



UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA

Avaliação da adaptação escolar de um grupo de crianças nascidas prematuramente

Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa
para obtenção do grau de Mestre em Psicologia

- Especialização em Psicologia da Educação e Desenvolvimento Humano -

por

Andreia Isabel Valente Silva

Faculdade de Educação e Psicologia
Porto, julho de 2013



UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA

Avaliação da adaptação escolar de um grupo de crianças nascidas prematuramente

Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa
para obtenção do grau de Mestre em Psicologia

- Especialização em Psicologia da Educação e Desenvolvimento Humano -

por

Andreia Isabel Valente Silva

sob orientação de
Dra. Elisa Veiga

Faculdade de Educação e Psicologia
Porto, julho de 2013

“A maior conquista do ser humano, É Viver.
Ultrapassando e adaptando-se às diversidades do seu percurso desenvolvimental.
Porque viver, é estar preparado para as constantes transformações.
Porque, por cada dia vivido é uma batalha vencida!”
(Mahatma Gandhi)

Agradecimentos

Como alguém me dizia recentemente, “ a qualidade e a quantidade de apoio recebido tem um peso enorme na nossa capacidade de ultrapassar o sofrimento”.

É, por isso imperativo dirigir alguns agradecimentos.

Agradeço a todas as pessoas que me ensinaram e que estiveram, sempre, ao meu lado durante estes 6 anos de percurso pessoal, contribuindo para que me fosse possível chegar ao final deste ciclo de aprendizagens.

Agradeço à Universidade Católica Portuguesa pela qualidade de ensino e pelas múltiplas oportunidades de aprendizagens, para lá do domínio profissional.

Agradeço a todos os Docentes da Faculdade de Educação e Psicologia pelo acolhimento, pela disponibilidade e por todas as aprendizagens e experiências que me proporcionaram.

À Professora Elisa Veiga, minha orientadora, por me ter apresentado e motivado para o “mundo da prematuridade”. Por me ajudar a compreender a importância da organização e gestão de prioridades durante o caminho tortuoso de elaboração de uma investigação, mostrando que é possível vencer batalhas.

A todos os meus professores que fomentaram todos os conhecimentos que tenho hoje e que de alguma forma, cada um marcou a diferença, e são hoje referências nos diferentes domínios e áreas da Psicologia.

Às minhas amigas de faculdade, Inês Silva e a Elodie Teixeira pela amizade, pelo companheirismo, pela força, pela coragem, pela dedicação e pelas experiências vividas que me permitiram crescer. Agradecer ainda, pelas palavras doces e de coragem e pelo “arregalar” dos olhos quando as minhas forças pediam para desistir. Porque amigas de faculdade são para a vida.

Agradeço aos meus pais e irmã pela forma como sempre me apoiaram, pelos valores que sempre me transmitiram, pelo amor e dedicação, pelo esforço e pela paciência. Ao Luís, pela confiança, dedicação, paciência e disponibilidade nos momentos mais difíceis e principalmente pela compreensão da ausência.

Resumo

A prematuridade tem captado a atenção de vários investigadores, sobretudo pela sua prevalência nos últimos anos assim e pelo seu impacto no desenvolvimento infantil, visível essencialmente nas dificuldades cognitivas, académicas e comportamentais. Neste sentido, a prematuridade pode ser definida como um fator de risco para o desenvolvimento e para aprendizagem, conseqüentemente um risco para a transição e adaptação escolar.

Tendo por referência as idiossincrasias da prematuridade, a presente investigação apresenta como principais objetivos: avaliar a adaptação escolar de um grupo crianças nascidas prematuramente através do *Questionário de Avaliação da Adaptação à Escola*, relacionando estes resultados com os dados da história clínica (idade gestacional, peso à nascença e tempo de internamento), desenvolvimental (resultados do perfil de desenvolvimento da *Escala de Desenvolvimento Mental de Ruth Griffiths* aos 5 anos) e familiar (nível de escolaridade e profissão dos pais) das crianças.

Com uma amostra constituída por 12 crianças nascidas prematuramente e que iniciaram a escolaridade obrigatória no ano letivo 2012/2013, a recolha de dados foi realizada junto dos seus professores de 1º ciclo de ensino básico e para a concretização da mesma foram utilizados dois instrumentos: a Ficha Clínica e Sociodemográfica da Criança e o Questionário de Avaliação da Adaptação à Escola (QAAE), validado e adaptado para a população portuguesa por Pinto e Morgado, em 1998 (Morgado, 1998).

Dos principais resultados encontrados, as crianças presentes na amostra apresentam valores médios mais elevados no que concerne a dimensões como o comportamento e integração social e valores médios mais baixos nos requisitos básicos e motricidade fina. Pode-se constatar que a Escala de Desenvolvimento Mental de Ruth Griffiths apresenta um valor prognóstico relativamente às competências linguísticas.

Não foram encontradas correlações estatisticamente significativas entre os resultados do QAAE e os dados da história clínica (idade gestacional, peso à nascença e tempo de internamento) e os dados sociodemográficos (nível de escolaridade e profissão dos pais).

Em conclusão, são discutidas as implicações e limitações da presente investigação e realizadas sugestões para futuras investigações.

Palavras-chave: Prematuridade; Adaptação Escolar; Fatores de Risco Biológico; Fatores de Risco Ambiental.

Abstract

Prematurity has captured the attention of many researchers mainly for its prevalence in the last and for its impact on child development, noticeable essentially on academic, cognitive and behavioral difficulties. Thus, one can define prematurity as a factor of risk as far as development and learning are concerned, consequently a risk for school transition and adjustment.

Taking into consideration the idiosyncrasies of prematurity, this research aims to present the following: to evaluate the school adjustment of a group of children prematurely born and this is done through a survey named *Questionário de Avaliação da Adaptação à Escola*, relating the final results with data of clinical record (gestational age, birth weight and period of hospitalization), developmental (results of development profile from *Escala de Desenvolvimento Mental* (“Mental Development Scale”) by Ruth Griffiths at 5 years old) and familiar (parents’ level of schooling and job) of the children.

Having as a sample 12 prematurely born children who started compulsory education in 2012/13, the data collection was made together with their primary school teachers and for this two tools were used: the Child Sociodemographic and Clinical Record and the *Questionário de Avaliação da Adaptação à Escola* (QAAE), authenticated and adapted to the Portuguese population by Pinto and Morgado, 1998 (Morgado, 1998).

Taking the main results into account, the children in this study show higher average results regarding their behavior and social integration, and lower average results concerning basic requirements and fine motor skills. One can find that the *Escala de Desenvolvimento Mental* (“Mental Development Scale) by Ruth Griffiths presents a prognostic value regarding language skills.

It was not noticed any statistically meaningful differences between QAAE results and Clinical Record data (gestational age, birth weight and period of hospitalization) and the Sociodemographic data (parents’ level of schooling and job).

In conclusion, the implications and limitations of the research are here discussed and suggestions are also made with the aim of assisting in future studies.

Key words: prematurity, school adjustment; biological risk factors; environmental risk factors.

Índice

Introdução	1
I. Enquadramento Teórico	4
1. Prematuridade.....	4
1.1. Riscos da Prematuridade	5
2. Adaptação Escolar	7
2.1. Transição Escolar	8
2.2. Prontidão Escolar.....	9
2.3. Adaptação Escolar	9
3. Fatores de Risco e Proteção e Relação das crianças com outros significativos (pais e professores)	10
4. Prematuridade e Adaptação Escolar	12
4.1. Fatores Cognitivos	12
4.2. Fatores de Linguagem	12
4.3. Fatores Comportamentais.....	13
4.4. Fatores Sócio Emocionais.....	13
4.5. Fatores de Desempenho Escolar	13
II. Estudo Empírico	14
5. Metodologia	14
5.1. Objetivos.....	15
5.1.1. Objetivos Específicos	15
5.2. Hipóteses.....	16
5.3. Amostra	17
5.3.1. Caracterização das Crianças que constituem a Amostra.....	17
5.3.2. Caracterização dos pais	19
5.4. Instrumentos	20
5.4.1. Ficha Clínica e Sócio Demográfica.....	21
5.4.2. Questionário de Avaliação da Adaptação à Escola (QAAE)	21
5.4.3. Escala de Desenvolvimento Mental de Ruth Griffiths	22
5.5. Procedimentos	22
5.5.1. Procedimentos de Recolha de Dados.....	22
5.5.2. Procedimentos de Tratamento de Dados	23
III. Resultados	25

6. Apresentação de Resultados	25
6.1. Caracterização da Adaptação Escolar através do Questionário de Avaliação da Adaptação à Escola	25
6.1.1. Questionário de Avaliação da Adaptação à Escola (QAAE)	25
6.1.2. Subescalas do Questionário de Avaliação da Adaptação à Escola (QAAE)	25
6.1.3. Correlações inter-escalas das setes subescalas que compõem o Questionário de Avaliação à Adaptação Escolar (QAAE)	26
6.1.5. Resultados do Questionário de Avaliação da Adaptação à Escola e Dados da História Clínica	30
6.1.6. Resultados do Questionário de Avaliação da Adaptação à Escola e Escala de Desenvolvimento Mental de Ruth Griffiths	33
6.1.7. Relação entre o resultado médio global da Escala de Desenvolvimento Mental de Ruth Griffiths e o resultado médio global do QAAE	34
6.1.8. Relação entre os resultados das subescalas da Escala de Desenvolvimento Mental de Ruth Griffiths e o resultado das subescalas do QAAE	35
6.1.9. Resultados do Questionário de Avaliação da Adaptação Escolar e dados Sociodemográficos	37
6.1.10. Relação entre os resultados do Questionário de Avaliação da Adaptação à Escola e Profissão dos Pais	39
IV. Análise, Discussão de Resultados e principais Conclusões	42
7. Análise e Discussão de Resultados	42
8. Conclusão, Limitações ao Estudo e Implicações e Investigações Futuras	49
9. Bibliografia	51

Índice Anexos

Anexo 1. Questionário de Avaliação da Adaptação à Escola	60
Anexo 2: Consentimento Informado enviado aos Pais	71
Anexo 3: Tabela de Estatística Descritiva dos dados da História Clínica com o Questionário de Avaliação da Adaptação	73
Anexo 4: Tabela de Correlação estatística, entre as subescalas do Questionário de Avaliação da Adaptação à Escola e a Escala Global e correlação entre subescalas ..	75

Índice de Figuras

Figura 1. Idade em meses das crianças pertencentes à amostra no momento de avaliação da adaptação escolar com o QAAE.	18
--	-----------

Índice de Tabelas

Tabela 1. Descrição das características das crianças presentes na amostra.....	18
Tabela 2. Dados sócio demográficos dos pais.....	20
Tabela 3. Descrição das subescalas e itens do QAAE.....	22
Tabela 4. Estatística Descritiva da Escala Global (QAAE).....	25
Tabela 5. Resultados das subescalas do QAAE.....	26
Tabela 6. Itens das subescalas do QAAE.....	27
Tabela 7. Análise das médias das categorias: Idade Gestacional, Peso à Nascimento e Tempo de Internamento com as subescalas do QAAE.....	31
Tabela 8. Estatística Descritiva da Escala de Desenvolvimento Mental de Griffiths.....	34
Tabela 9. Estatística Descritiva das Subescalas da Escala de Desenvolvimento Mental de Griffiths.....	34
Tabela 10. Correlação entre a Escala Global do QAAE e Quociente Global de Desenvolvimento da Escala de Desenvolvimento Mental de Griffiths.....	35
Tabela 11. Correlações entre o resultado médio global da Escala de Desenvolvimento de Griffiths e o resultado médio global do QAAE.....	35
Tabela 12. Relação entre a subescala C. Linguagem da Escala de Desenvolvimento de Griffiths e as subescalas I. Linguagem Expressiva, II. Linguagem Recetiva e III. Requisitos Básicos do QAAE.....	36
Tabela 13. Relação entre o resultado médio global da Escala de Desenvolvimento Mental de Griffiths e a subescala V. Comportamento do QAAE.....	38
Tabela 14. Análise das médias das categorias do Nível de Escolaridade dos pais com as subescalas do QAAE.....	38
Tabela 15. Relação entre os resultados do QAAE e a profissão dos pais.....	40

Lista de Abreviaturas

DP – Desvio Padrão

M - Média

OMS – Organização Mundial de Saúde

QAAE – Questionário de Avaliação da Adaptação Escolar

RNBP – Recém-nascidos de Baixo Peso

RNEBP – Recém-nascidos de Extremo Baixo Peso

RNMBP – Recém-nascidos de Muito Baixo Peso

Introdução

A prematuridade é decorrente de circunstâncias diversas e imprevisíveis (Ramos & Cuman, 2009) e apresenta um grande impacto sobre o desenvolvimento infantil, facto este que tem originado muitas investigações, principalmente por poder estar relacionada com dificuldades cognitivas, académicas e comportamentais (Linhares, Carvalho, Bordin, Chimello, Martinez & Uorge, 2000).

A prematuridade define-se segundo dois critérios principais, a idade gestacional e o peso à nascença, sendo, neste sentido, considerados três subgrupos, os bebés de baixo peso (RNBP), que pesam entre 1500 e 2500 g., os de muito baixo peso (RNMBP), que pesam entre 1000 e 1500 g., e os de extremo baixo peso (RNEBP), que apresentam um peso inferior a 1000 g. (Barros, 2001; Botelho & Leal, 2001; WHO, 2001).

A prematuridade é considerada um fator de risco para o desenvolvimento e para a aprendizagem, apresentando-se simultaneamente um risco para a transição e adaptação escolar (Laucht, Esser & Schimidt, 2002). Este aspeto, pode ser constatado em, crianças que nasceram prematuramente com muito baixo peso demonstram dificuldades quando comparadas com crianças que nasceram de peso e tempo de gestação adequados, nomeadamente em medidas relacionadas com sucesso escolar e problemas de comportamento (Vargas, 2010).

Segundo Thompson (1975), é fundamental que as crianças consigam determinados níveis de maturidade emocional, social e física para a existência de sucesso escolar, sendo a prontidão, igualmente, necessária.

A prontidão escolar, entende-se assim como a combinação de dois conceitos distintos: prontidão para aprender e prontidão para a escola (Lewit & Baker, 1995), enquanto o termo adaptação escolar é habitualmente, utilizado para designar um processo necessário para enfrentar novas situações, como o período de entrada das crianças numa nova etapa escolar (Rappaport, Sarmiento, Nornberg, & Pacheco, 2008).

Thompson, (1975) afirma que as crianças que estão preparadas para a escola e que alcançam os níveis de maturidade emocional, social e física, apresentam uma adaptação inicial satisfatória com uma maior probabilidade de serem bem-sucedidas no seu percurso educacional. A adaptação escolar depende de vários fatores, sendo estes cognitivos, instrumentais ou motores, de linguagem, de comportamento, e de desempenho escolar.

O presente estudo tem como objetivo geral caracterizar a adaptação escolar de um grupo de crianças nascidas prematuramente e que iniciaram a escolaridade obrigatória no ano letivo 2011/2012.

A pertinência deste estudo prende-se, essencialmente, com três fatores (transição escolar, importância de estudos sobre prematuridade em Portugal pelos número de nascimentos prematuros e pela inexistência de estudo nesta área).

A transição para o 1º ano do 1º Ciclo do Ensino Básico é um momento muito importante (primeiro fator que sustenta a pertinência deste estudo), uma vez que marca o início da relação da criança com um novo sistema (Relvas, 1996). A transição, enquanto processo de articulação facilitador da adaptação escolar (Alves & Vilhena, 2008).

No que se refere ao segundo fator de pertinência da presente investigação, importa salientar que a percentagem de recém-nascidos prematuros tem aumentado, em Portugal, nos últimos anos (INE, 2012). Nesta linha, importa realçar o facto de a prematuridade se afigurar como um fator de risco para o desenvolvimento e para a aprendizagem (Laucht et al., 2002), apresentando, neste sentido, um risco para a transição e adaptação escolar. Tal como afirmam vários estudos, que apresentam resultados de crianças nascidas prematuras, em idade escolar, com menores capacidades cognitivas (e.g. Bhutta, Cleves, Casey, Craddock & Anand, 2002), problemas de desempenho escolar, nomeadamente dificuldades de aprendizagem (e.g. Colvin, McGuire & Fowlie, 2004; Rodrigues, Mello, & Fonseca, 2006), dificuldades ao nível social e psicológico (e.g. Colvin et al., 2004) e, ainda, de comportamento (e.g. Bhutta et al., 2002; Colvin et al., 2004; Martins, Linhares & Martinez, 2005).

Como último fator que suporta a pertinência desta investigação importa referir que, a partir da revisão bibliográfica realizada, não se encontraram estudos acerca da referida temática, nomeadamente em Portugal.

A organização da presente dissertação encontra-se estruturada em quatro grandes partes: (I) Enquadramento Teórico, onde se inclui a revisão da literatura realizada no domínio da prematuridade e da adaptação escolar. No respeitante à prematuridade, explora-se o seu conceito e os riscos inerentes a esta. Relativamente à adaptação escolar, faz-se referência ao seu conceito e a fatores de risco e proteção inerentes à mesma. Por último, explora-se a associação entre os conceitos de prematuridade e adaptação escolar; (II) Estudo Empírico, onde será descrita a metodologia, de acordo com o objetivo geral, objetivos específicos, hipóteses, participantes, instrumentos utilizados e procedimentos de recolha e análise de dados; (III) Resultados, momento em que serão descritos os principais dados obtidos, na qual se faz a caracterização da adaptação escolar, através do *Questionário de Avaliação da Adaptação à Escola* (Pinto & Morgado, 1998) e se relaciona estes resultados com os dados da história clínica (idade gestacional, peso à nascença e tempo de internamento) e dados sociodemográficos (nível de escolaridade e profissão dos pais) e com o perfil de desenvolvimento obtido através da *Escala de Desenvolvimento Mental de Ruth Griffiths* (Griffiths, 2006); (IV) Análise e Discussão de dados, onde serão aceites ou rejeitadas as

hipóteses delineadas, indicadas as limitações do estudo e elaboradas propostas para investigações futuras.

Segundo Zomignani, Zambelli & Antonio (2009) e passando a citar “*A sobrevivência de prematuros é uma realidade que remete a reflexões e questionamentos sobre a qualidade de vida e repercussões sobre o crescimento e desenvolvimento dessas crianças, despertando interesse e preocupações*” (p. 199).

I. Enquadramento Teórico

1. Prematuridade

O nascimento prematuro é descrito como uma abrupta interrupção no desenvolvimento da criança durante um importante período de crescimento (Lou & Pedersen, 2009).

Segundo Barros (2001) a prematuridade está associada a uma multiplicidade de causas, que se centram principalmente em biológicas (relacionadas com complicações médicas, antes ou durante o período de gravidez), obstétricas (associadas a uma gravidez múltipla ou um deslocamento de placenta), psicológicas (relacionadas com níveis de stress e exigências mais elevados) e sociais que (podem estar associadas a abuso de substâncias tóxicas, má nutrição materna, ou ausência de cuidados de saúde durante a gravidez (Barros, 2001; Wyly, 1995, cit in Barros, 2001; Ramos & Cuman, 2009).

A prematuridade é compreendida como um fator de risco biológico para o desenvolvimento infantil normativo, com a probabilidade de ocorrência de problemas em diversas áreas ao longo das várias fases desenvolvimentais (Linhares, Chimello, Bordin, Carvalho & Martinez, 2005).

