dá à criança a sensação de que seu comportamento gera modificações no ambiente, o que reforça a apresentação e a aprendizagem de novos comportamentos. A responsividade materna ainda propicia a criança uma vinculação segura, um suporte emocional e cognitivo, estimula a manutenção em tarefas, a aquisição da linguagem e a capacidade de auto regulação.

Um dos fatores que pode influenciar diretamente no responder materno e, conseqüentemente, no vínculo estabelecido entre a mãe e seu bebê é a intensidade com que a deficiência se manifesta, pois, envolve também as expectativas parentais em relação ao desenvolvimento de seu filho. Segundo Silveira e Bichara (2013), a família geralmente recebe informações parciais ou distorcidas, centradas principalmente no acometimento psicomotor da deficiência. As contingências iniciais, as quais à mãe é exposta (de uma possível dependência total desse bebê) produzem respostas emocionais ambivalentes de amor/ódio e aceitação/rejeição, fazendo com que ela busque justificativas sobre ser mãe de um bebê com deficiência. As autoras ainda destacaram que, somente após os primeiros meses de vida, quando o bebê já sinaliza suas habilidades sensoriais e cognitivas, é que a mãe começa a ser mais responsiva, mais carinhosa e a sentir-se mais feliz com a criança. Esse choque inicial é amenizado na medida em que a mãe percebe seu bebê mais ativo e capaz, o que contribui para que seja estabelecida uma relação contingente e afetiva entre a díade.

Um estudo realizado por Polidori et al. (2011) analisou as reações manifestadas por 21 familiares de crianças com deficiência no momento em que souberam do diagnóstico e, a importância da família para aceitação e favorecimento do desenvolvimento dessa criança. Os resultados apontaram que o nascimento de um filho “diferente do idealizado” causa surpresa, negação e/ou até mesmo, um processo de luto, culminando na aceitação ou rejeição do filho com deficiência. Todavia, passado o choque inicial, a família torna-se o elemento fundamental na aceitação e no desenvolvimento da criança, favorecendo o processo de enfrentamento das dificuldades, especialmente sociais, advindas com a deficiência.

Guerra et al. (2015) investigaram evidências do sofrimento emocional vivenciado por mães de bebês com filhos deficientes. Os resultados apresentaram sentimentos de ambigüidade

nas narrativas maternas, tais como: abandono, tristeza, negação, culpa, auto piedade, desprezo por si mesma e frustrações. Em contrapartida, suas histórias revelaram um potencial de superação em que as mães foram capazes de se adaptar à experiência de cuidar de um filho com deficiência.

Estudos relacionados à Síndrome de Down e a interação mãe-bebê nas fases precoces do desenvolvimento são escassos. Em uma revisão de literatura, verificou-se que nos últimos 37 anos apenas 19 pesquisas abordaram essa temática e, dentre elas, apenas seis foram publicadas na última década.

Moore et al. (2008) investigaram como as características constitucionais dos bebês com SD podem influenciar as relações com seus cuidadores por meio de filmagens de interações naturais e com face imóvel. Participaram do estudo 10 bebês com SD com seis meses de idade e 20 bebês com desenvolvimento típico com quatro meses de idade e idade mental semelhante. As díades foram filmadas por cerca de três minutos em uma interação natural face a face. Após uma sinalização, a mãe apenas olhava para o bebê, mantendo a face imóvel e sem verbalizações. Com uma nova sinalização, a mãe retomava a interação natural, porém, se a criança se mostrasse angustiada antes da retomada da interação natural, era permitido retomá-la antes do tempo. O período de interação de face imóvel foi de 90 segundos e a retomada da interação era de aproximadamente dois minutos. Os resultados apontaram que houve pouca distinção entre os bebês dos dois grupos na fase inicial de interação face a face natural, porém, as mães de bebês com SD tendiam a demonstrar mais contato positivo e, ao contrário das mães de bebês típicos, a alta diretividade materna estava associada a baixos níveis do olhar infantil e falta de agitação. Durante o episódio de face imóvel, os bebês de ambos os grupos reduziram a frequência de olhar para a mãe e sorrir, embora os bebês com SD apresentassem níveis mais baixos de agitação nessa etapa. Esse comportamento foi verificado na retomada da interação face a face natural. Portanto, os bebês com SD se comportaram de forma semelhante aos bebês típicos ao responderem ao procedimento de face imóvel, todavia, mostraram diferenças na intensidade da reação emocional.

Os comportamentos de jogo entre mães e bebês com Síndrome de Down e mães e bebês sem a síndrome foram analisados por Venuti et al. (2009). Participaram do estudo 21 crianças com Síndrome de Down com idade cronológica média de 34,81 meses e 33 crianças de desenvolvimento típico com idade cronológica média de 20,01 meses, a idade mental média dos grupos era equivalente. Foram filmadas duas situações de jogo consecutivas, com duração

de 10 minutos cada. Durante a primeira interação, a criança jogou com um conjunto de brinquedos sozinho, enquanto a mãe preenchia um questionário. Durante a segunda situação de jogo, a mãe foi convidada a brincar com o filho como estava acostumada a fazer e desconsiderar a presença do observador o máximo possível. Houve uma pretensão de aumento significativo do jogo solitário para o colaborativo apenas para as crianças típicas. As diferenças entre o jogo das mães, nos dois grupos, refletiram em seus filhos. Ambos os grupos apresentaram sintonia e sincronia semelhantes. Os autores concluíram que as mães contribuem para o desenvolvimento do jogo de crianças com síndrome de Down por meio de sua própria adaptação frente as limitações e potencialidades de seus filhos.