Podemos considerar dois critérios para definir um nascimento prematuro – idade gestacional e peso à nascença. O primeiro critério, e o que reúne maior consenso na literatura é a idade gestacional, que a Organização Mundial de Saúde (OMS) define como um nascimento que ocorre antes das 37 semanas completas de gestação (WHO,2001). O peso à nascença, segundo critério, subdivide-se em três grupos, os bebés de baixo peso (abaixo de 2500g), os bebés de muito baixo peso (abaixo de 1500) e os bebés de extremo baixo peso (inferior a 1000g) (Beckwith & Rodning, 1991; Botelho & Leal, 2001).

Associando idade gestacional e peso à nascença com o fator prematuridade, podemos considerar ao anteriormente referido três grupos, bebés de baixo peso (inferior a 2500g) nascem entre as 32 e 37 semanas gestação, muito baixo peso (inferior a 1500g) nascem entre as 26 e as 32 semana de gestação, e os bebés de extremo baixo peso (inferior a 1000g) nascem até às 26 semanas de gestação, os últimos referidos são os que evidenciam uma maior taxa de mortalidade à nascença, assim como uma maior probabilidade de comprometimento ao nível da saúde e do seu desenvolvimento (Barros, 2001).

Perante os dados supracitados é possível compreender que perante o fenómeno da prematuridade quanto menor a idade gestacional, menor o peso à nascença e maior será a probabilidade de ocorrência de problemas desenvolvimentais futuros (Aylward, 2002; Linhares, Chimello, Bordin, Carvalho & Martinez, 2005).

Resegue, Puccini e Silva (2007) numa das suas investigações referem que *“apesar da prematuridade ser um fator de risco que promove alterações do desenvolvimento, 80% a 95% das crianças nascidas prematuramente apresentam desenvolvimento normal.”*

Segundo dados estatísticos (INE, 2012), em Portugal, entre 2005 e 2010, a percentagem de sobrevivência em nascimentos prematuros aumentou de 6,6% em 2005 para 7,7% em 2010.

1.1. Riscos da Prematuridade

A prematuridade apresenta uma multiplicidade de riscos perante um nascimento antes de uma gestação completa e de baixo peso que podem subdividir-se em riscos médicos, genéticos, económicos, sociais e educativos (Barros, 2001).

Segundo Hack, Taylor, Klein, Eiben, Schatschneider e Mercuri-Minich, (1994) o risco evolui no sentido inverso do peso à nascença, ou seja, o risco aumenta à medida que o peso à nascença diminui, o que se assemelha com a idade gestacional (Pinto, Silva, Munari, Almeida & Resende, 2008).

Importa também referir os riscos associados à prematuridade que se podem agrupar em orgânicos ou biológicos, psicológicos e sociais ou ambientais. Dos fatores de risco biológico do nascimento prematuro, podemos considerar a idade gestacional e o peso à nascença, como influente no desenvolvimento da criança e com efeito prolongado (McGauhey, Starfield, Alexander & Ensminger, 1991). Os bebés nascidos prematuramente apresentam também um elevado risco de incorrer em problemas orgânicos (Barros, 2001), sendo os mais frequentes a paralisia cerebral, a deficiência auditiva e visual, especificamente a retinopatia da prematuridade (Colvin, McGuire & Fowlie, 2004; Kessel-Feddema, Sondaar, Kleine, Verhaak & Baar, 2007; Oliveira, 2008; Bettiol, Barbieri & Silva, 2010; Barradas, 2008).

São ainda extensos os exemplos de patologias decorrentes, quer prematuridade, quer das intervenções decorridas que potenciam um maior tempo de internamento, tais como hemorragia intraventricular (lesão neuropatológica) e a displasia broncopulmonar (insuficiência de oxigénio), anemia da prematuridade e icterícia (Oliveira, 2008).

No que se refere aos riscos psicológicos, vários estudos demonstram que bebés nascidos antes de uma gestação completa têm uma maior probabilidade de desenvolver perturbações cognitivas (Linhares, Carvalho, Machado & Martinez, 2003), problemas de desempenho escolar (p.eg. dificuldades de aprendizagem) e perturbações emocionais e comportamentais (Barros, 2001; Linhares et al., 2003). Os fatores sociais ou ambientais, que influenciam o percurso desenvolvimental da criança envolvem um grande impacto à medida que a criança cresce (Bendersky & Lewis, 1994). Constatamos que bebés prematuros nascidos em

contextos desfavorecidos apresentam um risco acrescido de ocorrerem perturbações de desenvolvimento (Laucht, Esser & Schmidt, 2002), assim como o tempo de internamento (Pereira & Funayama, 2004). Segundo Méio, Lopes e Morsch, (2003) o tempo de internamento enquanto risco da prematuridade, envolve um conjunto de perdas significativas para o recém-nascido, uma vez que este por estar em contexto hospitalar, em regime de internamento devido a complicações neonatais (fatores biológicos) fica impedido de contactar com uma diversidade de estímulos que promovem o seu desenvolvimento. Pode-se assim, constatar que quanto maior a duração do internamento maior poderão ser os prejuízos decorridos para o desenvolvimento dos recém-nascidos prematuros de muito baixo peso (Méio, Lopes & Morsch, 2003).

Importa ainda, salientar que crianças que nasceram prematuramente em idade escolar demonstram aspetos que se diferenciam das restantes crianças, nomeadamente no que diz respeito ao desenvolvimento físico, uma vez que estas são crianças geralmente de estatura mais baixa (Casey, Whiteside-Mansell, Barrett & Gargus, 2006) e que apresentam ainda mais problemas de enurese, medo, tiques, impaciência e dificuldades em permanecer na tarefa (Oliveira, 2008).

Perante a multiplicidade de riscos, Linhares, Carvalho, Bordin, Chimello, Martinez e Uorge (2000), afirmam que são consideradas de muito alto risco as crianças que nascem com peso inferior a 1500g e com intercorrências neonatais graves incorrendo na possibilidade de apresentar problemas de desenvolvimento psicológico.

Sistematizando a noção de risco associado à prematuridade, pode-se afirmar que os recém-nascidos prematuros estão predispostos a um aumento da presença de riscos e problemas de diversos tipos com diferentes efeitos no desenvolvimento e crescimento (Ramos & Cuman, 2009).

O risco no desenvolvimento e na aprendizagem para crianças nascidas prematuramente, como já referido anteriormente, pode traduzir-se em problemas de desempenho cognitivo e escolar, o que se pode apresentar como um risco para a adaptação escolar destas crianças (Laucht et al., 2002; Hack et al., 1994).

Bayless e Stevenson (2007) afirmam que um nascimento prematuro é um fator de risco para problemas de desenvolvimento global, no que concerne a um desenvolvimento cognitivo abaixo da média, durante a infância.

Revela-se de elevada importância o estudo do desenvolvimento cognitivo em crianças nascidas prematuramente e que se constitui como um grupo de risco, cujos problemas se podem tornar mais salientes com o início de escolaridade, no momento em que as exigências académicas e comportamentais aumentam (Bayless & Stevenson, 2007).

Perante estas evidências, o presente trabalho irá centrar-se nas crianças que nasceram antes de uma gestação completa, especificamente com peso à nascença inferior a 1500g e

idade gestacional inferior a 32 semanas, por se constituírem um grupo de risco para o desenvolvimento e para a aprendizagem (Baião, 2009; Barros, 2001) e por necessitarem de acompanhamento médico mais prolongado através de consultas, denominadas de Consultas de Desenvolvimento, realizadas de forma a avaliar e monitorizar a saúde e progresso desenvolvimental destas crianças (Barros, 2001).

Nesta linha, importa aprofundar o conceito de adaptação escolar, uma vez que esta pode estar comprometida, dado que a prematuridade se assume como um risco, e também porque o presente estudo tem por objetivo primordial caracterizar a adaptação escolar de um grupo de crianças nascidas prematuramente no primeiro ano de escolaridade obrigatória.

Esta noção de caracterizar a adaptação escolar de crianças nascidas prematuramente e que foram como anteriormente referidas acompanhadas na consulta de desenvolvimento, pressupõe um acompanhamento longitudinal.

Predomônico, em 2006 (cit in. Crepaldi, Linhares & Perosa, 2006), reforça a importância de estudos longitudinais como forma de verificar associações entre nascimento e prognóstico de desenvolvimento futuro, admitindo que observar os mesmos indivíduos, por longos períodos de tempo, possibilita analisar as consistências e inconsistências, ao longo do ciclo vital.

Tendo por base a afirmação de Pedromônico (2006), parece-nos fundamental observar e avaliar estas crianças logo no momento do seu nascimento e manter esta avaliação e observação durante as principais fases desenvolvimentais da criança, permitindo uma perspetiva longitudinal e generalizada da criança até ao momento da entrada no 1º ano do 1º ciclo do ensino básico. Esta avaliação, observação e acompanhamento permite ainda ajustar estratégias com os pais, professores e com as próprias crianças, permitindo evoluções normativas e transições adaptativas entre as diferentes fases desenvolvimentais.

2. Adaptação Escolar

Para compreender o conceito de adaptação escolar, é necessário traçar uma linha cronológica que passa desde o momento de transição escolar, em específico quando as crianças deixam o pré-escolar para o 1º ciclo de ensino básico e de prontidão escolar, o estar predisposto para a aprendizagem.

2.1. Transição Escolar

Transições são fases de mudança e de transformação vivenciadas pelos indivíduos promovendo desenvolvimento (Niesel & Wilfried, 2005).

A saída do ensino pré-escolar e a entrada para o 1º ciclo do ensino básico é um momento envolvido de emocionalidade e inquietações (Vilhena & Gouveia, 2008) assim constitui-se como um marco histórico para a nossa cultura.

Sendo um importante momento de transição na vida das crianças, a entrada na escola marca o início da relação com um sistema organizado e altamente significativo (Relvas, 1996). É considerado um momento de elevada importância por se caracterizar por uma etapa de aprendizagem (novas regras, novas rotinas), de estabelecimento de relações significativas (professores, grupo de pares) que promovem o desenvolvimento de competências sociais e de autoconhecimento (Rappaport, Sarmento, Nornberg & Pacheco, 2008).

Rimm-Kaufman e Pianta (2000) através do Modelo Ecológico e Dinâmica de Transição demonstram a importância dos contextos e das relações da criança, como importantes para a transição da criança para a escola. As relações que a criança estabelece com a família, professores, colegas e comunidade promovem o desenvolvimento e posteriormente a criança é influenciada por todos estes intervenientes.

A entrada na escola é um importante momento no desenvolvimento cognitivo da criança (Piaget, 1978, cit. in Oliveira, 2006), momento em que a criança adquire pensamento lógico que lhe permite compreender o pensamento das outras pessoas assim, como o seu próprio pensamento (Palangana, 2001). Neste período a criança desenvolve rotinas, valores e competências que a tornam membro responsável na sociedade, onde as regras e leis são usadas por todas as pessoas (Piaget, 1978 cit. in Oliveira, 2006).

Erikson (1972) refere que nesta etapa desenvolvimental “a criança está pronta para aprender rápida e avidamente, o que com a entrada na escola lhe permitirá viver um grande número de experiências.

Neste sentido, a criança afeta e é afetada pela sua experiência em contexto escolar devido a todos os aspetos do seu desenvolvimento cognitivo, físico, emocional e social. As diferenças nas capacidades cognitivas são importantes e cruciais, no entanto, os fatores que se associam ao temperamento, atitudes e emoções também afetam a adaptação escolar das crianças (Papalaia, Olds & Feldman, 2001).

2.2. Prontidão Escolar

As crianças que estão prontas para a escola têm uma maior probabilidade de serem bem-sucedidas no seu percurso educacional do que crianças que, por não estarem preparadas, encontram dificuldades em se adaptar e lidar com situações escolares (Thompson, 1975).

A prontidão escolar resulta da combinação de dois conceitos distintos: prontidão para aprender e prontidão para a escola (Carlton & Winsler, 1999; Lewit & Baker, 1995). A prontidão para aprender está relacionada com o desenvolvimento do indivíduo, e com a sua prontidão para realizar a aprendizagem de matérias específicas. A prontidão para a escola indica a capacidade do indivíduo para ser bem-sucedido em contexto escolar (Lewit & Baker, 1995).

2.3. Adaptação Escolar

A transição pode ser considerada como um processo de articulação, facilitador da adaptação (Alves & Vilhena, 2008). Uma transição bem-sucedida relaciona-se positivamente com o bem-estar social e emocional da criança e, ainda, com o seu desempenho cognitivo (Vasconcelos, 2007).

Para o processo de adaptação escolar importa segundo alguns autores ter em atenção as características internas da criança, tal como o género, a idade e a inteligência (Buyse, Verschueren, Verachtert & Damme, 2009), e para que a adaptação ocorra as crianças precisam de desenvolver competências e conhecimentos (competência social, resolução de problemas, autoconfiança e determinação) para responder adequadamente a esta nova fase (Fabian, 2000).

De acordo com Rappaport et al. (2008), o termo adaptação escolar é usado para designar um processo ou mecanismo necessário para enfrentar novas situações, como por exemplo o período de ingresso das crianças numa nova etapa escolar.

A adaptação escolar é considerada um processo complexo e gradual, em que cada criança necessita de um período de tempo diferente para se adaptar, sendo por isso necessário adequar e adaptar os procedimentos às particularidades de cada caso (Rappaport, 2003).

O processo de adaptação não se traduz apenas na acomodação da criança à instituição escolar, mas também envolve um processo de interação com todos os fatores envolvidos, como, a história da criança, as suas características individuais, e o seu ambiente familiar, tal como com as características do professor e da instituição de ensino (Rappaport, 2003).

A adaptação à entrada na escola primária demonstra uma transição bem-sucedida pois a adaptação escolar deve ser entendida como um progresso académico (Buyse, Verschueren, Verachtert & Damme, 2009).

Uma boa adaptação escolar permite obter sucesso educativo, pois a interação e a comunicação com os outros estimulam o desenvolvimento emocional, sensório-motor, linguagem e pensamento (Vilhena & Gouveia, 2008).

No que concerne ao desenvolvimento emocional, o período de entrada da criança na escola é um momento que importantes exigências emocionais, uma vez que estas interferem no processo de ensino-aprendizagem e no próprio desenvolvimento psíquico da criança (Rapaport et al., 2008). Importa ainda explorar as exigências intelectuais e linguísticas, que são o resultado do começo das atividades formais (Hughes, 1979, cit in. Bartolini, 1985), no 1º ciclo do ensino básico, o foco das atividades estão essencialmente centradas nas questões de aprendizagem, nomeadamente na leitura e na escrita (Rappaport et al, 2008).

Para Thompson (1975) existem três áreas comportamentais que traduzem e demonstram a adaptação escolar de uma criança, estas áreas identificadas são as atualmente relacionadas com a noção de adaptação escolar e que serão posteriormente referidas no Questionário de Avaliação da Adaptação à Escola. Assim sendo, as três áreas referidas são: 1) adaptação emocional pessoal (reflete em que medida a criança é independente, autoconfiante e capaz de aceitar críticas das tarefas que realiza e do seu comportamento); 2) adaptação social (reflete se a criança se relaciona satisfatoriamente com os seus pares e professores); 3) atitudes e comportamento de resposta às exigências intelectuais da escola (reflete em que medida a criança está interessada no seu trabalho e no ambiente, assim como, o uso que esta faz das oportunidades que lhe são oferecidas).

3. Fatores de Risco e Proteção e Relação das crianças com outros significativos (pais e professores)

Segundo Andrada, Rezena, Carvalho e Benetti (2008) são vários os fatores de risco e de proteção para a adaptação escolar. Importa salientar alguns desses fatores de proteção representativos e por isso referidos, que no seu inverso podem representar fatores de risco. O primeiro fator é o suporte parental, como influência ao sucesso alcançado pela criança na escola, pelo suporte para a aprendizagem desenvolvido no lar (D'Ávila- Bacarji, Marturano & Elias, 2005).

A escolaridade dos pais apresenta-se como segundo fator de proteção, uma vez que mães com maior escolaridade demonstram um maior envolvimento no estudo dos filhos, estando por conseguinte, relacionado com um melhor desempenho da criança, o mesmo acontece na escolaridade paterna que promove a prontidão escolar e por conseguinte a adaptação escolar (Stevenson & Baker, 1987, cit. in D'Ávila-Bacarji et al., 2005; Andrada, 2007).

Quanto aos fatores de risco, importa também referir a sua variabilidade. A variável famílias numerosas representa segundo Andrada et al. (2008), um fator de risco, pois a prontidão e a

adaptação escolar tendem a ser maiores em famílias com um menor número de filhos, pois verifica-se que nestas famílias há uma tendência para um maior suporte parental. Enquanto fator de risco Moreira, (2006), refere a profissão dos pais, uma vez que pais com um nível profissional mais elevado tendem a proporcionar um maior apoio aos filhos, quer na escola como em atividades extracurriculares.

Estudos de Macedo (2010) e Rappaport et al., (2008) referem o género masculino como fator de risco, uma vez que se verificou que os rapazes são mais suscetíveis a limitações cognitivas, tal como, dificuldades de adaptação quando comparados com o género feminino na mesma faixa etária.

As crianças estabelecem relações com outros significativos como ponto de apoio para a construção de ideias sobre si mesmo e sobre o ambiente social que o envolve.

A relação professor-aluno, reconhecida como significativa, deve ser positiva, securizante, motivadora e de apoio permitindo à criança desenvolver as suas competências sociais e comportamentais, aspetos essenciais para o ambiente escolar (Buyse, Verschueren, Verachtert & Damme, 2009; Pianta, 1999).

Buyse et al., (2009) refere que quanto mais próxima for a relação professor-criança, melhor será a sua adaptação à escola e consecutivamente com menores problemas comportamentais e mais competências sociais.

São vários os estudos que referem a relação do professor com a criança e vice-versa (e.g. Buyse et al., 2009; Pianta, 1999) como relevante na qualidade do relacionamento de ambos, tal como referido por Bowlby (1982) na teoria do apego, as crianças têm relações com os outros significativos para a construção da sua identidade e entidade do mundo social que está inserido.

A relação entre professor e criança é considerada positiva se proporcionar à criança segurança emocional suficiente para participar completamente em atividades de aprendizagem e de desenvolvimento social, comportamental e de autorregulação de competências necessárias no ambiente escolar (Pianta, 1999).

Importa também referir a importância dos pais no processo de adaptação escolar, pois pais envolvidos no contexto escolar promovem suporte parental, o que é demonstrado pela investigação como um preditor significativo do progresso académico e em simultâneo à minimização de dificuldades que possam surgir (D'Avila-Bacarji, 2005).

4. Prematuridade e Adaptação Escolar

Como conseguimos descrever anteriormente a adaptação escolar depende de vários fatores, entre estes podemos salientar os fatores cognitivos, linguagem, comportamento, sócio-emocionais, e ainda, de desempenho escolar.

4.1. Fatores Cognitivos

Estudos de Anderson e Doyle (2003), Colvin, McGuire e Fowlie, (2004) demonstram que as crianças nascidas prematuramente apresentam resultados mais baixos comparados com o grupo de controlo, relativamente aos fatores cognitivos, sendo os resultados médios das crianças pré-termo e do grupo de controlo diretamente proporcionais ao peso à nascença e à idade gestacional.

Um dos aspetos que pode manifestar repercussão na adaptação escolar é a função executiva enquanto influência-chave nas competências académicas e comportamentais (Diamond, 1996, cit. in Bayless & Stevenson, 2007). A função executiva refere-se a um conjunto de processos inter-relacionados que são responsáveis pelo comportamento dirigido a objetivos, no qual o indivíduo realiza ações voluntárias e demonstra-se importante no funcionamento cognitivo da criança, no comportamento, no controlo emocional e na interação social (Junior & Melo, 2011).

Um outro aspeto que executa um importante papel nos processos cognitivos e no desenvolvimento humano é a memória de trabalho (Noel, 2009) que está relacionada com a capacidade de manter a informação no cérebro e de a manipular, tendo em vista um objetivo.

Défices na memória de trabalho têm sido encontrados nas crianças nascidas prematuramente (Anderson & Doyle, 2003). A monitorização de estratégias cognitivas ou de comportamento requer a memória de trabalho, com o objetivo de avaliar as ações em curso.

4.2. Fatores de Linguagem

O estudo de Aylward (2002) demonstrou que muitas funções da linguagem se apresentam normais em crianças RNBP, concretamente no que concerne ao vocabulário e a linguagem recetiva. No entanto, e quando analisados processos verbais mais complexos, tais como a sintaxe, a compreensão de conceitos verbais abstratos, a produção e elaboração verbal, foram encontrados resultados mais baixos em prematuros, quando comparados com um grupo de controlo. (Barksley & Siegel, 1992, cit. in Aylward, 2002).

Holm e Crosbie (2010) desenvolveram um estudo para investigar a literacia, e que avaliava domínios como a leitura, a ortografia, a consciência fonológica e a linguagem e constataram que as crianças prematuras, em idade escolar, apresentam resultados mais baixos em todos os domínios avaliados, quando comparados com um grupo de controlo.

4.3. Fatores Comportamentais

Crianças nascidas prematuramente exibem mais problemas de externalização e problemas comportamentais (Casey, Whiteside-Mansell, Barret, Bradley & Gargus, 2006) nomeadamente, uma baixa autoestima e problemas na relação com os pares (Aylward, 2002).

4.4. Fatores Sócio Emocionais

No âmbito do desenvolvimento sócio-emocional, Laucht et al. (2002) indica nos seus estudos que as crianças prematuras exibem mais problemas emocionais. As crianças RNEBP apresentam resultados mais elevados no que diz respeito a dificuldades em enfrentar situações sociais (Bhutta et al., 2002; Martins, Linhares & Martinez, 2005).

No entanto crianças nascidas prematuramente demonstram sinais de resiliência face às adversidades experimentadas no início do seu desenvolvimento vital e que se prolongam pelo seu desenvolvimento (Linhares, Carvalho, Bordin, Chimello, Martinez & Uorge, 2000)

4.5. Fatores de Desempenho Escolar

No domínio do desempenho escolar da criança, Colvin, McGuire e Fowlie (2004) afirmam que, em idade escolar, mais de 50% das crianças nascidas prematuras apresentam dificuldades de aprendizagem (e.g. leitura, ortografia e aritmética), e que estas estão frequentemente associadas a dificuldades visuais e auditivas. Estes resultados são consistentes com vários estudos (e.g. Anderson & Doyle, 2003; Aylward, 2002; Rodrigues, Mello & Fonseca, 2006).

Pelas dificuldades apresentadas são ainda crianças que manifestam vulnerabilidade nas competências viso-espaciais, viso-motoras e verbais reduzidas (Rodrigues et al. 2006).

II. Estudo Empírico

5. Metodologia

Da revisão da literatura realizada, a prematuridade tem sido identificada como um fator de risco para o desenvolvimento e para a aprendizagem, assumindo-se nesta linha, um risco para a adaptação escolar de crianças nascidas prematuramente.

Da multiplicidade e variabilidade de riscos associados à prematuridade, importa salientar fatores biológicos e ambientais, tendo em conta que os fatores de risco biológico aumentam quanto menor o peso à nascença e a idade gestacional (Hack et al., 1994), e os fatores de risco ambiental assumem um papel preponderante no desenvolvimento de crianças nascidas prematuramente (Laucht et al., 2002).

A presente investigação, está inserida num estudo de acompanhamento longitudinal realizado pela consulta pré-termo de uma unidade hospitalar do norte do país que, para além da vigilância médica, inclui o serviço de psicologia na realização da avaliação do desenvolvimento através da administração da Escala de Desenvolvimento Mental de Ruth Griffiths.

Estudos longitudinais demonstram elevada pertinência devido ao seu carácter de continuidade ao longo do tempo, permitindo ao investigador ter acesso a informação sobre alterações no indivíduo quer a nível global ou individual, possibilitando a caracterização da trajetória da resposta ao longo do tempo e as respetivas mudanças (Campos, Amorim, Moraes, Fiaccone & Assis 2010).

Com o intuito de conceptualizar as linhas orientadoras da presente investigação mostra-se relevante compreender e conhecer algumas das relações que queremos explorar que posteriormente irá delimitar o que poderão ser os objetivos específicos deste estudo. Como tal nesta investigação mostra-se importante explorar a possível relação entre fatores de risco biológico e implicações na trajetória escolar; a relação entre indicadores de dificuldades de desenvolvimento global (ou específico) avaliadas através da escola; avaliar o carácter prognóstico destas medidas do desenvolvimento global na deteção de problemas de adaptação escolar e compreender se esta avaliação global é pertinente, e se por conseguinte deve fundamentar medidas de intervenção; e finalmente explorar a relação entre fatores sociodemográficos e resultados da avaliação da adaptação escolar.

Para a concretização desta investigação foi usada a metodologia quantitativa correlacional permitindo a realização de uma análise estatística, e posteriormente a interpretação dos resultados obtidos com a respetiva correlação da realidade empírica com os objetivos gerais deste estudo (Silva, 2010). A metodologia quantitativa, tem por base uma abordagem dedutiva

em que a teoria orienta e influi a recolha e análise de dados e em que o investigador, com base na teoria de um dado domínio, coloca hipóteses de investigação. Esta metodologia tem como pressupostos ontológicos, a realidade enquanto externa e objetiva, assim como material acessível aos sentidos, e como pressupostos epistemológicos, valoriza o positivismo, onde a ciência procura descobrir as regularidades no funcionamento de uma realidade externa e em que o investigador usa o “método científico” (Albarello, Digneffe, Hiernaux, Ruquoy & Saint-Georges, 1995).

Este método tem como vantagem uma descrição dos fenómenos, estabelecendo e quantificando relações entre variáveis (Almeida & Freire, 2007).

Esta investigação tem como grande foco de estudo a caracterização/descrição de um grupo de crianças que iniciaram o primeiro ano de escolaridade obrigatória no ano letivo 2012/2013, e que nasceram numa unidade de Neonatologia de um Hospital Central do Norte do País, com muito baixo peso ou extremo baixo peso. Como colaboradores e membros essenciais para este estudo, encontram-se os professores e a sua respetiva avaliação da adaptação escolar das crianças anteriormente referidas.

Nesta linha foram formulados, para o presente estudo, objetivos gerais e específicos que são apresentados de seguida.

5.1. Objetivos

A recolha de dados teve como objetivo geral: Avaliar a adaptação escolar de um grupo de crianças nascidas prematuramente com extremo e muito baixo peso. Tendo por base esta premissa serão definidos, seguidamente, os objetivos específicos, as hipóteses, serão descritos os participantes/será descrita a amostra, os instrumentos e os procedimentos de recolha e tratamento de dados

5.1.1. Objetivos Específicos

Foram delineados os seguintes objetivos específicos:

- (1) Relacionar os dados da história clínica (peso, idade de gestação e tempo de internamento) com os resultados obtidos na Escala de Avaliação da Adaptação Escolar;
- (2) Relacionar os resultados obtidos na Escala de Desenvolvimento Mental de Ruth Griffiths aos 5 anos com os resultados obtidos na Escala de Avaliação da Adaptação Escola;
- (3) Relacionar nível de escolaridade e profissão dos pais com os resultados obtidos na Escala de Avaliação da Adaptação Escolar.

5.2. Hipóteses

A partir dos objetivos específicos acima mencionados, foram definidas as seguintes hipóteses:

Peso à nascença:

H0: Os recém-nascidos com um maior peso à nascença não apresentam melhores resultados no QAAE;

H1: Os recém-nascidos com um maior peso à nascença apresentam melhores resultados no QAAE.

Idade Gestacional:

H0: Uma maior idade gestacional não está relacionada com melhores resultados no QAAE;

H1: Uma maior idade gestacional está relacionada com melhores resultados no QAAE.

Tempo de Internamento

H0: O menor tempo de internamento não está associado a melhores resultados no QAAE;

H1: O menor tempo de internamento está associado a melhores resultados no QAAE.

Escala de Desenvolvimento Mental de Ruth Griffiths:

H0: As crianças com resultados mais elevados na Escala de Desenvolvimento Mental de Ruth Griffiths não apresentam melhores resultados no QAAE;

H1: As crianças com resultados mais elevados na Escala de Desenvolvimento Mental de Ruth Griffiths apresentam melhores resultados no QAAE.

Nível de Escolaridade dos Pais:

H0: As crianças cujos pais possuem um nível de escolaridade mais elevado não apresentam resultados mais elevados no QAAE;

H1: As crianças cujos pais possuem um nível de escolaridade mais elevado apresentam resultados mais elevados no QAAE.

Profissão dos Pais:

H0: As crianças cujos pais possuem um nível profissional mais elevado não apresentam resultados mais elevados no QAAE;

H1: As crianças cujos pais possuem um nível profissional mais elevado apresentam resultados mais elevados no QAAE.

5.3. Amostra

O processo de seleção e de recolha da amostra tem elevada relevância nas investigações, pois depende dela para que seja possível determinar a validade dos dados obtidos (Oliveira, 2001).

A presente investigação tem como amostra, 12 crianças nascidas prematuramente em 2006, com muito baixo peso e extremo baixo peso (peso inferior a 2500g e idade gestacional inferior a 32 semanas) num Hospital Central do Norte do País, em acompanhamento na consulta pré termo e que iniciaram no presente ano letivo (2012/2013) a frequência do 1º ano do 1º ciclo do ensino básico. Esta revelou-se uma amostra de conveniência, uma vez que estas crianças têm sido acompanhadas na consulta de desenvolvimento e porque este tipo de amostra se caracteriza por o investigador dispor de conhecimentos e elementos essenciais para chegar até à amostra (Franchi, 2012).

Todas as crianças encontram-se a frequentar escolas do Ensino Básico pertencentes à rede pública da sua zona geográfica e de residência.

As características das 12 crianças pertencentes à amostra do presente estudo são apresentadas na Tabela 1.

5.3.1. Caracterização das Crianças que constituem a Amostra

Tabela 1. Descrição das características das crianças presentes na amostra

Características*						
Criança	Género	IG (semanas)	P (g.)	Tempo Internamento (Dias)	IP	Frequência JI
1	Masculino	25-30	1001-1250	53	Não	Sim
2	Masculino	25-30	1001-1250	68	Sim	Sim
3	Feminino	31-33	1001-1250	44	Não	Sim
4	Feminino	25-30	751-1000	76	Sim	Sim
5	Feminino	31-33	>1500	35	Não	Sim
6	Feminino	31-33	1251-1500	30	Não	Sim
7	Masculino	25-30	1001-1250	38	Sim	Sim
8	Feminino	31-33	1001-1250	35	Não	Sim
9	Masculino	31-33	1251-1500	35	Não	Sim
10	Feminino	25-30	751-1000	67	Não	Sim
11	Masculino	25-30	751-1000	34	Não	Sim
12	Feminino	25-30	1251-1500	38	Não	Sim

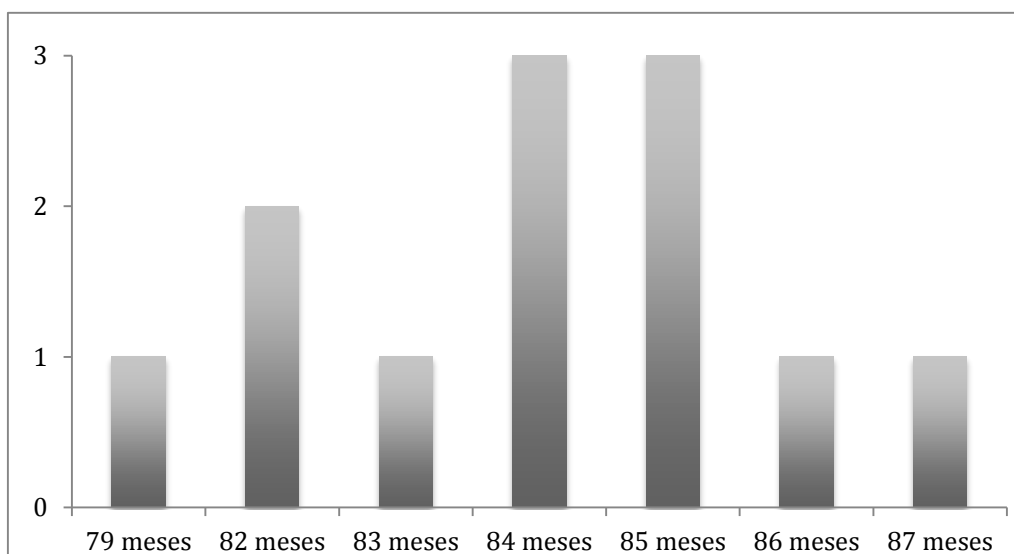
*Nota. IG= Idade Gestacional; P=Peso à nascença; IP= Intervenção Precoce; JI= Jardim-de-Infância.

Da amostra supracitada, importa realçar que cinco crianças são do género masculino (41,7%) e sete do género feminino (58,3%). Dos restantes critérios de inclusão da amostra, importa salientar que sete crianças nasceram com uma idade gestacional entre 25 e 30 semanas de gestação (58,3%) e cinco crianças nasceram com 31 semanas de gestação (41,7%).

No que concerne ao critério peso à nascença, três crianças nasceram com peso inferior a 1000g (25%), o que corresponde a RNEBP, cinco crianças nasceram com um peso entre 1001g e 1250g (41,7%), o que corresponde a RNMBP, e três crianças nasceram com um peso entre 1251g e 1500g (25%), que corresponde a RNBP e apenas uma criança nasceu com peso superior a 1500g (8,3%).

Importa ainda salientar que, nesta amostra, três crianças necessitaram de intervenção precoce (25%) em dimensões variadas, e, tal como supracitado na Tabela 1, todas as crianças frequentaram o Jardim-de-Infância.

Figura 1. Idade em meses das crianças pertencentes à amostra no momento de avaliação da adaptação escolar com o QAAE.



Pela figura, acima exposta é possível verificar que a idade das crianças presentes na amostra varia entre os 79 meses de idade e os 87 meses, tendo uma média de 83,83 e um desvio padrão (DP) 2,12.

No momento de avaliação, uma criança tinha 79 meses (8,3%), duas crianças com 82 meses (16,7%), uma criança com 83 meses (8,3%), três crianças com 84 meses (25%), três crianças com 85 meses (25%), uma criança com 86 meses (8,3%) e uma criança 87 meses (8,3%).

5.3.2. Caracterização dos pais

No que concerne aos dados sociodemográficos dos pais, das doze crianças que compõem a amostra, vamos na presente investigação realçar a profissão e o nível de escolaridade, por se mostrarem relevantes, na literatura, no que se refere à adaptação escolar.

Na tabela 2, estão apresentadas as frequências e percentagens das dimensões analisadas, anteriormente referidas, caracterizadas segundo a *Escala de Graffar Adaptada*¹.

No que se refere ao nível de escolaridade, constata-se que 66,7% das mães se encontram no Grau 3, correspondente a um nível de escolaridade com o 12º ano ou nove ou mais anos de escolaridade, por sua vez a predominância do nível de escolaridade dos pais (63,3%) situa-se no Grau 4 (escolaridade superior a quatro anos e inferior a nove anos).

Apenas uma mãe (8,3%) e um pai (9,1%) se situam no Grau 5, correspondente ao nível mais baixo da escala referida. É ainda, importante salientar que o Grau 1 (nível mais elevado) está representado por 25% das mães e por um pai (9,1%).

Em relação às profissões, verifica-se um predomínio das profissões do Grau 3 relativamente às mães (66,7), e no Grau 4 no que se refere aos pais (63,3).

Apenas uma mãe (8,3%) e um pai (9,1%) se situam no Grau 5, correspondente ao nível mais baixo das profissões da escala referida. No que se refere ao nível mais alto, três mães (25%) e um pai (9,1%) ocupam cargos de nível superior. Importa salientar, que dos dados recolhidos, o nível de escolaridade dos pais corresponde no momento atual, de forma similar com a profissão dos pais, segundo a *Escala de Graffar*.

¹ A classificação segundo a *Escala de Graffar* consiste numa classificação internacional, de cariz social, que agrupa 5 critérios para a caracterização da família: Profissão e nível de instrução dos pais, aspeto do bairro onde habita, conforto do alojamento e principal fonte de rendimento familiar (Graffar, 1956 cit in Almeida, 2003).

Tabela 2. Dados sociodemográficos dos pais

Dados Sociodemográficos	Mãe*	Pai*1
	n (%)	n (%)
Nível de Escolaridade		
Grau 5. Escolaridade < quatro anos; Analfabetos	1 (8,3%)	1 (9,1%)
Grau 4. Escolaridade ≥ quatro anos e < nove anos	0 (0%)	7 (63,3%)
Grau 3. 12º ano; nove ou mais anos de escolaridade	8 (66,7%)	2 (18,2%)
Grau 2. Bacharelato	0 (0%)	0 (0%)
Grau 1. Licenciatura; Mestrado; Doutoramento	3 (25%)	1 (9,1%)
Profissão		
Grau 5. Assalariados agrícolas; Trabalhadores indiferenciados	1 (8,3%)	1 (9,1%)
Grau 4. Pequenos agricultores e rendeiros; Técnicos Administrativos; Operários semiqualeificados; Funcionários públicos e membros das forças armadas ou militarizadas.	0 (0%)	7(63,3%)
Grau 3. Pequenos empresários (≤ de 50 empregados); Quadros médios; Médios agricultores; Sargentos e equiparados.	8 (66,7%)	2 (18,2%)
Grau 2. Médios empresários; Dirigentes de empresas (≤ de 500 empregados); Agricultores e proprietários; Dirigentes intermédios e quadros técnicos do sector público e privado; Oficiais das forças armadas; Professores do Ensino Básico e Secundário.	0 (0%)	0 (0%)
Grau 1. Grandes empresários; Gestores de topo do sector público e privado (> de 500 empregados); Professores universitários; Profissões liberais (curso superior); Altos dirigentes políticos.	3 (25%)	1 (9,1%)

Nota. Escala de Graffar (1990). Fausto, (1990).

* n = 12; *1 n = 11

Importa salientar que o *n* das mães não é o mesmo que o *n* dos pais, uma vez que uma das crianças, não tem a presença do seu pai (filha de pai incógnito), habitando apenas com a mãe.

5.4. Instrumentos

Para a concretização da presente investigação foram consideradas diferentes fontes de informação e por isso recorreu-se a diferentes instrumentos.

5.4.1. Ficha Clínica e Sócio Demográfica

Esta ficha foi usada para compilar a informação clínica, desenvolvimental e sociodemográfica que constam de uma base de dados já existente e que foram registados nos processos e relatórios clínicos das crianças, que nos permitiu ter acesso a dados como a caracterização do perfil desenvolvimental de cada criança obtida no sexto ano de vida através da administração da Escala de Desenvolvimento Mental de Ruth Griffiths.