A relação temporal entre a direção do olhar e a produção vocal em bebês com Síndrome de Down e bebês com desenvolvimento típico foram investigadas por Laroche e Schneider (2010). Foram observadas 44 díades (22 díades mãe-criança com Síndrome de Down e 22 díades mãe-criança com desenvolvimento típico). O curso de desenvolvimento do padrão de tempo não foi diferente nos dois grupos aos quatro e aos 19 meses de vida, no entanto, foi observada uma diferença entre os grupos aos 20 meses, que poderia ter sido acarretada pelos diferentes níveis de aquisição de linguagem. Com a aquisição desse comportamento, os padrões de tempo tornaram a ser equivalentes nas duas populações. Os resultados indicaram que: 1) os comportamentos das crianças podem ser parcialmente explicados pelos comportamentos de suas mães. A díade mãe-filho seria um modelo para desenvolvimento de futuras habilidades sociolinguísticas da criança e, 2) para as duas populações, as mudanças no padrão de tempo podem ser explicadas pelo surgimento da linguagem.

De Falco et al. (2011) compararam as características funcionais da fala materna e paterna direcionada a crianças com Síndrome de Down e crianças em desenvolvimento típico na mesma faixa etária. No total, 88 pais (44 mães e 44 pais) e suas 44 crianças (22 com SD e 22 típicas) participaram do estudo. Os dados foram coletados em duas interações livres com duração de dez minutos cada. Os pais foram instruídos a brincarem com seus filhos como estavam acostumados a fazer e desconsiderar a presença do pesquisador. Tanto os pais quanto os filhos poderiam utilizar qualquer um dos brinquedos disponibilizados. A ordem de filmagem das interações mãe-pai-filho foi alternada. As transcrições da linguagem utilizada pelos pais foram feitas de forma literal. Os resultados apontaram que os pais de crianças com SD utilizaram mais declarações expressivas (geralmente não proposicionais, idiomáticas ou sem sentido) do que os pais de criança com desenvolvimento típico. Embora os pais usassem a

mesma quantidade de informação (declarações expressivas), os pais de crianças com SD as faziam mais diretamente, enquanto os pais de crianças sem SD faziam mais perguntas. Considerando o gênero parental, nos dois grupos, as mães usaram mais falas do que os pais, especialmente mais descrições.

Sterling e Warren (2018) compararam a responsividade e a gestão do comportamento de mães de crianças com Síndrome de Down e mães de crianças com a Síndrome do X-frágil. As variáveis parentais, como a capacidade de resposta às tentativas de comunicação infantil (responsividade) e as técnicas utilizadas para apoiar e ensinar comportamentos adequados (gestão do comportamento) foram analisadas por meio da filmagem de interações mães-filhos. Participaram do estudo mães e crianças com idade cronológica entre dois e cinco anos e nível de linguagem expressiva. Os resultados indicaram que as mães diferiram no uso de gestos e redirecionamento da atenção da criança. Em geral, as mães de ambos os grupos pareciam se adaptar adequadamente às necessidades de desenvolvimento de seus filhos.

O jogo colaborativo entre mãe e filho também foi investigado por Bentenuto, De Falco e Venuti (2016), que compararam essa categoria comportamental em crianças com o espectro autista, com Síndrome de Down e desenvolvimento típico. Participaram do estudo 75 díades, sendo: 25 mães e seus filhos com autismo, 25 mães e seus filhos com Síndrome de Down e 25 mães e seus filhos com desenvolvimento típico. Cada díade foi analisada em uma filmagem de 10 minutos. Estudos anteriores conferem credibilidade à validade desse parâmetro temporal (De Falco et al., 2008, 2010; Bentenuto, 2012). Durante a sessão a mãe era instruída a brincar com seu filho como sempre costumava a fazer, sendo disponibilizados um conjunto de brinquedos apropriados à idade da criança (boneca, cobertor, conjunto de chá, telefone de brinquedo, trem, dois livros infantis, bola de espuma e conjunto de peças para empilhar). As interações foram analisadas com base em um sistema de codificação para jogo exploratório e simbólico. Os resultados indicaram que crianças autistas utilizam mais o jogo exploratório em comparação as crianças dos outros grupos. Não houve diferenças significativas entre os três grupos para o jogo simbólico infantil ou para o jogo da mãe.

No Brasil, Piccinini et al. (2001) apresentaram em um artigo, os resultados de distintos grupos de pesquisas nacionais, descrevendo as perspectivas teórico-práticas para a análise da interação pais-criança. Embora, cada grupo apresente orientações teórico-epistemológicas distintas, há um consenso sobre a importância das interações iniciais para o desenvolvimento. Igualmente, verifica-se um número considerável de protocolos que podem ser adotados para

estudar esse fenômeno. Dentre eles, está o Codificación de La Interacción Temprana Materno Infantil – CITMI e sua versão revisada, o CITMI-R (Trenado & Cerezo, 2007). A principal característica desse sistema é transformar a interação entre um adulto e um bebê entre zero e dois anos em dados observacionais analisáveis. A observação e codificação sequencial em tempo real permite que a análise da sensibilidade materna seja mais detalhada, levando em conta a complexidade desse fenômeno. A microanálise da interação é feita a partir do registro sequencial das variáveis: frequência, duração e valências dos comportamentos observados. O observador registra continuamente, de forma sequencial e sem interrupção, o comportamento da criança e do cuidador, à medida que se sucedem. Desse modo, se obtém uma espécie de transcrição do fluxo interacional que pode ser submetido a análises estatísticas. O sistema possui categorias que contemplam condutas interativas e não interativas da díade, com três valências afetivas (positiva, neutra e negativa), que se aplicam às categorias interativas dos comportamentos infantis e maternos (Alvarenga & Cerezo, 2013). Estudos tem utilizado o CITMI-R para investigar os comportamentos interativos maternos e infantis considerando o índice de depressão pós-parto materno (Campos, 2016) e para investigar a interação entre mãe e filho aos seis meses e aos 15 meses, também considerando o índice de depressão pós-parto materno (Cerezo et al., 2016).