5.4.2. Questionário de Avaliação da Adaptação à Escola (QAAE)

O Questionário de Avaliação da Adaptação à Escola (QAAE), usado no presente estudo, foi traduzido, adaptado e validado para a população portuguesa por Pinto e Morgado (1998) do instrumento original, Infant Rating Scale (IRS) – For Screening and Early Intervention de Geoff Lindsay.

Este questionário, QAAE, foi utilizado para recolher informação relativa à adaptação escolar das crianças, solicitando aos respetivos professores o seu preenchimento (cf. Anexo 1).

Esta escala é constituída por 24 itens e abrange sete subescalas, cotados de 1 a 5, sendo que 1 corresponde ao nível mais baixo de realização e o valor 5 ao nível mais elevado. Segundo os autores da adaptação, Pinto e Morgado (1998), a categoria escolhida deve ser a que melhor reflete a realização da criança em sala de aula, no momento da avaliação, e não a antevisão do que ela será capaz de realizar no futuro.

Tabela 3. Descrição das subescalas e itens do QAAE

Subescala	Itens
1.Linguagem Expressiva	Articulação, Vocabulário, Construção de Frases, Expressão
2.Linguagem Recetiva	Compreensão de instruções, Compreensão de palavras, Memória de informação oral
3.Requisitos Básicos	Escrita-conteúdo, Leitura, Número
4. Motricidade Fina	Coordenação fina, Desenho
5. Comportamento	Temperamento, Atitude face ao professor, Relacionamento com os colegas, Concentração e capacidade de organização, Interesse pela aprendizagem, Atenção e distração
6. Integração Social	Participação nas atividades da classe, Aceitação pelos companheiros, Desejo de integração
7.Desenvolvimento Geral	Motricidade global, Resposta a situações novas, Grau de preocupação que o caso inspira

Para além dos 24 itens, existem cinco itens suplementares, de resposta sim/não, relativos à audição, visão, saúde, assiduidade e idioma materno.

A consistência interna dos itens que constituem a escola é muito elevada (Alpha de Cronbach² de 0.940).

5.4.3. Escala de Desenvolvimento Mental de Ruth Griffiths

Esta escala não foi utilizada neste estudo, no entanto os resultados da mesma, foram considerados na presente investigação. A *Escala de Desenvolvimento Mental de Ruth Griffiths* é um teste de desenvolvimento, que avalia as competências de desenvolvimento ao longo de toda a infância, até aos 8 anos. Constituído por 11 subescalas (cinco subescalas dos 0-2 anos e seis subescalas dos 2-8 anos).

As seis subescalas da *Escala de Desenvolvimento Mental de Ruth Griffiths* (2-8), e por isso as relevantes para a presente investigação, são as seguintes: *Locomoção, Pessoal-social, Linguagem, Coordenação Olho Mão, Realização e Raciocínio Prático*.

Na análise desta escala, os resultados conseguidos inferiores a 85 encontram-se abaixo do nível médio, os valores compreendidos entre 85-115 encontram-se dentro da média, e os valores acima de 115 encontram-se acima do nível médio.

5.5. Procedimentos

5.5.1. Procedimentos de Recolha de Dados

A recolha de dados para a presente investigação foi realizada por diferentes fases e em diferentes momentos, porque se trata de um estudo longitudinal e pelas condições contextuais, sociais e procedimentais.

O procedimento de recolha de dados, teve na sua génese um pedido prévio à comissão de ética do hospital onde se realizou a recolha de dados. A recolha de dados foi realizada durante o mês de maio, seguindo os momentos descritos abaixo.

² O coeficiente alfa de Cronbach¹ foi apresentado por Lee Cronbach, em 1951, como uma forma de estimar a Consistência Interna de um questionário quando este é aplicado em investigação. O Coeficiente de alfa de Cronbach mede a correlação entre respostas do questionário através da análise das respostas dadas, apresentando uma correlação média entre as perguntas. O coeficiente α é calculado a partir da variância dos itens individuais e da variância da soma dos itens de cada investigador de todos os itens de um questionário que utilizem a mesma escala (Hora, Monteiro & Arica, 2010)

- Numa primeira instância foram identificadas as crianças que obedeciam aos critérios de inclusão na amostra (peso <1500g., idade gestacional <32 semanas, início da escolaridade em setembro de 2012);
- Seguidamente foram consultados os seus processos clínicos com vista à recolha dos dados clínicos, desenvolvimentais e sociodemográficos;
- Posteriormente foram contactados telefonicamente os pais destas crianças com o intuito de explicar o objetivo da presente recolha de dados, assim como também obter autorização para contactar o respetivo professor, e informação do contacto da escola e do professor;
- Envio do consentimento informado (cf. Anexo 2) aos pais e pedido do seu reenvio em envelope selado, que elucidava os objetivos, implicações e pertinência do estudo, com respetiva identificação da equipa de investigadores;
- Após obtida a autorização por parte dos pais, iniciou-se os contactos via telefone com as respetivas escolas e professores explicando o objetivo do presente estudo e da recolha de dados sobre a adaptação escolar dos seus alunos;
- Após o pedido de colaboração na presente investigação, enviamos o questionário em formato digital, via correio eletrónico, facilitando assim o seu preenchimento e devolução do mesmo.

Os princípios éticos necessários que regem uma investigação desta natureza foram cumpridos, tendo sido dados aos pais das crianças, que constituem a amostra, a garantia de confidencialidade dos dados, tanto no tratamento como na análise dos mesmos. E posteriormente ficou o compromisso de serem partilhados os principais resultados com os pais através de um relatório.

5.5.2. Procedimentos de Tratamento de Dados

No âmbito do procedimento de tratamento de dados, este realizou-se com recurso ao programa estatístico IBM SPSS 20.0.0 (*Statistical Package for Social Sciences*) que é um instrumento estatístico para a análise de dados quantitativos

No tratamento dos dados foi realizada uma análise da informação que foi recolhida através do questionário enviado aos professores. Após analisados os resultados obtidos no questionário o objetivo passou por compreender a avaliação realizada pelos professores relativamente á adaptação escolar de crianças nascidas prematuramente, para posteriormente compreender se a prematuridade e a adaptação escolar estão correlacionados, ou se por conseguinte estão associadas. Estes dois aspetos (prematuridade

e adaptação escolar), têm que ter sempre em consideração fatores referidos anteriormente, tais como dados da histórica clínica, desenvolvimental e sociodemográfica das crianças, especificamente: idade gestacional, tempo de internamento, resultados na escala de desenvolvimento de Ruth Griffiths aos 5 anos, nível de escolaridade e profissões dos pais, permitindo responder aos objetivos formulados nesta presente investigação.

Para concretizar estes objetivos foram realizados testes não paramétricos, dado o reduzido número de crianças da amostra. Para avaliar se duas variáveis estavam correlacionadas foi realizado o *Teste de Coeficiente de Correlação de Spearman* que mede o grau de associação ou de relação linear mútua entre duas as variáveis. A validade estatística do coeficiente de correlação linear pressupõe que as duas variáveis são aleatórias e provêm de uma população normal bivariada (Devore, 2000).

III. Resultados

6. Apresentação de Resultados

6.1. Caracterização da Adaptação Escolar através do Questionário de Avaliação da Adaptação à Escola

6.1.1. Questionário de Avaliação da Adaptação à Escola (QAAE)

Tabela 4. Estatística Descritiva da Escala Global (QAAE)

	Valor Mínimo	Valor máximo	Média	Desvio Padrão
QAAE	2,57	4,86	3,63	.69

Da análise da Tabela 4, pode realçar-se que o resultado médio global é de 3,63 ($DP= .69$), correspondendo a um valor médio da escala, se considerarmos como valor médio de referência o três, visto ser o número médio entre o 1 e 5 correspondente à escala do QAAE.

No que se refere, aos restantes resultados gerais do QAAE, importa realçar o valor mínimo de 2,57 (muito próximo do valor médio) e um valor máximo de 4,86 muito aproximado do valor mais alto da escala.

6.1.2. Subescalas do Questionário de Avaliação da Adaptação à Escola (QAAE)

A apresentação dos resultados (Tabela 5) das sete subescalas do QAAE, foram transformados em médias, pois cada subescala tem um número variável de itens, conseguindo a partir das médias a uniformização da sua apresentação e compreensão.

Tabela 5. Resultados das Subescalas do QAAE

Subescalas	Valor Mínimo	Valor máximo	Média	Desvio Padrão
I. Linguagem Expressiva	1,67	4,67	3,55	.74
II. Linguagem Recetiva	1,67	4,67	3,55	.74
III. Requisitos Básicos	1,00	4,67	3,33	.93
IV. Motricidade Fina	1,50	5,00	3,50	.93
V. Comportamento	3,00	4,83	3,97	.65
VI. Integração Social	3,33	4,33	4,05	.31
VII. Desenvolvimento Geral	2,33	4,67	3,64	.70

Na tabela supracitada (Tabela 5) é possível constatar-se que a média dos resultados em cada subescala está compreendida entre 3,33 e 4,05. Se considerarmos, novamente o valor três, como valor médio, constatamos que as médias dos resultados relativos às subescalas é sempre positivo. Demonstra-se como valores mais elevados as médias das subescalas V. *Comportamento* (M=3,97; DP=.65) VI. *Integração social* (M=4,05; DP=.31) e VII. *Desenvolvimento Geral* (M =3,64; DP=.70), que apresentam uma menor dispersão de resultados e valores mínimos mais altos do que nas restantes subescalas.

Por sua vez, as subescalas III. *Requisitos Básicos* (M=3,33; DP=.93) e IV. *Motricidade Fina* (M = 3,50; DP=.93) são as que apresentam valores médios mais baixos. Na última subescala referida, existiram crianças avaliadas com o nível mínimo (valor 1). Nas subescalas I. *Linguagem Expressiva* (M=3.55; DP=.74) e II. *Linguagem Recetiva* (M=3.55; DP=.74) os resultados médios obtidos são similares, positivos em relação ao valor médio, mas no que se refere aos valores mínimos ambas as subescalas apresentaram valores abaixo da média (1,67)

Constata-se que em todas as subescalas os valores máximos estiveram muito próximos de nível máximo (5 valores), mas apenas na subescala IV. *Motricidade Fina*, isso ocorreu com exatidão.

6.1.3. Correlações inter-escalas das setes subescalas que compõem o Questionário de Avaliação à Adaptação Escolar (QAAE)

Ainda tendo por base as subescalas do QAAE, foram realizadas correlações entre todas as subescalas e o resultado médio global do QAAE, permitindo assim compreender quais as variáveis que poderiam ter uma maior associação (subescalas e resultado médio global do QAAE com o resultado global (média das subescalas).

Constatamos que existe uma correlação muito alta entre o resultado médio global do QAAE e as subescalas I. *Linguagem Expressiva*, II. *Linguagem Recetiva*, III. *Requisitos básicos*. V. *Comportamento* e VII. *Desenvolvimento Geral*.

Torna-se ainda relevante salientar (cf. Anexo 4), as diversas correlações muito altas que surgiram entre as subescalas:

- I. *Linguagem Expressiva* e II. *Linguagem Recetiva*;
- III. *Requisitos básicos* com I. *Linguagem Expressiva*, II. *Linguagem Recetiva*, V. *Comportamento* e VII. *Desenvolvimento Geral*;
- IV. *Motricidade Fina* e VII. *Desenvolvimento Geral*;
- V. *Comportamento* com I. *Linguagem Expressiva* e II. *Linguagem Recetiva*;
- VI. *Integração Social* e *Motricidade Fina*.

6.1.4. Análise intra-escalas das setes subescalas que compõem o Questionário de Avaliação à Adaptação Escolar (QAAE)

Tornou-se relevante realizar uma análise detalhada dos itens que compõem cada subescala do QAAE, com o objetivo de compreender quais os itens que apresentam valores médios mais baixos ou por sua vez mais elevados, e que poderão estar associados à média global de cada subescala (Tabela 6).

Tabela 6. Itens das subescalas do QAAE

Subescalas	Média	Mediana	Moda	Valor Mínimo	Valor Máximo
I. Linguagem Expressiva					
A- Articulação	4,08	4,00	5	2	5
B- Vocabulário	3,50	3,50	3	2	5
C- Construção de Frases	3,58	4,00	4	2	5
D- Expressão	3,58	4,00	4	2	5
II. Linguagem Recetiva					
A- Compreensão de instruções	3,92	4,00	4	2	5
B- Compreensão de Palavras	3,50	4,00	4	2	4
C- Memória de informação oral	3,25	3,00	3	1	5
III. Requisitos Básicos					
A- Escrita-conteúdo	3,36	3,00	3	2	5
B- Leitura	3,42	3,50	3	1	5
C- Número	3,58	3,50	3	2	5
IV. Motricidade Fina					
A- Coordenação Fina	3,58	3,50	3	2	5
B- Desenho	3,42	4,00	4	1	5
V. Comportamento					
A- Temperamento	4,25	4,00	4	3	5
B- Atitude face ao professor	4,58	4,00	4	4	5
C- Relacionamento com os colegas	4,08	4,00	4	3	5
D- Concentração e capacidade de organização	3,58	3,50	5	1	5
E- Interesse pela aprendizagem	4,17	5,00	5	3	5
F- Atenção e distração	3,17	3,00	4	2	4
VI. Integração Social					
A- Participação nas atividades da turma	4,17	4,00	4	3	5
B- Aceitação pelos colegas	4,08	4,00	4	4	5
C- Desejo de Integração	3,91	4,00	4	3	5
VII. Desenvolvimento Geral					
A- Motricidade global	3,75	3,50	3	3	5
B- Respostas a situações novas	3,58	4,00	4	2	4
C- Grau de preocupação que o caso inspira	3,58	3,50	3	2	5

Subescala I. Linguagem Expressiva

Pela observação da Tabela 6 é possível concluir que todos os itens que compõem a subescala *I. Linguagem Expressiva* apresentam valores médios aproximados. O item *B. Vocabulário* é o item que apresenta um valor médio mais baixo, enquanto o item *A. Articulação* apresenta uma média mais elevada do que os restantes itens. Constata-se, igualmente, que o item *A. Articulação* apresenta como moda o valor 5, correspondendo ao nível mais elevado na escala e neste item, cinco crianças (41,6%) foram avaliadas pelos seus professores como “*Articulação excelente; dá erros muito raramente*” (valor 5).

Subescala II. Linguagem Recetiva

Dos itens que compõem a subescala *II. Linguagem Recetiva* é possível afirmar que todos os itens apresentam valores médios aproximados. O item *C. Memória de informação oral* apresenta o valor médio mais baixo, enquanto que o item *A-Compreensão de Instruções* apresenta uma média mais elevada. No item *C. Memória de Informação Oral* a moda é 3, dado que sete crianças (58,33%) foram avaliadas pelos seus professores como “*Satisfatória*”, ainda neste item importa salientar o valor mínimo de 1, nível mais baixo, em que apenas uma criança foi assim avaliada nesta subescala correspondente a “*muito pobre; não se lembra das coisas de semana para semana.*”

Subescala III. Requisitos Básicos

O valor médio da subescala *III. Requisitos Básicos*, corresponde ao valor mais baixo comparativamente com as restantes subescalas no entanto apresenta valores médios aproximados. O item *A. Escrita-Conteúdo* é o item que apresenta um valor médio mais baixo. Relativamente ao item *C. Número*, este apresenta a média mais elevada desta subescala. No que se refere ao item *B. Leitura*, uma criança (8,33%) foi avaliada com o nível mais baixo, correspondente “*Reconhece muito poucas palavras (menos de 30-40); num estado inicial de aquisição do processo de leitura.*”

Subescala IV. Motricidade Fina

Na subescala *IV. Motricidade Fina*, o item *B-Desenho* corresponde ao item de valor médio mais baixo. No que concerne ao item *A- Coordenação Fina* é o item que apresenta a média mais elevada. É, ainda importante realçar que, no item *B – Desenho* uma criança (8,33%) foi avaliada com o valor 1, nível mais baixo da escala que corresponde “*Falta*

imaginação; uso limitado da cor nas pinturas abstratas; Figura Humana na fase do girino ou representada por bolas sem pormenores”.

Subescala V. Comportamento

O valor médio da subescala *V. Comportamento* corresponde a um dos valores mais elevados comparativamente às restantes subescalas. Os itens que a compõem apresentam valores médios aproximados.

O item *B- Atitude face ao professor* e o item *D- Concentração e capacidade de organização*, correspondem aos itens com um valor médio mais elevado. Com um valor médio mais baixo, encontra-se o item *F-Atenção e Distração*, que foi avaliado com valores compreendidos entre 2 e 4. Apenas no item *D- Concentração e capacidade de organização*, uma criança (8,33%) foi avaliada com o nível 1.

VI. Integração Social

O valor médio da subescala *VI. Integração Social*, corresponde ao valor mais elevado, comparativamente às restantes subescalas. O item *C – Desejo de Integração* corresponde ao item de valor médio mais baixo. No que concerne ao item *A- Participação nas Atividades da Turma* é o item que apresenta a média mais elevada. É, ainda importante realçar que, em todos os itens desta subescala existiram crianças que atingiram o nível mais elevado, na sua maioria, no item *B – Aceitação Pelos Colegas*, que corresponde a “Muito disponível e à vontade para trabalhar com os outros quando a situação requer”.

Subescala VII. Desenvolvimento Geral

Na subescala *VII. Desenvolvimento Geral*, o item *A - Motricidade Global* corresponde ao item de valor médio mais elevado. Em contrapartida, os itens *B- Respostas a situações novas* e o item *C- Grau de preocupação que o caso inspira* alcançaram o mesmo valor médio. É, ainda importante realçar que, no item *A - Motricidade Global*, três crianças atingiram valor máximo de 5, ou seja, os professores reconhecem que as mesmas têm “capacidade excelente, aprendem rapidamente os jogos e são bons no seu desempenho”. No item *C- Grau de preocupação que o caso inspira*, à semelhança do que aconteceu no item *B - Respostas a situações novas*, duas crianças (16,67%) alcançaram o valor máximo de 5, sendo que os professores as reconhecem com “desenvolvimento global excelente, não havendo razões para preocupação”.

Itens de Informação Adicional

Os itens de Informação adicional são cotados de forma diferente das restantes subescalas que constituem o QAAE, com opção de resposta dicotómica (sim ou não) correspondente à existência de dificuldade na área ou inexistência de dificuldade.

No que concerne à audição e à saúde, as doze crianças que constituem a amostra foram avaliadas como tendo uma boa audição e como saudáveis.

Relativamente à visão, uma criança (8,3%) foi avaliada pela professora como tendo problemas de visão, não sendo possível caracterizar quais os problemas, dada a natureza da pergunta do questionário. Na assiduidade nenhuma das crianças da amostra foi considerada como preocupante na avaliação realizada pela professora.

No item da linguagem, todas as crianças têm o português como língua materna.

6.1.5. Resultados do Questionário de Avaliação da Adaptação à Escola e Dados da História Clínica

Foi explorada uma relação entre o resultado médio global do QAAE e os dados da história clínica das 12 crianças que compõem a amostra, sendo estes: idade gestacional, peso à nascença e tempo de internamento.

Pode constatar-se que as três dimensões não se encontram significativamente correlacionadas, verificando-se apenas, que o tempo de internamento apresenta uma correlação ligeiramente significativa.

No entanto, é possível verificar correlações significativas entre os dados da história clínica e as subescalas que compõem o QAAE, nomeadamente: idades gestacional com *IV. Motricidade Fina* ($r_s=.732$, $p=.007$) e peso à nascença com a *IV. Motricidade Fina*, mas numa correlação mais baixa, não se mostrando claramente significativa, $r_s = .527$, $p=.078$.