Nesse contexto, a alta incidência da Síndrome de Down e os poucos estudos encontrados que avaliem a interação entre mãe e filho nessa condição, especialmente nas fases mais precoces, apontam para a importância de pesquisas nessa área, possibilitando que não só o bebê, mas também, sua família seja orientada e assistida logo após seu nascimento, visando diminuir os prejuízos desenvolvimentais globais que essa criança pode apresentar e os efeitos negativos em longo prazo para a díade.

Objetivos

O objetivo do presente estudo foi descrever, comparar e correlacionar comportamentos interativos e não-interativos infantis e maternos, considerando os grupos de mães e bebês com e sem Síndrome de Down (SD), com base em grandes categorias e suas subcategorias comportamentais.

Método

O presente projeto é parte do projeto “Variáveis do bebê e maternas: correlação com interação mãe-bebê e desenvolvimento infantil” aprovado pelo Comitê de Ética (Processo nº 11187/46/01/2012), da Faculdade de Ciências, UNESP, Bauru (nº 4205/46/01/11).

Participantes

Participaram desse estudo 50 díades, sendo 25 mães de bebês com SD e 25 mães de bebês sem SD, entre quatro a seis meses de vida, de ambos os sexos. Os bebês com SD que compõem a amostra foram diagnosticados logo nos primeiros dias de vida e não apresentavam outros tipos de comorbidades que não estivessem associadas especificamente à síndrome. Para o presente estudo, as mães foram separadas em dois grupos: Grupo 1, mães de bebês com SD e Grupo 2, mães de bebês sem SD.

Quanto as variáveis infantis, no G1 houve um maior número de bebês do sexo feminino (64%), enquanto no G2 essa distribuição foi mais equivalente (feminino=48%; masculino=52%). Os bebês do G1 eram mais velhos sendo que, deles, 76% tinham idade entre cinco a seis meses e 64% dos bebês do G2 tinham quatro meses. As famílias do G1 eram mais numerosas (44% tem três ou mais filhos) e, no G2, essa frequência é de 12%. No G1, predominantemente os bebês nasceram de cesariana (76%), sendo que, no G2 essa distribuição foi mais equivalente considerando o tipo de parto (natural=52%; cesárea=48%).

Quanto às variáveis sociodemográficas maternas, observa-se que tanto no G1 quanto no G2 a faixa etária que apresentou maior frequência foi entre 33 e 40 anos (G1=40%; G2=72%). Contudo, a faixa etária de 40 a 48 anos foi mais expressiva no G1 (32%) do que no G2 (16%). Embora tenha ocorrido essa variação, os resultados não apresentaram uma diferença estatisticamente significativa. Em ambos os grupos as mães encontram-se em uma relação estável (G1: 96%; G2: 92%). Tanto o G1 quanto o G2 apresentaram maior frequência (44%) de mães com ensino superior completo. Quanto a realização de uma atividade remunerada, em ambos os grupos, a maior frequência foi de mães que trabalham fora. Todavia, no G2 a frequência foi mais elevada (76%). Embora essa diferença tenha ocorrido, ela não foi estatisticamente significativa.

Local

A aplicação dos instrumentos ocorreu em salas de atendimento individual de instituições que atendem pessoas com SD, em Londrina/PR e no Ambulatório da Síndrome de Down do Hospital das Clínicas, em Curitiba/PR, para as mães e bebês com SD. Nas instituições onde a

coleta de dados foi realizada, em Londrina e Curitiba, foram disponibilizadas salas de atendimento individual de profissionais das respectivas instituições que estavam liberadas, garantindo privacidade e condições favoráveis para a pesquisa. As mães de bebês com desenvolvimento típico foram contatadas no projeto de extensão “Acompanhamento do Desenvolvimento de bebês: avaliação e orientação aos pais”, que acontece no Centro de Psicologia Aplicada, da UNESP, campus de Bauru. O referido centro tem uma sala específica para filmagens com todas as condições necessárias para esse fim.

Material

Para o registro da interação mãe-bebê

Foi utilizada uma filmadora digital e brinquedos infantis (dois bichinhos de borracha, um móbile e um chocalho).

Para a coleta de informações sociodemográficas

O Instrumento para Coleta de Informações Sociodemográficas (ICIS), elaborado para este estudo continha questões como: idade, escolaridade, número de filhos, estado civil e condições da gestação. As mães de bebês com SD também foram solicitadas a responder questões pertinentes ao diagnóstico, as expectativas com relação ao desenvolvimento da criança e a experiência de ser mãe de um bebê com desenvolvimento atípico.

Para a avaliação da interação mãe-bebê

Para análise da interação foi utilizado o Sistema de Codificação da Interação Mãe-Criança Revisado (CITMI-R) (Alvarenga & Cerezzo, 2013). O CITMI-R é formado por quatro categorias gerais, das quais três são referentes ao comportamento da mãe (Comportamento Sensível, Intrusivo ou Protetivo) e uma ao comportamento da criança (Aproximação social) durante a interação. O sistema possui categorias que contemplam condutas interativas e não interativas da díade com três valências afetivas (positiva, neutra e negativa), que se aplicam apenas às categorias interativas.

Procedimentos

Para a coleta de dados

Os bebês com SD foram identificados em instituições que tem programas de intervenção precoce. Para a composição desta amostra, foi necessário ampliar o número de instituições que atendessem esta população, buscando-as em outras cidades da região. Optou-se por buscar os bebês com desenvolvimento típico no projeto de extensão do qual este estudo faz parte.

Em todos os casos, após a apresentação do projeto e esclarecimento de dúvidas, as mães assinaram o TCLE e, em uma sala de atendimento individual, responderam ao ICIS. Em horário previamente agendado, foi realizada a filmagem da interação mãe-bebê com as díades identificadas com e sem SD, compondo os Grupos 1 e 2. Para a filmagem da interação, foram disponibilizados brinquedos e sua utilização ficava a critério da mãe. A criança poderia estar no colo da mãe ou em outro lugar (bebê conforto, maca ou tablado, por exemplo), de acordo a preferência materna. A filmagem foi realizada por um período de 10 minutos. Após esse registro, as mães com um baixo nível de responsividade, isto é, que apresentam uma frequência mais elevada dos comportamentos negativos e/ou não responsivos (quando comparados ao comportamento sensível positivo) foram encaminhadas para serviços de Psicologia das Unidades de Saúde a que pertenciam.

Para a análise dos dados

A análise das filmagens foi realizada seguindo os pressupostos do CITMI-R, isto é, além da pesquisadora, outro observador também analisou as filmagens. O treinamento dos observadores seguiu o que foi recomendado por Alvarenga e Cerezo (2013). Para categorização da interação mãe-bebê no presente estudo, o protocolo CITMI-R (Alvarenga & Cerezo, 2013) foi adaptado por Ferreira (2017).

Os dados de interação coletados foram categorizados, tabulados e submetidos a análises descritivas de suas frequências. As análises estatísticas foram desenvolvidas por meio do software IBM SPSS Statistics 19 (Norusis, 2011). Para verificação da normalidade foi utilizado o teste de Shapiro-Wilk. Como não houve confirmação da hipótese de distribuição normal ($p < 0,05$), optou-se pela utilização de testes não-paramétricos. Desta forma, para verificar a diferença na interação entre grupos foi utilizado o teste de Mann-Whitney. Para análise de correlação entre os comportamentos infantis e maternos de cada grupo foi utilizado o teste de Spearman. Todos os testes foram performados com base em um nível de significância de 5%.

Resultados

Foram feitas comparações entre os comportamentos infantis e maternos entre o Grupo 1 (de mães e bebês com Síndrome de Down) e o Grupo 2 (de mães e bebês sem a síndrome). A Tabela 1 mostra os comportamentos dos bebês nas grandes categorias: comportamentos interativos positivos (Aproximação Social Positiva – A+); comportamentos interativos neutros (Aproximação Social Neutra – A0); comportamentos interativos negativos (Aproximação Social Negativa – A-) e comportamentos não interativos (NI). Observa-se que os bebês do Grupo 1 apresentaram frequências mais elevadas de comportamentos de Aproximação Social Positiva e de Aproximação Social Neutra quando comparados aos bebês do Grupo 2, porém, essas diferenças não foram estatisticamente significativas. Considerando os comportamentos de Aproximação Social Negativa observa-se uma diferença estatisticamente significativa ($p=0,000$) entre os grupos, sendo que os bebês do G2 (sem SD) apresentaram uma frequência mais elevada destes comportamentos quando comparados aos bebês do G1 (com SD). Em relação aos comportamentos Não Interativos, observa-se uma frequência mais elevada no Grupo de mães de bebês sem SD, porém, sem diferença estatisticamente significativa.

Tabela 1

Comparação entre comportamentos interativos e não interativos dos bebês dos Grupos 1 e 2.

Comportamentos	G1	G2	P
A+	5,64	3,08	0,489
A0	18,36	16,4	0,327
A-	1,72	19,36	0,000
NI	70,28	74,48	0,229

Análises estatísticas comparativas foram feitas com as subcategorias dos comportamentos infantis, mas não foram encontradas diferenças significativas.

Também foram comparados os comportamentos maternos nas grandes categorias de comportamentos interativos: (Sensível Positivo – S+); (Sensível Neutro – S0) e (Sensível Negativo – S-), além dos comportamentos maternos não interativos (NI). Considerando a categoria Sensível Positivo (S+), observou-se que as mães diferiram significativamente ($p=0,007$) sendo que as mães do G1 apresentaram esses comportamentos com maior frequência. Em contrapartida, observou-se uma frequência mais elevada das mães do G2 nas categorias Sensível Neutro ($p=0,016$) e Sensível Negativo ($p=0,004$), quando comparadas as mães do G1,

sendo essas diferenças estatisticamente significativas. Não houve uma diferença estatisticamente significativa apenas na categoria de comportamentos Não Interativos (NI).

A Tabela 2 apresenta os resultados das comparações entre grupos no que se refere as subcategorias dos comportamentos interativos e não interativos infantis. Observa-se que as mães de bebês com SD (G1) apresentaram diferenças significativas quando comparadas as mães de bebês sem SD (G2), utilizando-se mais de comportamentos considerados positivos e que envolviam sorrisos, vocalizações manhês, brinquedos, objetos ou toques suaves (S+b/o/ts) ($p=0,003$). As mães do G2 apresentaram significativamente mais comportamentos nas categorias de comportamentos interativos neutros (S0; $p=0,000$) e neutros que envolviam cuidados com o bebê (S0-cuidados; $p=0,006$), assim como comportamentos interativos negativos (S-; $p=0,002$) e negativos que envolviam cuidados com o bebê (S-cuidados; $p=0,039$) comportamentos não-interativos (mais contato visual à câmera, objetos, outros materiais ou outras pessoas presentes na sala) quando comparadas às mães do G1 (F-outros; $p=0,001$).

Tabela 2

Comparação entre as subcategorias dos comportamentos interativos e não interativos maternos dos Grupos 1 e 2.

Comportamentos	G1	G2	P
S+	11,76	9,16	0,414
S+b/o/ts	38,72	19,84	0,003
S+cuidados	6,24	4,76	0,542
S0	3,64	10,72	0,000
S0-b/o/ts	24,68	28,28	0,387
S0-cuidados	8,36	20,00	0,006
S-	0,00	2,4	0,002
S- b/o/tr	0,04	0,00	0,317
S-cuidados	0,00	0,24	0,039
F-b/o	2,16	2,36	1,00
P	0,04	0,68	0,146
F-outros	0,36	2,32	0,001

Foram investigadas as relações entre os comportamentos infantis e maternos apresentados por G1 e G2. A Tabela 3 mostra os dados dessa associação. Observa-se que o comportamento interativo do bebê de Aproximação Social Positiva (A+) se correlaciona positivamente aos comportamentos interativos maternos Sensível Positivo nos dois grupos (G1: $p=0,016$; G2: $p=0,002$). Essa categoria comportamental infantil também se correlacionou,

porém, negativamente, à categoria materna Sensível Neutro nos dois grupos (G1: $p=0,025$; G2: $p=0,002$). Também foram observadas correlações negativas para os dois grupos considerando os comportamentos infantis não interativos e o comportamento materno Sensível Positivo (G1: $p=0,002$; G2: $p=0,036$). Os comportamentos Não Interativos infantis ainda se correlacionaram positivamente aos comportamentos maternos Sensível Neutro para as mães do G1 ($p=0,005$) e Não-interativos para as mães do G2 ($p=0,037$).