Neste sentido, e uma vez que não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas (cf. Anexo 3) tornou-se relevante relacionar cada categoria das variáveis idade gestacional, peso à nascença e tempo de internamento com cada subescala do QAAE, realizando-se uma análise das médias (Tabela 7).

Tabela 7. Análise das médias das categorias Idade Gestacional, Peso à Nascimento e Tempo de Internamento com as subescalas do QAAE

Subescalas	Idade Gestacional (semana)		Peso à nascença (Gramas)			Tempo de Internamento		
	25-30 (n=7)	31-33 (n=5)	<1000g (n=3)	1001-1500 g (n=8)	>1500g (n=1)	16 – 30 Dias	31 - 60 Dias	> 61 Dias
	M	M	M	M	M	M	M	M
I	3,57	3,53	3,89	3,39	3,67	3,33	3,70	3,22
II	3,57	3,53	3,89	3,39	3,67	3,33	3,70	3,22
III	3,00	3,60	3,00	3,11	4,67	3,67	3,54	2,67
IV	3,21	3,90	2,50	3,85	4,00	4,00	3,69	2,83
V	3,21	4,10	3,61	4,07	4,50	4,17	4,11	3,55
VI	3,86	4,13	3,89	3,53	4,00	4,33	4,12	3,78
VII	3,48	3,67	3,33	3,57	4,33	3,67	3,83	3,11
Resultado médio global do QAAE	3,70	3,54	3,81	3,55	4,00	3,57	3,64	3,62

Nota: M= Média | I – *Linguagem Expressiva* | II – *Linguagem Recetiva* | III – *Requisitos Básicos* | IV – *Motricidade Fina* | V – *Comportamento* | VI – *Integração Social* | VII – *Desenvolvimento Geral*

(A) Idade Gestacional

Após a análise da tabela 7, acima apresentada, relativamente à idade gestacional é possível observar-se que a média do resultado médio global do QAAE é superior (3,70) em crianças cuja idade gestacional se compreendeu entre as 25 e 30 semanas, em contraste com as crianças cuja idade gestacional se compreendeu entre as 31 e 33 semanas (3,54). A subescala VI – *Integração Social*, destaca-se pelos valores médios mais elevados alcançados em ambos os intervalos de idade gestacional, embora este valor se verifique mais elevado (4,13) nas crianças cuja idade gestacional foi de 31 a 33 semanas. Na subescala III – *Requisitos Básicos*, encontra-se o valor médio mais baixo (3), sendo este o valor do limite inferior da média, nas crianças com menor tempo de idade gestacional. Por sua vez, nas crianças com maior tempo de idade gestacional, as subescalas que evidenciaram o valor médio mais baixo foram I – *Linguagem Expressiva* (3,53) e II – *Linguagem Recetiva* (3,53).

(B) Peso à nascença

Da observação da tabela 7, acima apresentada, relativamente ao peso à nascença pode observar-se que o resultado médio global do QAAE é superior no recém-nascido de *baixo*

peso (4,00), ao inverso nos recém-nascidos de *muito baixo peso* onde se verifica o resultado médio global do QAAE inferior (3,55).

As subescalas com valores mais baixos dizem respeito à IV - *Motricidade Fina* (2,50) e III – *Requisitos Básicos* (3,00), que corresponde a recém-nascidos com *extremo baixo peso* (<1000 g.), sendo estes valores abaixo da média ou no limiar da média, respetivamente. No que concerne aos valores mais altos, estes foram obtidos nas subescalas III – *Requisitos Básicos* (4,67) e V – *Comportamento* (4,50), ambos no recém-nascido que nasceu com maior peso à nascença.

Comparando os três intervalos de peso à nascença pode constatar-se que o recém-nascido de *baixo peso* apresenta um valor médio mais elevado em todas as subescalas, excetuando as subescalas I – *Linguagem Expressiva* (3,67) e II – *Linguagem Recetiva* (3,67). Em contraste, os recém-nascidos de *extremo baixo peso* obtêm resultados médios mais elevados nestas duas subescalas (3,89).

Ainda na análise da tabela 7, destaca-se a progressão dos resultados médios atingidos nas subescalas III – *Requisitos Básicos*, IV – *Motricidade Fina*, V – *Comportamento* e VII – *Desenvolvimento Geral* sendo possível aferir-se que quanto maior o peso, maior o valor médio obtido nas subescalas referidas.

(C) Tempo de Internamento

Após a análise da tabela 7, acima apresentada, relativamente ao tempo de internamento pode observar-se que o resultado médio global do QAAE é superior (3,64) nos recém-nascidos que permaneceram entre 31 a 60 dias, sendo que nos recém-nascidos que ficaram entre 15 a 30 dias obtiveram o resultado médio global do QAAE mais inferior (3,57).

As subescalas com valores mais baixos dizem respeito à III – *Requisitos Básicos* (2,67) e à IV - *Motricidade Fina* (2,83), que corresponde ao recém-nascido que permaneceu mais tempo de internamento (>60 dias), sendo estes valores abaixo da média. No que concerne aos valores mais altos, estes foram obtidos nas subescalas V – *Comportamento* (4,00) e VI – *Integração Social* (4,17), ambos nos recém-nascidos que permaneceram menos tempo de internamento.

6.1.6. Resultados do Questionário de Avaliação da Adaptação à Escola e Escala de Desenvolvimento Mental de Ruth Griffiths

Da avaliação do desenvolvimento realizada com recurso à *Escala de Desenvolvimento Mental de Ruth Griffiths* (Griffiths, 2006), foi possível aceder aos dados resultantes, dessa avaliação aos cinco anos de idade das crianças que compõem a presente amostra. Estes resultados, constavam de uma base de dados já existente, pois estes dados foram utilizados numa outra investigação. O recurso a uma base a dados com estes resultados é justificada por este se tratar de um projeto de investigação de carácter longitudinal, em que os diferentes resultados recolhidos nos diferentes momentos em que as crianças são avaliadas, mostram-se pertinentes permitindo ao longo do tempo estabelecer relações e correlações entre os diferentes instrumentos e avaliações realizados durante o percurso desenvolvimental das crianças nos seus principais contextos significativos.

A relação entre os resultados do *Questionário de Avaliação da Adaptação à Escola* e a *Escala de Desenvolvimento Mental de Ruth Griffiths*, tem por principal objetivo compreender se a avaliação realizada no sexto ano de idade poderá ter um valor prognóstico relativamente à adaptação escolar.

Todas as crianças pertencentes à amostra foram avaliadas com a *Escala de Desenvolvimento de Ruth Griffiths*, um ano antes de iniciarem a escolaridade obrigatória. Na Tabela 8, é possível observar que o resultado médio global da *Escala de Desenvolvimento Mental de Ruth Griffiths* (M=89,5; DP=5,4), está dentro da média. Os resultados da *Escala de Desenvolvimento Mental de Ruth Griffiths* apresentam um valor mínimo de 84,9, dentro da média e um valor máximo de 100,2 também dentro da média.

Tabela 8. Estatística Descritiva da Escala de Desenvolvimento Mental de Ruth Griffiths

Escala de	Média	Desvio Padrão	Valor mínimo	Valor máximo
Desenvolvimento Mental de Ruth Griffiths	89,5	5,4	84,9	100,2

Conforme se pode observar na tabela 9, figuram as médias correspondentes às diferentes subescalas da *Escala de Desenvolvimento Mental de Ruth Griffiths*.

Constata-se que as médias das diferentes subescalas, estão compreendidas entre 84,95 e 100,2, enquadradas em valores dentro da média.

Com valores mais elevados importa realçar a subescala *E. Realização* (M= 100,2; DP= 16,3) e *D. Coordenação Olho-Mão* (M= 92,7; DP= 7,4), e como valores mais baixos a subescala *C. Linguagem* (M= 84,6; DP= 12,5)

Tabela 9. Estatística Descritiva das Subescalas da Escala de Desenvolvimento Mental de Ruth Griffiths

Subescalas	Média	Desvio Padrão	Valor mínimo	Valor máximo
A. Locomoção	86,6	14,9	69,9	116,0
B. Pessoal-Social	86,3	15,4	62,7	114,9
C. Linguagem	84,9	12,5	69,1	114,2
D. Coordenação Olho-Mão	92,7	7,4	80,4	108,3
E. Realização	100,2	16,3	75,2	135,8
F. Raciocínio Prático	89,1	21,9	54,0	138,0

Após salientados os principais resultados da *Escala de Desenvolvimento Mental de Ruth Griffiths*, exploramos as correlações entre o resultado médio global da *Escala de Desenvolvimento Mental de Ruth Griffiths* e o resultado médio global do *Questionário de Avaliação da Adaptação à Escola*, com o objetivo de perceber se as subescalas da *Escala de Desenvolvimento Mental de Ruth Griffiths* apresentam valor prognóstico relativamente às subescalas do QAAE.

6.1.7. Relação entre o resultado médio global da Escala de Desenvolvimento Mental de Ruth Griffiths e o resultado médio global do QAAE

Tabela 10. Correlação entre a Escala Global do QAAE e Quociente Global de Desenvolvimento da Escala de Desenvolvimento Mental de Ruth Griffiths

QAAE	Escala de Desenvolvimento Mental de Ruth de Griffiths	
	Quociente Global de Desenvolvimento	
Escala Global	r_s	P
	.682	.015*

Nota. * $p < .05$

Da correlação realizada entre o resultado médio global da *Escala de Desenvolvimento Mental de Ruth Griffiths* e o resultado médio global QAAE, permitiu compreender que existe uma relação significativa entre ambos, $r_s = .682$, $p = .015$ (Tabela 10).

Constata-se que existe uma correlação significativa (Tabela 11) entre o resultado médio global do QAAE com a subescala C. Linguagem ($r_s = .763$ e $p = .004$) e F. Raciocínio Prático ($r_s = .820$ e $p = .001$).

Tabela 11. Correlações entre resultado médio global da Escala de Desenvolvimento Mental de Ruth Griffiths e o resultado médio global do QAAE

QAAE	Escala de Desenvolvimento Mental de Ruth Griffiths			
	C. Linguagem		F. Raciocínio Prático	
Escala Global	r_s	p	r_s	p
	.763	.004**	.820	.001**

Nota. ** $p < .01$

Mostrou-se ainda relevante realizar correlações entre as várias subescalas que compõem as duas escalas referidas, cujo objetivo é similar ao referido quando se realizou correlações entre os resultados médios globais das duas escalas (QAAE e *Escala de Desenvolvimento Mental de Ruth Griffiths*).

6.1.8. Relação entre os resultados das subescalas da Escala de Desenvolvimento Mental de Ruth Griffiths e o resultado das subescalas do QAAE

(A) Relação entre a subescala *C. Linguagem* da *Escala de Desenvolvimento de Ruth Griffiths* e as subescalas *I. Linguagem Expressiva*, *II. Linguagem Recetiva* e *III. Requisitos Básicos* do QAAE

Foram realizadas correlações entre a subescala *C. Linguagem* da *Escala de Desenvolvimento de Ruth Griffiths* e as subescalas *I. Linguagem Expressiva*, *II. Linguagem Recetiva* e *III. Requisitos Básicos* do QAAE, com o objetivo de compreender se os resultados da subescala *C. Linguagem* podem prever resultados nas três subescalas do QAAE (Tabela 12).

Tabela 12. Relação entre a subescala *C. Linguagem* da *Escala de Desenvolvimento de Ruth Griffiths* e as subescalas *I. Linguagem Expressiva*, *II. Linguagem Recetiva* e *III. Requisitos Básicos* do QAAE

QAAE	Escala de Desenvolvimento Mental de Ruth Griffiths	
	C. Linguagem	
	r_s	p
<i>I. Linguagem Expressiva</i>	.833	.001**
<i>II. Linguagem Recetiva</i>	.833	.001**
<i>III. Requisitos Básicos</i>	.785	.002**

Nota. ** $p < .01$

Constata-se que existe correlação de alta significância entre a subescala *C. Linguagem* e as subescalas do QAAE: *I. Linguagem Expressiva* ($r_s = .833$, $p = .001$), *II. Linguagem Recetiva* ($r_s = .833$, $p = .001$) e *III. Requisitos básicos* ($r_s = .785$, $p = .002$).

Neste sentido, um resultado positivo na subescala *C. Linguagem* está associado a melhores resultados nas subescalas *I. Linguagem Expressiva*, *II. Linguagem Recetiva* e *III. Requisitos Básicos*.

(B) Relação entre subescala E. Realização da Escala de Desenvolvimento Mental de Ruth Griffiths e a subescala IV. Motricidade Fina do QAAE

Foi realizada uma correlação entre a subescala *E. Realização da Escala de Desenvolvimento Mental de Ruth Griffiths* e a subescala *IV. Motricidade Fina* do QAAE, com objetivo de perceber se os resultados da subescala *E. Realização* poderão ser preditores dos resultados da subescala *IV. Motricidade Fina*.

Constata-se que a correlação existente é positiva mas de baixa significância entre ambas as subescalas, $r_s = .428$, $p = .165$.

(C) Relação entre a subescala D. Coordenação Olho-Mão da Escala de Desenvolvimento de Ruth Griffiths e a subescala IV. Motricidade Fina do QAAE

Realizou-se a correlação entre a subescala *D. Coordenação Olho-Mão da Escala de Desenvolvimento de Ruth Griffiths* e a subescala *IV. Motricidade Fina* do QAAE, uma vez que ambas avaliam a motricidade fina da criança.

Constata-se por conseguinte que não existe significância nesta correlação entre ambas as subescalas, $r_s = .316$, $p = .317$, permitindo compreender que a destreza manual e as competências visuo-motoras avaliadas pela subescala *D. Coordenação Olho-Mão da Escala de Desenvolvimento Mental de Ruth Griffiths* não são preditores dos resultados na subescala *IV. Motricidade Fina* do QAAE.

(D) Relação entre o resultado médio global da Escala de Desenvolvimento Mental de Ruth Griffiths e a subescala V. Comportamento do QAAE

Realizou-se uma correlação entre o resultado médio global da *Escala de Desenvolvimento Mental de Ruth Griffiths* e a subescala *V. Comportamento* do QAAE, no sentido de compreender se o resultado médio da *Escala de Desenvolvimento Mental de Ruth Griffiths* poderia influenciar os resultados da subescala *V. Comportamento*.

Constata-se que a subescala *V. Comportamento* está significativamente associada ao resultado médio da *Escala de Desenvolvimento Mental de Ruth Griffiths*, $r_s = .611$, $p = .35$ (Tabela 13).

Tabela 13. Relação entre o resultado médio global da Escala de Desenvolvimento Mental de Ruth Griffiths e a subescala V. Comportamento do QAAE

Escala de Desenvolvimento Mental de Ruth Griffiths		
Resultado Médio Global		
QAAE	r_s	p
V. Comportamento	.611	.35*

Nota. * $p < .05$

6.1.9. Resultados do Questionário de Avaliação da Adaptação Escolar e dados Sociodemográficos

Foi explorada uma relação entre o resultado médio global do QAAE e os dados sociodemográficos que se mostraram relevantes analisar, após revisão bibliográfica, uma vez que os fatores ambientais se apresentam como muito importantes na prontidão escolar e consequentemente na adaptação escolar.

De entre a variedade de dados sociodemográficos, será dado um maior enfoque no nível de escolaridade dos pais e na profissão dos pais, caracterizados segundo a *Escala de Graffar*, anteriormente referida.

Tabela 14. Análise das médias das categorias do Nível de Escolaridade dos Pais com as subescalas do QAAE

Subescalas QAAE	Escolaridade da Mãe			Escolaridade do Pai			
	Grau 1 (n=3)	Grau 3 (n=8)	Grau 5 (n=1)	Grau 1 (n=2)	Grau 3 (n=3)	Grau 4 (n=5)	Grau 5 (n=1)
I.Linguagem Expressiva	3,44	3,83	1,67	3,66	3,89	3,59	1,67
II.Linguagem Recetiva	3,44	3,83	1,67	3,66	3,89	3,59	1,67
III.Requisitos Básicos	3,89	3,91	1,00	3,50	4,00	3,20	1,00
IV.Motricidade Fina	3,83	3,43	2,50	3,75	3,50	3,50	2,50
V. Comportamento	4,22	4,00	3,00	4,08	4,28	3,17	3,00
VI.Integração Social	4,22	4,08	3,33	4,16	4,11	4,07	3,33
VII.Desenvolvimento Geral	4,11	4,25	2,33	3,50	4,22	3,53	2,33
Resultado Médio Global	3,67	3,75	2,57	3,78	4,09	3,42	2,57

Nota. M= Média | Grau 1. Licenciatura; Mestrado; Doutorado | Grau 3. 12º ano; nove ou mais anos de escolaridade | Grau 4. Escolaridade \geq quatro anos e $<$ nove anos | Grau 5. Escolaridade $<$ quatro anos; Analfabetos.

(A) Resultados nível escolaridade das Mães

Da análise da Tabela 14, acima apresentada, no que respeita ao nível de escolaridade das mães é possível observar-se que o resultado médio global do QAAE é superior (M= 3,75) em crianças cujas progenitoras estão compreendidas no *Grau 3. 12º ano; nove ou mais anos de escolaridade*, em contraste com as crianças que as mães se situam no *Grau 5. Escolaridade < quatro anos; Analfabetos*, apresentando um nível inferior, abaixo da média (M= 2,57).

As oito crianças cujas mães têm 12º anos, nove ou mais anos de escolaridade (Grau 3) revelam como valor médio mais elevado a subescala *VII. Desenvolvimento Geral* (M= 4,25). No entanto, as progenitoras de três crianças que se situam no *Grau 1. Licenciatura; Mestrado; Doutoramento*, nas subescalas *V. Comportamento* (M=4,22) e *VI. Integração Social* (M=4,22) alcançam valores médios próximos do valor mais elevado, acima referido.

No que concerne ao valor médio mais baixo, destaca-se uma mãe situada no *Grau 5. Escolaridade < quatro anos; Analfabetos*, na subescala *III. Requisitos Básicos* (M= 1,00). O mesmo se verifica nas restantes subescalas, onde obteve resultados abaixo da média ou no limiar da média.

(B) Resultados nível escolaridade Pais

Da observação da Tabela 14, no que respeita ao nível de escolaridade dos pais é possível observar-se que o resultado médio global do QAAE é superior (M= 4,09) em crianças cujos pais estão compreendidos no *Grau 3. 12º ano; nove ou mais anos de escolaridade*, em contraste com a criança que o pai se situa no *Grau 5. Escolaridade <quatro anos; Analfabetos*, apresentando um nível inferior, abaixo da média (M= 2,57).

As três crianças cujos pais têm 12º ano, nove ou mais anos de escolaridade (Grau 3) revelam como valor médio mais elevado a subescala *V. Comportamento* (M= 4,28). No entanto, os progenitores das três crianças que se situam no *Grau 3. 12º ano, nove ou mais anos de escolaridade*, apresentam valores médios mais elevados na maioria das subescalas.

No que concerne ao valor médio mais baixo, destaca-se um pai situado no *Grau 5. Escolaridade <quatro anos; Analfabetos*, na subescala *III. Requisitos Básicos* (M= 1,00). O mesmo se verifica nas restantes subescalas, onde obteve resultados abaixo da média ou no limiar da média.