Tabela 3

Correlação entre comportamentos interativos e não interativos maternos e comportamentos interativos positivos e não interativos do bebê.

Comportamentos infantis	Comportamentos maternos							
	Sensível Positivo		Sensível Neutro		Sensível Negativo		Não interativos	
	G1	G2	G1	G2	G1	G2	G1	G2
Aprox. Social Positiva	,476*	,591**	-,448*	-,579**				
Não interativos	-,588**	-,421*	,543**				,419*	0,037

A Tabela 4 apresenta os dados referentes as associações entre os comportamentos infantis e maternos do G1 (com SD). O comportamento materno Sensível Positivo se correlacionou positivamente com os comportamentos infantil de Aproximação Social Positiva ($p=0,027$) e com o comportamento de Aproximação Social Positiva com uso de brinquedos ($p=0,041$). O comportamento materno Sensível Neutro que envolviam cuidados ao bebê correlacionou-se negativamente com o comportamento de Aproximação Social Positiva do bebê ($p=0,031$). Também, o comportamento materno Sensível Neutro correlacionou-se negativamente com o comportamento de Aproximação Social do bebê com movimentação de partes do corpo ($p=0,033$). O comportamento materno Sensível Positivo correlacionou positivamente com os comportamentos interativos neutros infantis relacionados ao uso de brinquedos (A0b: $p=0,041$) ou movimentando partes do corpo (A0m: $p=0,036$). Os comportamentos maternos Sensível Positivo e Sensível Positivo que envolviam cuidados ao bebê apresentaram correlações negativas entre comportamentos infantis de exploração e autorregulação (AuR) (respectivamente, $p=0,001$ e $p=0,019$). Comportamentos maternos

Sensível Neutro (S0) e Sensível Neutro com uso de brinquedos, objetos e/ou toques suaves no bebê (S0b/o/ts) correlacionaram positivamente com comportamentos infantis de exploração e autorregulação (AuR) (respectivamente, $p=0,050$ e $p=0,016$). O comportamento materno Sensível Positivo correlacionou negativamente com o comportamento de Passividade do bebê (Pa: $p=0,037$) e o comportamento não interativo materno de disponibilizar brinquedos e/ou objetos ao bebê (F-b/o) relacionou-se positivamente com o comportamento do bebê de Passividade (Pa: $p=0,016$).

Tabela 4

Correlação entre as subcategorias dos comportamentos interativos e não interativos maternos e dos bebês do Grupo 1.

Comportamentos infantis	Comportamentos maternos					
	S+	S+cuidados	S0	S0b/o/ts	S0cuidados	F-b/o
A+	,441*				-,432*	
	0,027				0,031	
A+b	,412*					
	0,041					
A+m			-,429*			
			0,033			
A0b	,412*					
	0,041					
A0m	,416*					
	0,036					
AuR	-,636**	-,467*	,394*	0,442*		
	0,001	0,019	0,050	0,016		
Pa	-,419*					,475*
	0,037					0,016

Os dados referentes a investigação das relações entres os comportamentos infantis e maternos do G2 (sem SD) estão dispostos na Tabela 5. O comportamento interativo materno Sensível Positivo utilizando brinquedos, objetos ou toques suaves (S+b/o/ts) apresentou correlação positiva com o comportamento infantil de Aproximação Social Positiva (A+: $p=0,001$). O comportamento não interativo materno de disponibilizar brinquedos ou objetos à criança (F-b/o) e o o comportamento materno de cuidados com o bebê (P) apresentaram correlação positiva com o comportamento infantil de Aproximação Social Neutra com uso de brinquedos (A0b: $p=0,000$) e com comportamentos de exploração do ambiente e auto conforto (AuR: $p=0,027$). O comportamento não interativo infantil de Passividade (Pa) teve uma

correlação positiva com três categorias comportamentais maternas: Sensível Positiva que envolvia cuidados com o bebê (S+cuidados: $p=0,035$); Sensível Neutro que envolvia cuidados com o bebê (S0-cuidados: $p=0,008$) e comportamento materno de cuidados com o bebê (P: $p=0,016$).

Tabela 5

Correlação entre as subcategorias dos comportamentos interativos e não interativos maternos e dos bebês do Grupo 2.

Comportamentos infantis	Comportamentos maternos				
	S+b/o/ts	S+cuidados	S0-cuidados	F-b/o	P
A+	,621**				
	0,001				
A0b					,948**
					0,000
AuR				0,442	
				0,027	
Pa		,423*	,516**		,475*
		0,035	0,008		0,016

Discussão

A interação saudável entre mãe e filho é tão essencial para o desenvolvimento precoce de crianças com Síndrome de Down quanto para as crianças com desenvolvimento típico. Deste modo, compreender as semelhanças ou diferenças entre os bebês desses grupos pode evidenciar a influência materna no responder de seus filhos e identificar se a presença de um fator de risco (Síndrome de Down) pode impactar a interação da díade. As comparações feitas dos comportamentos interativos e não-interativos infantis indicaram que os bebês com Síndrome de Down tiveram uma frequência mais elevada em comportamentos interativos positivos e neutros, enquanto os bebês sem a síndrome apresentaram mais comportamentos interativos negativos ($p=0,000$) e comportamentos não-interativos de interação/exploração do ambiente, de objetos ou do próprio corpo. Esses achados confirmaram os resultados encontrados por Berry, Gunn e Andrew (1980) e por Bentenuto, De Falco e Venuti (2016) que concluíram que o comportamento dos bebês com SD é qualitativamente semelhante aos bebês de desenvolvimento típico. Todavia, se contrapõem aos resultados encontrados por Berger e Cunningham (1986), que investigaram a resposta do bebê em sorrir para mãe em duas situações, uma de fala e expressão facial livre e uma de silêncio e face imóvel. Os autores apontaram que,

na comparação entre grupos, os bebês com SD foram significativamente mais lentos e menos frequentes ao sorrir.

Na comparação dos comportamentos interativos e não-interativos maternos, verificou-se que as mães de bebês com Síndrome de Down (G1) apresentaram mais comportamentos positivos que envolviam contato visual ou olhar o bebê com sorriso, vocalizações “manhês” e brinquedos, enquanto as mães do G2 (bebês sem SD) apresentaram com uma diferença estatisticamente significativa mais comportamentos neutros, negativos e não-interativos. Esse dado sugere que as mães de bebês com SD interagem com seus filhos sorrindo e vocalizando palavras e sons prazerosos, enquanto as mães de filhos sem SD engajam-se mais em comportamentos com vocalizações neutras, negativas ou ainda, interagem mais com outros objetos ou pessoas na sala. Esse dado fica evidente quando são analisadas as subcategorias de comportamentos maternos, na Tabela 4, por permitirem uma análise pormenorizada dos comportamentos emitidos pelas mães. Verifica-se que, enquanto as mães do G1 aliam a disposição de brinquedos, objetos, tocam suavemente ou tem comportamentos de cuidado com seus bebês sorrindo e vocalizando positivamente, as mães do G2 tendem a emitir esses mesmos comportamentos, porém, sem sorrisos, vocalizações que demonstrem conteúdos emocionais ou mantendo contato visual com seus filhos. Esses dados estão em acordo com os obtidos por De Falco et al. (2011) que indicaram que mães e pais de crianças com SD utilizaram mais falas com afeto quando comparados aos pais de crianças com desenvolvimento típico. Uma hipótese levantada pelos autores é a de que as mães sabiam que estavam sendo filmadas, o que poderia influir em seu comportamento interativo. Mas, no presente estudo, as mães de ambos os grupos tinham ciência disso. Uma hipótese seriam, então, as orientações recebidas pelas mães de G1, nas instituições que participam com seus bebês.

Considerando as correlações comportamentais infantis e maternas nos dois grupos, observou-se que, tanto no G1 quanto no G2, houve uma correlação positiva entre os comportamentos interativos positivos infantis e maternos (A+ e S+) e uma correlação negativa entre os comportamentos interativos positivos infantis e os comportamentos interativos neutros maternos (A+ e S0), sugerindo que, quanto mais interações positivas um dos integrantes da díade emitia, maior a probabilidade de obter uma resposta equivalente do outro integrante. Todavia, quanto mais neutras foram as interações maternas, menos o bebê respondeu com contato visual, sorrisos e vocalizações que indicassem alegria. Os comportamentos não interativos dos bebês também se correlacionaram negativamente ao comportamento Sensível

Positivo materno nos dois grupos. Esta mesma categoria infantil também apresentou uma correlação, porém positiva, ao comportamento interativo materno Sensível Neutro para as mães do Grupo 1 e para os comportamentos não interativos para as mães do Grupo 2. Esse dado sugere que quanto mais as mães se utilizam de interações neutras ou comportamentos não interativos com seus bebês, menos eles se engajam em manter uma troca interativa da díade.

Ao analisar a relação entre as subcategorias infantis e maternas para cada um dos Grupos, verificou-se, uma correlação positiva entre os comportamentos interativos infantis de Aproximação Social Positiva com e sem a utilização de brinquedos (A+ e A+b) e o comportamento materno Sensível Positivo (S+). Por outro lado, quando o comportamento materno era neutro ou não interativo, resultava em correlação negativa com comportamentos de aproximação social positiva e positiva com comportamentos neutros ou não interativos dos bebês. Esse dado evidencia a fluidez comportamental entre a mãe e seu bebê, visto que o comportamento de um, consequência e torna-se contexto para apresentação do comportamento do outro. Assim, foram observadas mais interações positivas dos bebês frente aos comportamentos interativos positivos maternos e, também, uma frequência mais elevada desta categoria comportamental materna (S+) frente aos comportamentos neutros infantis, sugerindo que mesmo que seus bebês não emitissem sorrisos ou vocalizações que indicassem alegria enquanto brincam ou se movimentavam, as mães de bebês com SD continuavam mantendo contato visual com sorrisos e/ou vocalizações “manhês” com seus filhos.

Os dados sugerem que a interação positiva de um dos integrantes da díade favorece a mesma resposta do outro integrante, por outro lado, interações infantis neutras ou comportamentos de exploração, auto conforto ou passividade, diminuíram a probabilidade de interações positivas (embora ainda pudessem ser verificadas) entre a díade, visto que as mães se engajaram mais em comportamentos interativos e não interativos de cuidados infantis.

Comparando os comportamentos apresentados pelos bebês e suas mães, nos dois grupos, observa-se uma semelhança, sugerindo, um possível ajustamento das mães de bebês com SD relacionado às necessidades de seus filhos. Esse ajustamento na fala e nos gestos de mães de crianças com Síndrome de Down foi apontado nos resultados obtidos no estudo desenvolvido por Iverson et al. (2006), que comparou aspectos da produção da fala e de gestos de mães de crianças com Síndrome de Down e de mães de crianças com desenvolvimento típico. Outro estudo que identificou um desempenho semelhante entre grupos de crianças com e sem SD foi o de Jenkins e Ramruttun (1998), que examinaram as habilidades de comunicação pré-

linguística de crianças com SD. Os resultados do referido estudo apontaram que a comparação entre os grupos não apresentou diferenças significativas considerando os comportamentos não-verbais, vocais e gestuais infantis. O estudo realizado por Sterling e Warren (2018) também apontou que, em geral, mães de crianças com Síndrome de Down e Síndrome do X frágil pareciam se adaptar adequadamente às necessidades de desenvolvimento de seus filhos.