(C) Comparação entre o nível de escolaridade dos pais e nível de escolaridade das mães

Ainda da análise da Tabela 14 é possível aceder, no que diz respeito ao *Grau 3. 12º ano; nove ou mais anos de escolaridade*, a maioria das subescalas do QAAE apresentam resultados médios mais elevados, ao nível da escolaridade dos pais, com exceção da subescala VII. Desenvolvimento Geral que regista um valor médio mais elevado no nível de escolaridade das mães.

No que diz respeito ao *Grau 5. Escolaridade < quatro anos, Analfabetos*, todas as subescalas obtiveram os mesmos resultados quer no nível escolaridade dos pais como no nível de escolaridade das mães.

6.1.10. Relação entre os resultados do Questionário de Avaliação da Adaptação à Escola e Profissão dos Pais

Tabela 15. Relação entre os resultados do QAAE e a Profissão dos Pais

Subescalas QAAE	Profissão da Mãe			Profissão do Pai			
	Grau 1 (n=3)	Grau 3 (n=8)	Grau 5 (n=1)	Grau 1 (n=2)	Grau 3 (n=3)	Grau 4 (n=5)	Grau 5 (n=1)
I. Linguagem Expressiva	3,44	3,83	1,67	3,66	3,89	3,59	1,67
II. Linguagem Recetiva	3,44	3,83	1,67	3,66	3,89	3,59	1,67
III. Requisitos Básicos	3,89	3,91	1,00	3,50	4,00	3,20	1,00
IV. Motricidade Fina	3,83	3,43	2,50	3,75	3,50	3,50	2,50
V. Comportamento	4,22	4,00	3,00	4,08	4,28	3,17	3,00
VI. Integração Social	4,22	4,08	3,33	4,16	4,11	4,07	3,33
VII. Desenvolvimento Geral	4,11	4,25	2,33	3,50	4,22	3,53	2,33
Resultado Médio Global	3,67	3,75	2,57	3,78	4,09	3,42	2,57

Nota. M= Média | Grau 1. Grandes empresários; Gestores de topo do sector público e privado (> de 500 empregados); Professores universitários, Profissões liberais (curso superior); Altos dirigentes políticos| Grau 3. Pequenos empresários (igual ou inferior de 50 empregados); Quadros médios, Médios agricultores; Sargentos e equiparados | Grau 4. Pequenos agricultores e rendeiros; Técnicos Administrativos; Operários semiqualeificados; Funcionários públicos e membros de forças armadas ou militarizadas | Grau 5. Assalariados agrícolas; Trabalhadores indiferenciados.

(A) Resultados profissão das mães

Da observação da Tabela 15, acima apresentada, no que respeita à profissão das mães é possível observar-se que o resultado médio global do QAAE é superior (M= 3,75) em crianças cujas progenitoras estão compreendidas no *Grau 3. Pequenos empresários (inferior a 50 empregados); quadros médios; médios agricultores, sargentos e equiparados*, em contraste com as crianças que as mães se situam no *Grau 5. Assalariados agrícolas; Trabalhadores indiferenciados*, abaixo da média (M= 2,57).

As oito crianças cujas mães se situam no *Grau 3. Pequenos empresários (inferior a 50 empregados); quadros médios; médios agricultores, sargentos e equiparados* revelam como valor médio mais elevado a subescala *VII. Desenvolvimento Geral* (M= 4,25). No entanto, as progenitoras de três crianças que se situam no *Grau 1. Grandes empresários; Gestores de topo do sector público e privado (superior a 500 empregados); Professores universitários; profissões liberais (curso superior), altos dirigentes políticos* (M=4,22) e *VI. Integração Social* (M=4,22) alcançam valores médios próximos do valor mais elevado, acima referido.

No que concerne ao valor médio mais baixo, destaca-se uma mãe situada no *Grau 5. Assalariados agrícolas; Trabalhadores indiferenciados*, na subescala *III. Requisitos Básicos* (M= 1,00). O mesmo se verifica nas restantes subescalas, onde obteve resultados abaixo da média ou no limiar da média.

(B) Resultados profissão dos pais

Pela análise da Tabela 15, acima apresentada, no que respeita ao nível de escolaridade dos pais é possível observar-se que o resultado médio global do QAAE é superior (M= 4,09) em crianças cujos pais estão compreendidos no *Grau 3. Pequenos empresários (inferior a 50 empregados); quadros médios, médios agricultores, sargentos e equiparados*, em contraste com a criança que o pai se situa no *Grau 5. Assalariados agrícolas, trabalhadores indiferenciados*, apresentando um nível inferior, abaixo da média (M= 2,57).

As três crianças cujos pais se situam no *Grau 3. Pequenos empresários (inferior a 50 empregados); quadros médios, médios agricultores, sargentos e equiparados*, revelam como valor médio mais elevado a subescala *V. Comportamento* (M= 4,28). No entanto, os progenitores das três crianças que se situam no *Grau 3. Pequenos empresários (inferior a 50 empregados); quadros médios, médios agricultores, sargentos e equiparados*, apresentam valores médios mais elevados na maioria das subescalas.

Relativamente ao valor médio mais baixo, destaca-se um pai situado no *Grau 5. Assalariados agrícolas; trabalhadores indiferenciados*, na subescala *III. Requisitos Básicos*

(M= 1,00). O mesmo se verifica nas restantes subescalas, onde obteve resultados abaixo da média ou no limiar da média.

(C) Comparação entre profissão das mães e profissão dos pais

Ainda da análise da Tabela 15, é possível aceder, no que diz respeito ao *Grau 3. Pequenos empresários (inferior a 50 empregados); quadros médios; médios agricultores, sargentos e equiparados*, a valores que demonstram que a maioria das subescalas do QAAE apresentam resultados médios mais elevados, ao nível da escolaridade dos pais, com exceção da subescala VII. Desenvolvimento Geral que regista um valor médio mais elevado no nível de escolaridade das mães.

No que diz respeito ao *Grau 5. Assalariados agrícolas; Trabalhadores indiferenciados*, todas as subescalas obtiveram os mesmos resultados quer na profissão dos pais como na profissão das mães.

IV. Análise, Discussão de Resultados e principais Conclusões

7. Análise e Discussão de Resultados

Neste capítulo proceder-se-á à discussão dos dados mais relevantes obtidos na presente investigação, sendo que a sua interpretação será realizada tendo por base os estudos empíricos apresentados no quadro teórico.

Importa referir que alguns dados recolhidos não foram apresentados, pois como se aludiu anteriormente apenas se apresentaram os resultados referentes a variáveis que mostraram alguma diferença estatisticamente significativa. Além disso, pela dimensão reduzida da amostra, estes resultados terão de ser lidos com as precauções inerentes.

Seguidamente serão analisados e discutidos os resultados a partir das hipóteses formuladas.

Os nascimentos prematuros de baixo peso estão a aumentar significativamente, constituindo-se como a principal causa de mortalidade perinatal e infantil, no entanto, nos últimos anos a taxa de sobrevivência destes bebés tem vindo a aumentar gradualmente (Bettiol, Barbieri & Moura da Silva, 2010).

Por sua vez, a prematuridade de baixo peso ao nascer aumenta a possibilidade de ocorrência de problemas de desenvolvimento ao longo da vida (Gray, Indurkha & McCormick, 2004), relevando-se como um fator de risco para o desenvolvimento e para a aprendizagem (Laucht et al., 2002), apresentando, neste sentido, um risco para a transição e adaptação escolar.

Reconhecida a pertinência deste constructo no desenvolvimento das crianças, a presente dissertação teve como objetivo geral avaliar a adaptação escolar num grupo de crianças nascidas prematuramente com extremo e muito baixo peso com recurso ao *Questionário de Avaliação da Adaptação à Escola*.

Tendo em conta a finalidade desta investigação, numa primeira instância foi realizada uma caracterização da adaptação escolar das crianças presentes na amostra ($n = 12$) com o *Questionário de Avaliação da Adaptação à Escola*, em que, através da análise das médias das diferentes subescalas, foi possível constatar-se que a subescala com um valor médio mais elevado é a subescala *V. Comportamento*, seguida da subescala *VI. Integração Social*. Tais resultados não apresentam concordância com a revisão de literatura, uma vez que estudos referem que crianças nascidas prematuramente apresentam problemas ao nível do comportamento (e.g. Bhutta et al., 2002; Colvin et al., 2004; Martins et al., 2005; Sykes et al., 1997), e na relação com os pares (Aylward, 2002; Colvin et al., 2004).

Contudo, na subescala V. Comportamento, os itens *D-Concentração e capacidade de organização* e *F-Atenção e distração* são os que apresentam valores médios mais baixos, comparativamente aos restantes itens que compõem a subescala, ainda que o valor das médias se verifiquem positivo. Estes resultados são consistentes com alguns estudos, nos quais se demonstram que os problemas de atenção são detetados com mais frequência em crianças nascidas prematuramente (Colvin et al., 2004; Saigal et al., 2000).

O foco das atividades realizadas em contexto escolar é centrado nas questões de aprendizagem, nomeadamente na leitura e na escrita (Rappaport et al., 2008), competências que são requeridas e avaliadas (Kirkegaard et al., 2006). Também nesta investigação tal se verifica, ou seja, da análise das médias das subescalas é possível compreender que a área mais crítica corresponde à subescala III. *Requisitos Básicos (A-Escrita-conteúdo, B-Leitura e C-Número)* que, revela um valor médio baixo, quando comparado com as restantes subescalas.

Corroborando a ideia anterior, a literatura demonstra que no início da escolaridade básica obrigatória, as crianças deparam-se com exigências intelectuais e linguísticas, que são resultado do começo das atividades escolares formais (Hughes, 1979, cit. in Bartolini, 1985).

A subescala IV. *Motricidade Fina* revela igualmente um valor médio baixo, facto que pode estar relacionado com a escassa informação que os professores possam deter na avaliação das crianças a este nível. Na subescala IV. *Motricidade Fina* são avaliados dois itens: *A-Coordenação fina* e *B-Desenho*.

No primeiro item é avaliada a caligrafia da criança nos níveis mais baixos da escala (nível 1 e nível 2), sendo que nos níveis mais elevados da escala é avaliada a manipulação de jogos de construção e de outros materiais. No item *B-Desenho* é avaliada a imaginação da criança, o uso da cor e o desenho da figura humana. Uma hipótese explicativa dos resultados obtidos pode estar associado ao facto dos professores, no Ensino Básico, avaliarem a motricidade fina das crianças através da caligrafia, uma vez que as oportunidades para as crianças realizarem desenhos ou jogos é reduzida.

Do mesmo modo os valores médios mais baixos, obtidos em ambas as subescalas, são consistentes com vários estudos que referem que as crianças nascidas prematuramente apresentam, em idade escolar, dificuldades de aprendizagem, mais frequentemente relacionadas com a leitura, a ortografia e a aritmética (e.g. Anderson & Doyle, 2003; Aylward, 2002; Colvin et al., 2004; Holm & Crosbie, 2010).

Na correlação realizada entre as subescalas e o resultado médio global do QAAE, verifica-se uma correlação muito significativa entre este e as subescalas I. *Linguagem Expressiva*, II. *Linguagem Receptiva*, III. *Requisitos Básicos*, V. *Comportamento* e VII. *Desenvolvimento Geral*. A partir destes resultados, é possível comprovar-se que estas são áreas críticas

perspetivando a aprendizagem, a adaptação social, e conseqüentemente a adaptação escolar (Bhutta et al., 2002; Rappaport et al., 2008; Thompson, 1975).

A partir da análise dos dados obtidos procurou-se dar resposta às hipóteses levantadas por esta investigação. Deste modo seguidamente serão analisados e discutidos os resultados tendo em conta as mesmas e os objetivos.

As hipóteses abaixo referidas, estão relacionadas com o primeiro objetivo específico delineado que pretende relacionar os dados da história clínica (peso, idade de gestação e tempo de internamento) – fatores de risco biológico, com os resultados obtidos na Escala de Adaptação Escolar.

É importante salientar que, dado o número reduzido de crianças na amostra, não foram encontradas diferenças estaticamente significativas com nenhum dos fatores de risco, o que se revelou uma limitação deste estudo, tendo por isso, sido realizada uma análise descritiva das relações entre as subescalas e as categorias dos fatores de risco biológico.

Peso à nascença	H0: Os recém-nascidos com mais peso à nascença não apresentam melhores resultados no QAAE. H1: Os recém-nascidos com mais peso à nascença apresentam melhores resultados no QAAE.
Idade Gestacional	H0: A idade gestacional mais alta não está relacionada com melhores resultados no QAAE. H1: A idade gestacional mais alta está relacionada com melhores resultados no QAAE.
Tempo de Internamento	H0: O menor tempo de internamento não está associado a melhores resultados no QAAE. H1: O menor tempo de internamento está associado a melhores resultados no QAAE.

Relativamente à idade gestacional, ao peso à nascença e ao tempo de internamento, os resultados encontrados não são consistentes com o estudo de Kirkegaard et al. (2006), que demonstra a causalidade/relação direta entre estes fatores e o desempenho académico.

Pode-se assim após esta análise e discussão, confirmar as três hipóteses H0, relativas à idade gestacional, peso à nascença e tempo de internamento respetivamente e rejeitar a H1.

Os resultados poderão ser analisados, segundo a literatura, na perspetiva de que, o risco é inversamente proporcional ao peso à nascença e à idade gestacional, sendo que o risco

aumenta à medida que o peso à nascença e a idade gestacional diminuem (Hack et al., 1994; Pinto et al., 2008).

Verifica-se também, que o fator tempo de internamento também se demonstra um fator de risco ambiental relevante.

Seguindo o mesmo racional, mas não usando métodos estatísticos, mas sim métodos descritivos (análises das médias) foi possível depreender que, relativamente à idade gestacional, ao peso à nascença e ao tempo de internamento foi possível estabelecer relações que vão de encontro à literatura existente. Em relação à idade gestacional, é possível observar-se que a média do resultado médio global do QAAE é superior em crianças cuja idade gestacional se compreendeu entre as 25 e 30 semanas, em contraste com as crianças cuja idade gestacional se compreendeu entre as 31 e 33 semanas.

O mesmo sucedeu em relação ao peso à nascença, em que as crianças que nasceram com um peso entre 1500 e 2500 g. (RNBP) revelaram resultados médios mais elevados relativamente ao resultado médio global do QAAE na maioria das subescalas, comparativamente às crianças que nasceram com um peso à nascença entre inferior a 1000 g. (RNEBP). Destaca-se a progressão dos resultados médios atingidos na maioria das subescalas do QAAE (*III. Requisitos Básicos, IV. Motricidade Fina, V. Comportamento e VII. Desenvolvimento Geral*) sendo possível aferir-se que quanto maior o peso, maior o valor médio obtido nas subescalas.

Esta relação direta, não ocorreu relativamente à variável tempo de internamento, pois comparando os três intervalos de tempo de internamento não é possível verificar-se uma relação de causalidade.

No entanto, a literatura reconhece que, um período mais longo de internamento após um nascimento prematuro, envolve um conjunto de perdas significativas para o recém-nascido, como o contacto com uma diversidade de estímulos que promovem o desenvolvimento da criança, o que não acontece quando o tempo de internamento é prolongando (Méio, Lopes & Morsch, 2003).

Escala de Desenvolvimento Mental de Ruth Griffiths	H0: As crianças com resultados mais elevados na Escala de Desenvolvimento Mental de Ruth Griffiths não apresentam melhores resultados no QAAE.
	H1: As crianças com resultados mais elevados na Escala de Desenvolvimento Mental de Ruth Griffiths apresentam melhores resultados no QAAE.

As hipóteses acima formuladas têm por base o segundo objetivo específico da presente investigação, que pretende relacionar os resultados da caracterização da adaptação escolar

com os resultados do perfil desenvolvimental obtido através da *Escala de Desenvolvimento Mental de Ruth Griffiths* (Griffiths, 2006) aos 5 anos, explorando o valor prognóstico desta avaliação na antecipação da adaptação escolar no primeiro ano de escolaridade.

Esta análise demonstra-se de elevada importância, no sentido de se poder avaliar o desenvolvimento das crianças aos cinco anos, explorando a probabilidade destes resultados serem preditores da adaptação escolar. É possível constatar-se que o facto de os resultados do perfil desenvolvimental obtido através da *Escala de Desenvolvimento Mental de Ruth Griffiths* se encontrarem dentro da média e a avaliação da adaptação escolar realizada pelos professores ter sido positiva, este pode ser revelar-se um bom indicador relativamente ao valor prognóstico da avaliação do desenvolvimento no sexto ano de vida.

Apenas as correlações entre o resultado médio global do QAAE e as subescalas *C. Linguagem* e *F. Raciocínio Prático da Escala de Desenvolvimento Mental de Ruth Griffiths* se apresentaram significativas. Especificamente, encontram-se correlações significativas quando são associadas a subescala *C. Linguagem* da *Escala de Desenvolvimento Mental de Ruth Griffiths* e as subescalas *I. Linguagem Expressiva*, *II. Linguagem Recetiva* e *III. Requisitos Básicos* do QAAE, revelando deste modo o valor prognóstico que a avaliação de desenvolvimento apresenta ao nível das competências linguísticas. Estas competências demonstram elevada importância para a adaptação escolar, que ao confrontarmos estes resultados com a literatura as crianças nascidas prematuramente apresentam resultados significativamente mais baixos ao nível da produção e elaboração verbal, do tempo médio de emissão, da leitura, da literacia, da consciência fonológica e da compreensão de conceitos verbais abstratos (Barksley & Siegel, 1992, cit. in Aylward, 2002; Holm & Crosbie, 2010).

Importa enfatizar, a relação existente, embora sem grande significância, entre a subescala *D. Coordenação Olho-Mão* da *Escala de Desenvolvimento Mental de Ruth Griffiths* e *IV. Motricidade Fina* do QAAE. O mesmo acontece na associação entre o resultado médio global da *Escala de Desenvolvimento Mental de Ruth Griffiths* e a subescala *V. Comportamento* do QAAE, que poderá justificar-se pelo facto de a *Escala de Desenvolvimento Mental de Ruth Griffiths* não avaliar este domínio; no entanto seria crucial avaliar o comportamento das crianças com outro instrumento, como por exemplo, o Questionário de Comportamento da Criança - *CBCL 11/2-5* (Achenbach, 2007), no sentido de perceber o valor prognóstico e a evolução nesta área do desenvolvimento.

Pode-se assim afirmar, após as correlações estabelecidas não se demonstrarem estatisticamente significativas, que se confirma a hipótese H0 e se rejeita a H1.

O terceiro, e último objetivo específico desta investigação pretende relacionar os resultados da avaliação da adaptação escolar pelo QAAE com os fatores de risco ambiental (nível de escolaridade e profissão dos pais), que se traduz no último grupo de hipóteses.

Nível de Escolaridade dos Pais	<p>H0: As crianças cujos pais possuem um nível de escolaridade mais elevado não apresentam resultados mais elevados no QAAE.</p> <p>H1: As crianças cujos pais possuem um nível de escolaridade mais elevado apresentam resultados mais elevados no QAAE.</p>
Profissão dos Pais	<p>H0: As crianças cujos pais possuem um nível profissional mais elevado não apresentam resultados mais elevados no QAAE.</p> <p>H1: As crianças cujos pais possuem um nível profissional mais elevado apresentam resultados mais elevados no QAAE.</p>

Nos resultados relativos ao nível de escolaridade e profissão materna e paterna, não foram encontradas comparações estatisticamente significativas (usando uma análise descritiva), quando usados testes estatísticos, entre o resultado médio global do QAAE e os fatores de risco ambiental, mostrando não serem consistentes com a literatura em que a escolaridade dos pais e a profissão se encontram relacionadas com a adaptação escolar (Andrada, 2007; Moreira, 2006; Stevenson & Baker, 1987, cit. in D'Avila-Bacarji et al., 2005).