Considerações finais

Este estudo pretendeu identificar a influência da Síndrome de Down nas interações mãe-bebê, comparando dois grupos. Ainda que o grupo de mães de bebês sem Síndrome de Down tenha apresentado maior variabilidade em relação as categorias comportamentais positivas dos bebês e de suas mães, os grupos não apresentaram acentuadas diferenças qualitativas nos comportamentos analisados.

Tal similaridade parece ocorrer devido as adaptações que as mães de bebês com Síndrome de Down fazem às necessidades de seus filhos, reforçando a importância da responsividade materna enquanto preditora para a aprendizagem e o desenvolvimento de comportamentos infantis, confirmando os achados de outros estudos. O papel ativo dos bebês também é evidenciado nas trocas diádicas quando estes respondem de forma contingente às solicitações maternas, tornando-se contexto para que elas também respondam as suas demandas e, mantendo assim, um fluxo comportamental entre mãe e filho.

Outra possibilidade levantada para essa similaridade de desempenho entre os grupos, é que as mães de bebês com Síndrome de Down, na presente amostra, contam com uma rede de apoio que inclui a família e instituições especializadas na assistência e intervenção precoce desses bebês, o que parece facilitar, o manejo dos fatores estressores que permeiam a chegada de uma criança com deficiência e permite uma adaptação materna e familiar às demandas do bebê. Os dados obtidos neste estudo sugerem que mães tanto as mães de bebês com SD quanto as mães de bebês com desenvolvimento típico se beneficiariam de intervenções objetivassem melhorar a interação delas com seus bebês, especialmente nos momentos em que eles apresentam comportamentos não interativos.

Há que se destacar o procedimento de análise da interação mãe-bebê utilizado no estudo. A codificação da interação em categorias e subcategorias avaliadas em intervalos mais curtos (cinco segundos) permitiu a identificação de comportamentos específicos, o que auxilia na

elaboração de intervenções pontuais, aumentando assim, a objetividade destas por meio da sistematização dos comportamentos que configuram uma interação mãe-bebê.

Embora reconheça-se que os resultados obtidos se restringem a amostra pesquisada, sendo necessários novos estudos com a ampliação das díades analisadas, destacam-se as correlações, especialmente positivas, pertinentes aos comportamentos infantis e maternos, pois evidenciaram a reciprocidade e bidirecionalidade diádica, confirmando os dados de outros estudos de interação.

Entre as limitações do presente estudo estão a idade em que foram coletados os dados, bebês de quatro a seis meses e o pequeno número de participantes. Sugere-se estudos longitudinais com amostras maiores, analisando a interação mãe-bebê ao longo do primeiro ano de vida com o objetivo de verificar se os comportamentos maternos e dos bebês com Síndrome de Down permanecem, melhoram ou pioram com o crescimento da criança.

Por fim, recomendam-se, ainda, que novos estudos sejam feitos com essa população e investiguem a relevância do contato visual e do sorriso enquanto fatores desencadeadores de respostas positivas no outro membro da díade, a importância da rede de apoio para o manejo do estresse, ansiedade e depressão que podem ocorrer com a chegada de um bebê com deficiência e as adaptações que isso requer. Para além disso, o presente estudo e futuras pesquisas poderiam contribuir para o desenvolvimento de programas de intervenção que incluíssem não apenas os bebês com deficiência, mas também seus pais e/ou cuidadores, habilitando-os com informações e procedimentos que favoreçam o desenvolvimento de seus filhos e respeitem as especificidades de cada díade.

Referências

- Alvarenga, P., & Cerezo, M. Á. (2013). Interação mãe-criança: fidedignidade da versão brasileira do sistema observacional CITMI-R. *Avaliação Psicológica*, 12(3), 307-316. DOI INEXISTENTE
- Bentenuto, A. (2012). *Estudo da relação pai-filho em sujeitos com Transtorno do Espectro Autista* (Tese de doutorado da Universidade de Trento). DOI INEXISTENTE
- Bentenuto, A., De Falco, S., & Venuti, P. (2016). Mother-Child Play: A Comparison of Autism Spectrum Disorder, Down Syndrome, and Typical Development. *Frontiers in Psychology*, 7(22), 1-9. doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01829