Tendo como pressuposto uma análise descritiva (análise das médias – não sendo dando estatisticamente significativos) na presente investigação, as crianças cujas mães com o 12º ano ou nove ou mais anos de escolaridade (Grau 3) apresentaram resultados médios mais elevados referentes à maioria das subescalas, do que crianças cujas mães tem uma escolaridade inferior a quatro anos (Grau 5). Estes resultados vão de encontro ao que as investigações sugerem, em que mães com um grau mais elevado escolaridade demonstram um envolvimento maior no estudo dos filhos, estando este envolvimento associado a um melhor desempenho da criança (Stevenson & Baker, 1987, cit. in D'Avila-Bacarji et al., 2005).

Relativamente aos pais verificou-se a mesma tendência, com as crianças cujos progenitores do sexo masculino tinham o 12º ano ou nove ou mais anos de escolaridade (Grau 3), em relação à criança, cujo pai situado no Grau 5 - escolaridade inferior a quatro anos, obteve resultados médios abaixo da média ou no limiar da média. Estes resultados são consistentes com a literatura, tal como a escolaridade materna, uma vez que a escolaridade paterna representa um fator de proteção, dado que promove a adaptação escolar (Andrada, 2007), dado que pais com um grau mais elevado de escolaridade revelam um envolvimento maior na vida escolar dos seus filhos.

Em relação ao nível profissional, na presente investigação as criança cujas mães se incluem no *Grau 3 – Pequenos empresários, quadros médios, médios agricultores, sargentos e equiparados*, apresentam valores médios mais elevados na maioria das subescalas e no resultado médio global do QAAE, enquanto as crianças cujas mães se incluem no *Grau 5 –*

Assalariados Agrícolas, Trabalhadores indiferenciados e profissões não classificadas nos grupos anteriores, apresentam resultados médios mais baixo.

Por outro lado, crianças cujos pais se incluem no *Grau 3. Pequenos empresários, quadros médios, médios agricultores, sargentos e equiparados*, têm resultados superiores em contraste, com a criança que o pai se situa no *Grau 5. Assalariados Agrícolas, Trabalhadores indiferenciados e profissões não classificadas nos grupos anteriores*, que apresenta um nível inferior. Os progenitores das três crianças que se situam no *Grau 3. Pequenos empresários, quadros médios, médios agricultores, sargentos e equiparados*, apresentam valores médios mais elevados na maioria das subescalas.

Estes resultados não se mostram assim consistentes com a revisão da literatura realizada, pois esta sugere que pais com um nível profissional mais elevado tendem a proporcionar um maior apoio aos filhos na escola (Moreira, 2006), podendo estar este apoio associado a um melhor desempenho da criança.

Podemos após a análise supracitada, aceitar a H0 e rejeitar a hipótese H1.

Ressalta-se, que alguns grupos de análise contemplam apenas uma criança o que se revela uma fragilidade, na realização de comparações.

Embora não seja possível generalizar estes resultados, dado o tamanho reduzido da amostra e o facto terem sido encontradas poucas correlações e diferenças estatisticamente significativas, é possível perceber que a adaptação escolar se revela uma componente mais ambiental do que biológica. Ainda que, os fatores de risco biológico sejam cruciais e os seus efeitos de longa duração (MCGauhey et al., 1991), parece que a sua influência vai decrescendo ao longo dos anos, dando um maior destaque à componente ambiental. Efetivamente, o ambiente assume um papel importante e decisivo (Bordin et al., 2001), sendo que o impacto dos fatores ambientais torna-se mais poderoso à medida que a criança cresce (Bendersky & Lewis, 1994).

8. Conclusão, Limitações ao Estudo e Implicações e Investigações Futuras

Pela análise dos resultados e tendo em conta os objetivos delineados para a investigação, poderão salientar-se as seguintes conclusões.

A presente investigação sugere que a adaptação escolar se revela uma componente mais ambiental do que biológica. Porque embora os fatores de risco biológico sejam cruciais e os seus efeitos de longa duração (MCGauhey et al., 1991), parece que a sua influência vai decrescendo ao longo dos anos, destacando-se aqui a significância da componente ambiental em idade escolar. Efetivamente, o ambiente assume um papel importante e decisivo (Bordin et al., 2001), sendo que o impacto dos fatores ambientais torna-se mais poderoso à medida que a criança cresce (Bendersky & Lewis, 1994).

Segundo Ramos e Cuman, (2009) afirmam que o ambiente que envolve um recém-nascido prematuro o influencia, nomeadamente no que diz respeito às condições sociais e económicas, e que as mesmas demonstram a sua influência na qualidade de vida futura.

Limitações

A principal limitação presente no estudo, já referida anteriormente, prende-se com o número reduzido da amostra, que não permitiu encontrar na maioria das correlações realizadas, relações estatisticamente significativas entre os resultados do *Questionário de Avaliação da Adaptação à Escola* e os fatores de risco biológico e ambiental.

Uma outra limitação que se pode realçar, prende-se com o método de análise usado, pois, embora o método quantitativo correlacional tenha como vantagem ir mais além da descrição dos fenómenos (métodos descritivos), permitindo estabelecer e quantificar relações entre variáveis, também apresenta como desvantagem o facto de não conseguir estabelecer uma relação de causalidade nas relações encontradas (métodos experimentais) (Almeida & Freire, 2007). Nesta linha, não foi possível estabelecer relações de causalidade, quando foram encontradas correlações positivas e significativas.

Futuras Investigações

Após a elaboração de toda a investigação, dos resultados conseguidos e da análise e discussão dos mesmos, importa propor algumas pistas para futuras investigações.

Segundo a revisão da literatura realizada, em Portugal não existem estudos desta natureza, com esta temática como assunto central, como tal revela-se importante, realizar um

estudo similar mas, mostra-se ainda mais importante, um estudo com uma amostra maior e representativa da população, podendo á posteriori inferir com dados mais significativos, conclusões generalizadas.

Como segunda sugestão para futuras investigações, salienta-se a importância de integrar outras variáveis na relação com a adaptação escolar, que se revelam fatores de risco ambiental para a adaptação escolar, tais como o nível sócio económico dos pais, a idade dos pais e o suporte parental (Andrada et al., 2008). Nesta linha, revela-se importante integrar variáveis que se apresentam como fatores de risco biológico, e que segundo alguns estudos se encontram relacionadas com a adaptação escolar, tais como o género (Macedo, 2010; Rappaport et al., 2008).

Como última sugestão para futuras investigações, teve-se por base o facto das crianças nascidas prematuramente, presentes nesta investigação serem acompanhadas através da Consulta de Desenvolvimento (como já referido anteriormente), com o objetivo de avaliar e monitorizar a sua saúde e progresso desenvolvimental (Barros, 2011).

Nesta linha, seria relevante manter o acompanhamento das crianças e das suas famílias, assim como a continuação das diferentes avaliações comumente utilizadas (instrumentos de avaliação global do desenvolvimento), permitindo que futuramente se possam vir a constituir amostras mais alargadas, que permita a realização de um estudo que contemple dados do desenvolvimento com a avaliação dos fatores de risco ambiental, uma vez que, e após afirmado nesta investigação e retratado por vários estudos (Bordin et al., 2001; Martins et al., 2005), o ambiente assume ao longo da trajetória desenvolvimental um papel crucial e decisivo no desenvolvimento das crianças.

9. Bibliografia

Albarelo, L., Digneffe, F., Hiernaux, J., Maroy, C., Ruquoy, D. & Sanit-Georges, P. (1995). *Práticas e métodos de investigação em ciências sociais*. Gradiva.

Almeida, L. S., & Freire, T. (2007). *Metodologia da Investigação em Psicologia e Educação*. Braga: Psiquilíbrios Edições.

Alves, C., & Vilhena, L. (2008). *Transição do pré-escolar para o 1º ano do 1º Ciclo do Ensino Básico: Que mecanismos são utilizados?*. Pós-Graduação em Supervisão Pedagógica e Formação de Formadores não publicada, Escola Superior de Educação de Paula Frassinetti, Porto.

Anderson, P., Doyle, L., & Victorian Infant Collaborative Study Group (2003). Neurobehavioral outcomes of school-age children born extremely low birth weight or very preterm in the 1990s. *The Journal of the American Medical Association*, 289(24), 3264-3272.

Andrada, E. (2007). *O Treinamento de Suporte Parental (TSP) como fator de promoção do suporte parental e do desempenho escolar de crianças na primeira série*. Dissertação de Doutoramento em Psicologia, não publicada, Centro de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil.

Andrada, E., Rezena, B., Carvalho, G., & Benetti, I. (2008). Factores de risco e protecção para a prontidão escolar. *Psicologia, Ciência e Profissão*, 28(3), 536-547.

Aylward, G. P. (2002). Cognitive and neuropsychological outcomes: More than IQ scores. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 8, 234–240. doi: 10.1002/mrdd.10043.

Baião, R. (2009). *Stress parental e prematuridade*. Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde não publicada, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Lisboa.

Barradas, A. (2008). *Parentalidade na relação com o recém-nascido prematuro: Vivências, necessidades e estratégias de intervenção*. Dissertação de Mestrado em Comunicação em Saúde não publicada, Universidade Aberta, Lisboa.

Barros, L. (2001). O bebê em situação de risco. In M. C. Canavarro (Ed.), *Psicologia da gravidez e da maternidade* (pp. 235-254). Coimbra: Quarteto Editora.

Bartolini, L. (1985). Problems of adjustment to school [Em linha]. Disponível em: <http://www.eric.ed.gov/PDFS/ED260833.pdf> [Consultado em 12/04/2011].

Bayless, S., & Stevenson, J. (2007). Executive functions in school-age children born very prematurely. *Early Human Development*, 83(4), 247-254. doi: 10.1016/j.earlhumdev.2006.05.021

Beckwith, L. & Rodning, C. (1991). Intellectual functioning in children born preterm: recent.

Bendersky, M., & Lewis, M. (1994). Environmental risk, biological risk, and developmental outcome. *Developmental Psychology*, 30(4), 484-494.

Bettioli, H., Barbieri, M. & Moura da Silva, A. (2010). Epidemiologia do nascimento pré-termo: tendências atuais. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 32(2), 57-60.

Bhutta, A., Cleves, M., Casey, P., Cradock, M., & Anand, K. (2002). Cognitive and behavioral outcomes of school-aged children who were born preterm: a meta-analysis. *The Journal of the American Medical Association*, 288(6), 728-737.

Bordin, M., Linhares, M., & Jorge, S. (2001). Aspectos cognitivos e comportamentais na média meninice de crianças nascidas pré-termo e com muito baixo peso. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 17(1), 49-57.

Botelho, T. M., & Leal, I. P. (2001). Sobre a prematuridade. In T. M. Botelho & I. P. Leal (Eds.), *Personalidade materna e prematuridade* (pp. 67-99). Lisboa: Edições SNR.

Buyse, E., Verschueren, K., Verachtert, P. & Damme, J. (2009). Elementary School: Impact of Teacher-Child Relationship Quality and Relational Classroom Climate. *The Elementary School Journal*, 110(2).

Campos, A., Amorim, L., Moraes, L., Fiaccone, R. & Assis, A. (2010) Estratégias Exploratórias em Estudos Longitudinais. Disponível em:

http://www.ime.unicamp.br/sinape/sites/default/files/Relat%C3%B3rio_SINAPE%202010%20Ana%20Clara.pdf. Consultado em 09/04/2012.

Carlton, M., & Winsler, A. (1999). School readiness: The need for a paradigm shift. *School Psychology Review*, 28(3), 338-352.

Casey, P., Whiteside-Mansell, L., Barret, K., Bradley, R. & Gargus, R. (2006). Impact of Prenatal and/or Postnatal Growth Problems in Low Birth Weight Preterm Infants on School-Age Outcomes: An 8-Year Longitudinal Evaluation. *American Academy Pediatrics*, 118, 1078-1086. Doi: 10.1542/peds.2006-0361.

Colvin, M., McGuire, W., & Fowlie, P. (2004). ABC of preterm birth: Neurodevelopment outcomes after preterm birth. *British Medical Journal*, 329(11), 1390-1393.

Crepaldi, M., Rabuske, M., & Gabarra, L. (2006). Modalidades de atuação do psicólogo em psicologia pediátrica. In Sigolo, A., e Aiello, A. Há Identificação Precoce De Sinais De Atraso No Desenvolvimento Infantil Nos Programas De Saúde Da Família.

D'Avila-Bacarji, K., Marturano, E., & Elias, L. (2005). Recursos e adversidades no ambiente familiar de crianças com desempenho escolar pobre. *Paidéia*, 15(30), 43-55.

Devore, Jay L. (2000) *Probability and Statistics for engineering and the sciences*. Duxbury, Australia.

Erikson, E. (1972). *Identidade, juventude e crise*. Rio de Janeiro: Zahar Editores.

Fabian, H. (2000). Empowering children for transitions. EECERA European Conference on Quality in Early Childhood Education.

Fausto, A. (1990). Escala de Graffar Adaptada cit in. A. Bérnard et al. (1996). Currículos Funcionais. Lisboa: IIE, Vol. II.

Franchi, C. (2012). Apostila de Bioestatística. Bioestatística. Disponível em: <http://pt.scribd.com/doc/90270606/8/Amostra-de-Conveniencia>. Consultado em 03/05/2013.

Graffar (1956) cit in J. Almeida (2003). *Impacto dos fatores psicológicos associados à adesão terapêutica, ao controlo metabólico e à qualidade de vida em adolescentes com*

Diabetes Tipo 1. (Tese Doutorado). Disponível em: http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/10577/1/Tese_Doutoramento_Paulo_Almeida.pdf

Gray, R., Indurkha, A. & McCormick, M. (2004). Prevalence, Stability, and Predictors of Clinically Significant Behavior Problems in Low Birth Weight Children at 3, 5, and 8 Years of Age, *American Academy Pediatrics*, 114, 736-743. DOI: 10.1542/peds.2003-1150-L.

Hack, M., Taylor, G., Klein, N., Eiben, R., Schatschneider, C., &Mercuri-Minich, N. (1994). School-age outcomes in children with birth weights under 750 g. *The New England Journal of Medicine*, 331(12), 753-759.

Holm, A., & Crosbie, S. (2010). Literacy skills of children born preterm. *Australian Journal of Learning Difficulties*, 15(1), 51-69. doi: 10.1080/19404150903524549.

Hora, H., Monteiro, G. & Arica. J. (2010). Confiabilidade em Questionários para Qualidade: Um Estudo com o Coeficiente Alfa de Cronbach. *Produto e Produção*, 11 (2) 85 – 103.

INE (2012). Estatísticas Demográficas 2010. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística.

Junior, C., & Melo, L. (2011). Integração de três conceitos: Função executiva, memória de trabalho e aprendizado. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 27(3), 309-314.

Kessel-Feddema, B., Sondaar, M., Kleine, M., Verhaak, C. & Baar, A. (2007). Concordance between school outcomes and developmental follow-up results of very preterm and/or low birth weight children at the age of 5 years. *European Journal of Pediatrics*, 166, 693–699, Doi. 10.1007/s00431-006-0309-7.

Kirkegaard, I., Obel, C., Hedegaard, M., & Henriksen, T. (2006). Gestational age and birth weight in relation to school performance of 10-year-old children: A follow-up study of children born after 32 completed weeks. *Pediatrics*, 118(4), 1600-1606. doi: 10.1542/peds.2005-2700.

Laucht, M., Esser, G., &Schmidt, M. (2002). Vulnerability and resilience in the development of children at risk: The role of early mother-child interaction. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 29(1), 20-27.

Lewit, E. M., & Baker, L. S. (1995). School readiness. *Critical Issues for Children and Youths*, 5(2), 128-139.

Linhares, M., Carvalho, A., Bordin, M., Chimello, J., Martinez, F. & Uorge, S. (2000). Prematuridade e muito baixo peso como Fatores de Risco ao desenvolvimento da criança. *Paidéia*, 60-69.

Linhares, M., Carvalho, A., Machado, C., & Martinez, F. (2003). Desenvolvimento de bebês nascidos pré-termo no primeiro ano de vida. *Paidéia*, 13(25), 59-72.

Linhares, M., Chimello, J., Bordin, M., Carvalho, A. & Martinez, F. (2005). Desenvolvimento Psicológico na Fase Escolar de Crianças nascidas Pré-termo em comparação com Crianças Nascidas a Termo. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 18(1), 109-117.

Lou, H. & Pedersen, B. (2009). Questions never asked. Positive family outcomes of extremely premature childbirth. *Revista Qual Life*. 1., 567 – 573. DOI 10.1007/s11136-009-9480-4.

Macedo, I. J. (2010). *Caracterização de uma coorte de recém-nascidos de extremo baixo peso ao atingir a idade escolar (6 anos)*. Dissertação de Mestrado em Epidemiologia não publicada, Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa.

Martins, I., Linhares, M., & Martinez, F. (2005). Indicadores de desenvolvimento na fase pré-escolar de crianças nascidas pré-termo. *Psicologia em Estudo*, 10(2), 235-243.

Martins, I., Linhares, M., & Martinez, F. (2005). Indicadores de desenvolvimento na fase pré-escolar de crianças nascidas pré-termo. *Psicologia em Estudo*, 10(2), 235-243.

MCGauhey, P., Starfield, B., Alexander, C., & Ensminger, M. (1991). Social environment and vulnerability of low birth weight children: A social-epidemiological perspective. *Pediatrics*, 88(5), 943-953.

Méio, M., Lopes, C. & Morsch, D. (2003). Fatores prognóstico para o desenvolvimento cognitivo de prematuros de muito baixo peso. *Revista de Saúde Pública*, 37 (3), 311-8.

Moreira, S. (2006). *As atividades lúdico-desportivas nas práticas de lazer em crianças do 1º ciclo*. Dissertação de Mestrado em Estudos da Criança não publicada, Instituto de Estudos da Criança da Universidade do Minho.

Morgado, R. (1998). *Adaptação ao Ensino Básico: valor de prognóstico de avaliações pré-escolares*. Dissertação de Mestrado em Psicologia do Desenvolvimento publicada, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto.

Niesel, R. & Wilfried, G. (2005). Transition competence and resiliency in educational institutions. *International Journal of Transitions in Childhood*. 1, 4-11.

Noel, M. (2009). Counting on Working Memory When Learning to Count and to Add: a Preschool Study. *American Psychological Association*. 45 (6), 1630-1643. DOI:10.1037/a0016224.

Oliveira, C. (2008). *Indicadores Cognitivos, Linguísticos, Comportamentais e Académicos de pré-escolares prematuros e nascidos a termo*. Dissertação de Mestrado em Psicologia, Universidade Federal do Espírito Santo.

Oliveira, E. (2006). Criança e computador: Interação que impulsiona o desenvolvimento e a aprendizagem. *Revista Colabora*, 3(11), 1-10.

Oliveira, T. (2001). Amostragem não probabilista: adequação de situações para uso e limitações de amostras por conveniência, julgamento e quotas. *Fundação Escola de Comércio Álvares Penteado*, 3(2). Disponível em: http://www.fecap.br/adm_online/art23/tania2.htm. Consultado em 3/04/2013.

Palangana, I. C. (2001). *Desenvolvimento e aprendizagem em Piaget e Vygotsky: A relevância do social*. São Paulo: Summus Editorial.