- Berger, J., & Cunningham, C. (1986). Aspects of early social smiling by infants with Down's syndrome. *Child: care, health and development*, 12(1), 13-24. doi.org/10.1111/j.1365-2214.1986.tb00483.x
- Berry, P., Gunn, P., & Andrews, R. (1980). Behavior of Down syndrome infants in a strange situation. *American Journal of Mental Deficiency*, 85(3), 213-218. DOI INEXISTENTE
- Campos, B. C. (2016). *Variáveis sociodemográficas, depressão pós-parto e a interação entre mães e bebês de quatro a seis meses de idade*. Dissertação (Mestrado) – Curso de Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem, Faculdade de Ciências, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Bauru. DOI INEXISTENTE
- Cerezo, M. Á., Pons-Salvador, G., Trenado, R. M., & Sierra-García, P. (2016). Mother-infant verbal/nonverbal interaction as predictor of attachment: Non-linear dynamic analyses. *Sciences*, 20(4), 458-08. DOI INEXISTENTE
- De Falco, S., Esposito, G., Venuti, P., & Bornstein, M. H. (2008). Fathers' play with their Down syndrome children. *Journal of Intellectual Disability Research*, 52(6), 490-502. doi.org/10.1111/j.1365-2788.2008.01052.x
- De Falco, S., Esposito, G., Venuti, P., & Bornstein, M. H. (2010). Mothers and fathers at play with their children with Down syndrome: influence on child exploratory and symbolic activity. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 23(6), 597-605. doi.org/10.1111/j.1468-3148.2010.00558.x
- De Falco, S., Venuti, P., Esposito, G., & Bornstein, M. H. (2011). Maternal and paternal pragmatic speech directed to young children with Down syndrome and typical development. *Infant Behavior and Development*, 34(1), 161-169. doi.org/10.1016/j.infbeh.2010.12.002
- Espirito Santo, C. S. O., & Araújo, M. A. N. (2016). Vínculo afetivo materno: processo fundamental à saúde mental. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, 5(1), 65-73. doi.org/10.17267/2317-3394rps.v5i1.831
- Ferreira, T. S. (2017). *Síndrome de Down: influências na interação mãe-bebê*. Dissertação (Mestrado) – Curso de Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem, Faculdade de Ciências, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Bauru. DOI INEXISTENTE
- Ferreira, T., & Lima, I. A. (2012). Responsividade materna e risco psicossocial implicações práticas. *AMazônica*, 8(1), 33-52. DOI INEXISTENTE
- Guerra, C. S., Dias, M. D., Filha, M. O. F., Andrade, F. B., Reichert, A. P. S., & Araújo, V. S. (2015). Do sonho à realidade: vivência de mães de filhos com deficiência. *Texto & Contexto Enfermagem*, 24(2), 459-466. doi.org/10.1590/0104-07072015000992014
- Iverson, J. M., Longobardi, E., Spampinato, K., & Cristina Caselli, M. (2006). Gesture and speech in maternal input to children with Down's syndrome. *International Journal of*

Language & Communication Disorders, 41(3), 235-251.
doi.org/10.1080/13682820500312151

Jenkins, C., & Ramruttun, B. (1998). Prelinguistic communication and Down syndrome. *Down Syndrome Research and Practice*, 5(2), 53-62. doi.org/10.3104/reports.76

Klaus, M. H., & Klaus, P. H. (2001). Seu surpreendente recém-nascido. Porto Alegre: Artmed. DOI INEXISTENTE

Koch, M., & Silva, D. R. Q. (2016). Políticas educacionais inclusivas e a síndrome de Down: Diferentes interações no contexto educacional inclusivo. *Diálogo*, (31), 89-103. doi.org/10.18316/2238-9024.16.26

Laroche, S. E., & Schneider, B. (2010). Developmental course of the temporal relationship between gaze direction and vocal production in typical and Down's syndrome infants. *European Journal of Developmental Psychology*, 7(6), 674-695. doi.org/10.1080/17405620903132413

Moore, D. G., Oates, J. M., Goodwin, J., & Hobson, R. P. (2008). Behavior of mothers and infants with and without Down syndrome during the still-face procedure. *Infancy*, 13(1), 75-89. doi.org/10.1080/15250000701779394

Pereira-Silva, N. L., & de Almeida, B. R. (2014). Reações, sentimentos e expectativas de famílias de pessoas com necessidades educacionais especiais. *Psicologia Argumento*, 32(9), 111-122. doi.org/10.7213/psicol..argum.32.s02.AO10

Piccinini, C. A., Moura, M. L. S. D., Ribas, A. F. P., Bosa, C. A., Oliveira, E. A. D., Pinto, E. B., ... & Chahon, V. L. (2001). Diferentes perspectivas na análise da interação pais-bebê/criança. *Psicologia: reflexão e crítica*, 14(3), 469-485. doi.org/10.1590/S0102-79722001000300004

Polidori, M. M., Capalonga, D., Franceschi, D., Frantz, M., Medeiros, F., Pereira, P., & Wazlawick, A. L. (2011). O impacto da avaliação (diagnóstica) nos familiares de crianças com deficiência. *Revista Competência*, 4(2), 11-29. DOI INEXISTENTE

Silva, M. N. S., Santos, K. M. B., Andrade, L. M., & Zanona, A. F. (2017). Avaliação funcional do desenvolvimento psicomotor e ambiente familiar de crianças com síndrome de Down. *Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional-REVISBRATO*, 1(2), 186-201. DOI INEXISTENTE

Silveira, L. L., & Bichara, I. D. (2013). Um Estudo Sobre a Sensibilidade materna na interação mãe-criança com necessidades especiais. *Revista Saúde e Desenvolvimento*, 4(2), 198-216. DOI INEXISTENTE

Soares, P. P. N., Ferreira, P. C., dos Santos Calheiros, D., & Neto, J. L. C. (2016). Saúde mental materna e o desenvolvimento motor de crianças e adolescentes com síndrome de Down. *Revista Da Sobama*, 17(1), 31-36. DOI INEXISTENTE

- Stédile, A. A., Hartmann, F., & Silva, L. (2013). O desenvolvimento do vínculo mãe bebê após o diagnóstico de Síndrome de Down. *Revista Saúde Mental em Foco do Cesuca*, 2(1), 1-14. DOI INEXISTENTE
- Sterling, A., & Warren, S. F. (2018). Parenting of children with Down syndrome compared to fragile X syndrome. *Developmental neurorehabilitation*, 21(1), 64-67. doi.org/10.1080/17518423.2016.1259274
- Trenado, R., & Cerezo, M. A. (2007). Codificación de la Interacción Temprana Materno Infantil en su versión revisada, CITMI-R. *Documento no publicado. Universidad de Valencia*. DOI INEXISTENTE
- Venuti, P., De Falco, S., Esposito, G., & Bornstein, M. H. (2009). Mother-child play: children with Down syndrome and typical development. *American journal on intellectual and developmental disabilities*, 114(4), 274-288. doi.org/10.1352/1944-7558-114.4:274-288
- Vital, A. A. F., Miccas, C., Duarte, C. P., & D'Antino, M. E. F. (2015). Avaliação de alunos com síndrome de Down: aspectos cognitivo-linguísticos, educacionais e funcionais. *Revista Psicologia-Teoria e Prática*, 17(3). doi.org/10.15348/1980-6906/psicologia.v17n3p177-188