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

Pedromônico, M. (2006). A relevância da avaliação psicológica na clínica pediátrica. In M.

Crepaldi, M. Linhares & G. Perosa (Orgs.), *Temas em Psicologia Pediátrica*. Casa do Psicólogo, 83-107.

Pereira, M. & Funayama, C. (2004). Avaliação de alguns aspectos da Aquisição e Desenvolvimento da Linguagem de Crianças Nascidas Pré-termo. *Arquivos de Neuropsiquiatria*, 62(3-A), 641-648.

Pianta, C. (1999). Enhancing relationships between children and teachers. American Psychological Association.

Pinto, M., Silva, C., Munari, M., Almeida, C., & Resende, T. (2008). Intervenção motora precoce em neonatos prematuros. *Revista da Graduação*, 1(2), 1-10.

Ramos, H. & Cuman, R. (2009). Fatores de risco para prematuridade: pesquisa documental. *Revista de Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery*, 13 (2), 297-304.

Rappaport, A. (2003). *Da gestação ao primeiro ano de vida do bebê: Apoio social e ingresso na creche*. Dissertação de Doutorado em Psicologia do Desenvolvimento não publicada, Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Rappaport, A., Sarmiento, D., Nornberg, M., & Pacheco, S. (2008). Adaptação de crianças ao primeiro ano do Ensino Fundamental. *Educação*, 31(3), 268-273.

Relvas, A. (1996). *O ciclo vital da família: Perspectiva sistêmica*. Porto: Edições Afrontamento.

Resegue, R., Puccini, R. & Silva, E. (2007). Fatores de risco associados a alterações no desenvolvimento da criança. *Pediatria*. 29 (2). 117-128.

Rimm-Kaufman, S., & Pianta, C. (2000). An ecological perspective on the transition to kindergarten: A theoretical framework to guide empirical research. *Journal of Applied Developmental Psychology*. 21(5), 491–511.

Rodrigues, M., Mello, R., & Fonseca, S. (2006). Learning difficulties in schoolchildren born with very low birth weight. *Jornal de Pediatria*, 82(1), 6-14. doi: 0021-7557/06/82-01/6.

Saigal, S., Hoult, L., Streiner, D., Stoskopf, B., & Rosenbaum, P. (2000). School difficulties at adolescence in a regional cohort of children who were extremely low birth weight.

Pediatrics, 105(2), 325-331.

Silva, G. (2010). O método científico na Psicologia: abordagem qualitativa e quantitativa. Disponível em: <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0539.pdf>. Consultado em 06/04/2012.

Sykes, D., Hoy, E., Bill, J., McClure, B., Halliday, H., & Reid, M. (1997). Behavioural adjustment in school of very low birthweight children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38(3), 315-325.

Thompson, B. (1975). Adjustment to school. *Educational Research*, 17(2), 128-136.

Vargas, N. (2010). Seguimento até a idade escolar de recém-nascidos prematuros e a termo com intercorrências neonatais. Dissertação de Mestrado em Saúde da Criança e do Adolescente - Neurologia Pediátrica, Universidade Federal do Paraná.)

Vasconcelos, T. (2007). Transição Jardim-de-Infância - 1º Ciclo: Um campo de possibilidades. *Cadernos de Educação de Infância*, 81, 1-3.

Vilhena, C. & Gouveia, J. (2008). Transição do pré-escolar para o 1º ano do 1º ciclo do ensino básico: que mecanismos são utilizados?. Pós graduação em Supervisão Pedagógica e Formação de Formadores.

WHO. (2001). Definitions and indicators in Family Planning Maternal & Child Health and Reproductive Health used in the WHO Regional Office for Europe. Disponível em: <http://test.cp.euro.who.int/document/e68459.pdf> [Consultado em 14/05/2013].

Zomignani, A., Zambelli, H. & António, M. (2009). Desenvolvimento cerebral em recém-nascidos prematuros. *Revista Paulista de Pediatria*. 27(2), 198-203.

Anexos

Anexo 1. Questionário de Avaliação da Adaptação à Escola

Questionário de Avaliação da Adaptação á Escola Primária

1º Ano/ 1ª fase do ensino básico

(versão adaptada de Infant Scale – level 2; G.A. Lindsay)³

Dados de Identificação

Nome: _____

Data de Nascimento: ____/____/____

Idade: _____

Data de Avaliação: ____/____/____

Escola: _____

Localidade: _____

Tipo de Escola: _____

Obrigado pela sua colaboração.

Agradecemos que para preenchimento deste questionário, coloque um **(x)** na afirmação que melhor se adapta às características do(a) seu/sua aluno(a).

³ Versão traduzida e adaptada por Isabel Macedo Pinto e Rosário Bello Morgado

I-Linguagem Expressiva

A Articulação

- 5 Articulação excelente; dá erros muito raramente
- 4 Articulação boa; erros ocasionais
- 3 Satisfatória
- 2 Muitas palavras mal pronunciadas
- 1 Muito pobre; difícil de entender; acentuado problema da fala

B Vocabulário

- 5 Excelente vocabulário; utiliza palavras precisas para exprimir pensamentos; usa palavras abstratas com facilidade
- 4 Usa muitas palavras e frases descritivas
- 3 Satisfatório
- 2 Vocabulário limitado; só raramente utiliza palavras descritivas precisas, substantivos e adjetivos simples, as descrições tendem a ser vagas devido à falta de vocabulário
- 1 Vocabulário muito reduzido; limitado principalmente a palavras simples

C Construção de Frases

- 5 Utiliza quase sempre frases gramaticalmente corretas; utiliza as categorias da fala corretamente, as podem ter outras subordinadas
- 4 Poucos erros gramaticais; usa frases longas com subordinadas
- 3 Satisfatória
- 2 Utiliza frases incompletas; as realizações mais longas são geralmente compostas de pequenas afirmações unidas por conjunções (ex: “... e eu fui embora e fiz um jogo e depois...)
- 1 Utiliza muitas vezes frases incompletas com muitos erros gramaticais

D Expressão

- 5 Capacidade excelente para recontar e relacionar ideias de forma lógica; as histórias revelam imaginação bem desenvolvida e riqueza de pensamento
- 4 Boa capacidade para lembrar histórias; utiliza sequências lógicas para relatar fatos
- 3 Satisfatória
- 2 Tem dificuldade em relatar uma história com sequência lógica, sem ajuda do professor
- 1 Histórias e notícias são recontadas pobremente e de forma confusa quanto à sequência dos acontecimentos; precisa de muita ajuda para produzir uma história compreensível

II- Linguagem Recetiva

A Compreensão de instruções

- 5 Conseguir lembrar-se e seguir instruções muito bem; executa ordens extensas numa sequência correta
- 4 Capacidade acima da média para seguir instruções
- 3 Satisfatória
- 2 Segue instruções simples mas precisa muitas vezes de ajuda
- 1 Só segue 3 ou menos instruções simples; fica confuso com as instruções dadas na aula

B Compreensão de palavras

- 5 Excelente compreensão do vocabulário; compreende uma grande variedade de palavras abstratas e pouco comuns
- 4 Boa compreensão de palavras; mesmo as de significado mais difícil
- 3 Satisfatório
- 2 Não compreende muitas das palavras relacionadas com histórias ou atividades da aula
- 1 Nível de compreensão muito imaturo; desconhece muitas palavras, mesmo as mais simples

C Memória de informação oral

- 5 Excelente memória; é capaz de relatar acontecimentos passados com muito pormenor e depois de um longo período de tempo (mais de um ano)
- 4 Memória acima da média para acontecimentos recentes e passados (mais de 6 meses)
- 3 Satisfatória
- 2 Memória abaixo da média; relembra ideias e procedimentos simples de semana para semana
- 1 Muito pobre; não se lembra das coisas de semana para semana

III- Requisitos Básicos

A Escrita – conteúdo

- 5 Altamente imaginativo; muito boa utilização de vocabulário e da construção de frases
- 4 Vocabulário, imaginação e construção de frases acima da média
- 3 Satisfatória
- 2 O trabalho escrito tende a ser limitado no conteúdo e na estrutura; falta de frases complexas por ausência de frases subordinadas
- 1 Conteúdo pobre e de reduzida extensão; tendência a usar um só verbo por frase ou muita utilização de “e”; estrutura de frase repetitiva ou necessidade de cópia escrita

B Leitura

- 5 Capaz de ler pelo menos 2 anos acima do nível para a sua idade; ultrapassou a técnica básica da leitura, boa fluência, entoação e compreensão. Muito boa perceção da palavra
- 4 Lê acima do nível para sua idade; atingiu o esquema básico de leitura ou equivalente
- 3 Satisfatória
- 2 Abaixo do nível para a sua idade; capaz de ler palavras irregulares comuns (ex. flor, três) e a maior parte das palavras monossilábicas foneticamente simples, embora precise de vocalizar a maior parte delas
- 1 Reconhece muito poucas palavras (menos de 30-40); num estágio inicial de aquisição do processo de leitura

C Número

- 5 Excelente domínio do conceito de número; capaz de adquirir rapidamente novos conceitos e processos; faz trabalho independente sem ajudas concretas (ex. soma com transporte, compreende a numeração até 100 e o tempo em minutos)
- 4 Bem desenvolvido para a idade (ex. manipula o dinheiro, pesa, mede, conhece intervalos de tempo de 15 minutos)
- 3 Progresso no conceito de números mas precisa de prática com materiais concretos (ex. soma sem transporte, manipula n^{os} até 20)
- 2 Falta de flexibilidade; necessário rever cada lição; precisa de materiais concretos para manipular n^{os} até 20
- 1 Não domina os conceitos de número até 10; conhece de forma inconsciente os n^{os} até 20; incapaz de trabalhar sem materiais concretos

IV- Motricidade Fina

A Coordenação Fina

- 5 Excelente manipulação de jogos de construção (ex. lego) e outros materiais
- 4 Controlo e coordenação acima da média
- 3 Satisfatório
- 2 Desajeitado em controlo e manipulação; algumas letras mal desenhadas; as linhas tendem a ser sinuosas
- 1 Coordenação e manipulação muito fracas; grandes dificuldades em manipular objetos pequenos; desajeitado em trabalhos de mãos; letras mal desenhadas, espaços irregulares

B Desenho

- 5 Muitos pormenores, muita imaginação e movimento; figura humana bem desenhada, membros proporcionados; relações espaciais com significado
- 4 Acima da média (ex. boa representação da figura humana); os desenhos representativos têm vários componentes
- 3 Satisfatório
- 2 Execução e imaginação de baixo nível
- 1 Falta de imaginação; uso limitado da cor nas pinturas abstratas, figura humana na fase do girino ou representada por bolas sem pormenores (ex. rosto, mãos)

V - Comportamento

A Temperamento

- 5 Muito bem-humorado, quase sempre calmo e feliz
- 4 Geralmente calmo e feliz
- 3 Satisfatório
- 2 Por vezes irritável ou amuado
- 1 Encoleriza-se frequentemente; chora muitas vezes; descontrola-se; fica deprimido; tem mudanças bruscas de humor

B Atitude face ao professor

- 5 Quase sempre desejoso de agradar e fazer bem
- 4 A maior parte das vezes é prestável e colaborador
- 3 Satisfatório
- 2 Pode não colaborar; por vezes é disruptivo
- 1 Recusa-se muitas vezes a colaborar; pode ser muito disruptivo

C Relacionamento com os colegas

- 5 Tem consideração e pensa nos outros
- 4 Normalmente deliciado e com consideração
- 3 Satisfatório
- 2 Muitas vezes rude e indelicado com os outros
- 1 Despreza sempre ou quase sempre os sentimentos dos outros; muito rude e indelicado; muitas vezes agressivo com os colegas

D Concentração e capacidade de organização

- 5 Quase sempre concentrado na tarefa até ao fim; perfeitamente capaz de se organizar sozinho
- 4 Geralmente concentra-se bem numa tarefa se for escolhida por ele
- 3 Satisfatório
- 2 Concentração na tarefa limitada a 15 minutos; problemas de organização
- 1 Fraca concentração, menos de dez minutos na maioria das tarefas; tarefas geralmente inacabadas muito desorganizado

E Interesse pela aprendizagem

- 5 Muito em aprender; quase sempre interessado em tarefas de aprendizagem
- 4 Desejo de aprender acima da média
- 3 Satisfatório
- 2 Abaixo da média; tendência a evitar as situações de aprendizagem
- 1 Tenta evitar sempre ou sempre ou quase sempre situações de aprendizagem; resistência á aprendizagem

F Atenção e distração

- 5** Excelente atenção as tarefas; trabalha bem e não se distrai com a atividade geral da aula
- 4** Atenção a tarefa acima da média; só se distrai ocasionalmente
- 3** Satisfatório
- 2** Abaixo da média; tendência a olhar á volta e distrair-se com os outros
- 1** Muito fraca capacidade de concentração numa tarefa; distrai-se com facilidade (ex. barulho ou movimento)

VI – Integração Social

A Participação nas atividades da classe

- 5** Muito disponível e á vontade para trabalhar com os outros quando a situação o requer
- 4** Gosta de trabalhar com os outros
- 3** Satisfatório
- 2** Prefere trabalhar sozinho a maior parte do tempo
- 1** Nunca ou raramente trabalha com os outros

B Aceitação pelos (por parte dos) colegas

- 5** Muito popular
- 4** Membro bem aceite no grupo de colegas
- 3** Satisfatório
- 2** Pouco integrado no grupo; os colegas tendem a evitá-lo
- 1** Os colegas não gostam dele e rejeitam-no

C Desejo de integração

- 5 Gosta muito da companhia dos outros
- 4 Sociável e tem muitos amigos
- 3 Satisfatório
- 2 Tendência a evitar as outras crianças
- 1 Muito solitário; raramente brinca com outras crianças por sua livre vontade

VII – Desenvolvimento Geral

A Motricidade global

- 5 Capacidade excelente; aprende rapidamente os jogos e é bom no seu desempenho
- 4 Capacidade acima da média nos jogos e educação física
- 3 Satisfatório
- 2 Abaixo da média; tendência para ser desajeitado
- 1 Coordenação muito fraca; desajeitado; cai muitas vezes; vai contra objetos

B Respostas a situações novas

- 5 Excelente adaptação a situações novas; revela iniciativa e independência
- 4 Adapta-se facilmente e com autoconfiança
- 3 Satisfatória
- 2 Tem dificuldades em adaptar-se a situações novas
- 1 Acha as situações novas confusas; fica excitável, com falta de autocontrolo ou muito isolado

C Grau de preocupação que o caso inspira

- 5 Desenvolvimento global excelente; não há razões para preocupação
- 4 Desenvolvimento geral muito bom
- 3 Satisfatório
- 2 Sente-se alguma preocupação com o desenvolvimento geral; abaixo da média
- 1 Sente-se grande preocupação com o desenvolvimento geral; desenvolvimento geral lento

Informação Adicional

- 1 **Audição** Parece-lhe que a criança ouve bem?
- 2 **Visão** A criança tem problemas de visão?
- 3 **Saúde** A criança tem algum problema de saúde conhecido ou relevante?
- 4 **Assiduidade** É preocupante?
- 5 **Linguagem** A língua falada em casa é outra que não a portuguesa?

Sim		Não	
Sim		Não	
Sim		Não	
Sim		Não	
Sim		Não	

Anexo 2: Consentimento Informado enviado aos Pais



Consentimento informado

Adaptação escolar de um grupo de crianças nascidas prematuramente

Caro Encarregado de Educação:

No âmbito de um estudo longitudinal sobre prematuridade desenvolvido na Faculdade de Educação e Psicologia da Universidade Católica Portuguesa e com a colaboração do centro hospitalar de Guimarães, vai desenvolver-se uma investigação junto do professor do seu educando sobre a adaptação escolar na prematuridade. O objetivo central é avaliar a adaptação escolar de um grupo de crianças nascidas prematuramente a iniciar a escolaridade básica, no 1º ano do 1º ciclo. A participação no estudo consiste no preenchimento de um questionário. Para a realização desta investigação é garantida a confidencialidade e o uso exclusivo dos dados recolhidos para o presente estudo está ainda garantido o anonimato, sendo por isso importante referir que a identificação dos participantes nunca será tornada

Agradecemos a colaboração nesta investigação, para qualquer esclarecimento, por favor contactar Professora Doutora Elisa Veiga, docente e investigadora da Universidade Católica Portuguesa (eveiga@porto.ucp.pt) e co-investigadora Andreia Valente, aluna do 2º ciclo de Psicologia (andreaivsilva@gmail.com).

------(recorte)-----

Declaro ter lido e compreendido este documento. Desta forma, aceito participar neste estudo e permito a utilização dos dados, confiando em que apenas serão utilizados para esta investigação e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pelo/a investigador/a.

Assinatura do Encarregado de Educação _____ Data _____

Anexo 3: Tabela de Estatística Descritiva dos dados da História Clínica com o Questionário de Avaliação da Adaptação

Tabela Anexa: Tabela de Estatística Descritiva dos dados da História Clínica com o Questionário de Avaliação da Adaptação

Nota. * $p < .05$ | I – *Linguagem Expressiva* | II – *Linguagem Recetiva* | III – *Requisitos Básicos* |

	Idade Gestacional		Peso à Nascimento		Tempo de Internamento		IV	–
	r_s	p	r_s	p	r_s	p		
I	-.135	.675	-.195	.544	.078	.810		
II	-.135	.675	-.195	.544	.078	.810		
III	.283	.373	.196	.542	-.024	.942		
IV	.584	.046*	.527	.078	-.062	.849		
V	.384	.218	.255	.424	.082	.799		
VI	.387	.224	.295	.353	.027	.934		
VII	.232	.467	.311	.324	.007	.982		
Escala	.087	.788	-.023	.943	.261	.412		
Global								

Motricidade Fina | V – *Comportamento* | VI – *Integração Social* | VII – *Desenvolvimento Geral*

Anexo 4: Tabela de Correlação estatística, entre as subescalas do Questionário de Avaliação da Adaptação à Escola e a Escala Global e correlação entre subescalas

Tabela Anexa: Tabela de Estatística Descritiva, correlações das Subescalas do Questionário de Avaliação da Adaptação Escolar e a Escala Global

Subescalas do Questionário de Avaliação de Adaptação à Escola														
	I		II		III		IV		V		VI		VII	
Escola	r_s	p	r_s	p	r_s	P	r_s	p	r_s	p	r_s	p	r_s	p
Global	.850	.000**	.850	.000**	.873	.000**	.614	.034*	.883	.000**	.575	.005	.774	.003*
I			1.00		.743	.006**	.414	.181	.743	.006**	.365	.243	.630	.028*
II	1.00				.743	.006**	.414	.181	.743	.006**	.365	.243	.630	.028*
III	.743	.006**	.743	.006**			.617	.032*	.879	.000**	.552	.063	.780	.003**
IV	.414	.181	.414	.181	.617	.032*			.861	.00**	.820	.001**	.722	.008**
V	.743	.006**	.743	.006**	.879	.000**	.861	.000**			.779	.003**	.824	.001**
VI	.365	.243	.365	.243	.552	.063	.820	.001**	.779	.003**			.709	.010**
VII	.630	.028*	.630	.028*	.780	.003**	.722	.008**	.824	.001**	.709	.010**		

Nota: * $p < .05$; ** $p < .001$ | I – *Linguagem Expressiva* | II – *Linguagem Recetiva* | III – *Requisitos Básicos* | IV – *Motricidade Fina* | V – *Comportamento* | VI – *Integração Social* | VII – *Desenvolvimento Geral*