

# A investigação do desenvolvimento da criança: problemas e enfrentamentos<sup>1</sup>

Márcia Regina Marcondes Pedromônico  
*Universidade Federal de São Paulo*

## Resumo

Partindo do conceito de desenvolvimento humano, este artigo apresenta condições para a compreensão do desenvolvimento em condições de risco biológico e social. O conceito de multiplicidade de risco e o de mecanismos de proteção são apresentados e colocados como chave para a discussão do desenvolvimento da criança. Apresenta-se o conceito de resiliência e descrevem-se os modelos de vigilância e acompanhamento de desenvolvimento. O emprego de instrumentos psicométricos e os cuidados na utilização dos mesmos são discutidos frente aos resultados obtidos. São enunciados problemas na área da pesquisa psicológica realizada em instituição pública hospitalar, evidenciando a função do pesquisador e da amostragem dos dados.

**Palavras-chave:** desenvolvimento infantil, risco, mecanismos de proteção, vigilância de desenvolvimento.

## The research on child development: coping with problems

### Abstract

Considering the concept of human development, this paper approaches conditions necessary understanding development in conditions of biological and social risks. The concepts of risk multiplicity and of protective mechanisms are approached and emphasized as central to the child development debate. The concept of resiliency is presented and models of child development surveillance and monitoring are described. The psychometric tests and its judicious use are discussed. Issues related to the psychological research in public hospitals are raised concerning the role of the researcher and of data sampling.

**Key words:** infant development, vigilance, protector mechanisms, risk.

## Considerações teóricas sobre estudos do desenvolvimento humano

O desenvolvimento humano pode ser definido como regularidades e mudanças que ocorrem no comportamento ao longo do ciclo vital (Papalia e Olds, 2000). Tal definição genérica permite algumas considerações, especialmente quando na prática clínica

do psicodiagnóstico se busca compreender as alterações nestes padrões de evolução do comportamento infantil, visando à tomada de decisões de intervenção.

A primeira consideração a ser feita refere-se à necessidade de se conhecerem os comportamentos marcos em diferentes áreas, que apontam para o suceder do processo evolutivo. Geralmente, tais comportamentos marcos são estabelecidos a partir de

1. Trabalho apresentado no Simpósio *Vigilância do desenvolvimento em grupos de crianças com risco biológico e psicossocial*, XXXII Reunião Anual de Psicologia da Sociedade Brasileira de Psicologia, Florianópolis – SC, outubro de 2002.

Endereço para correspondência: Rua Botucatu, 802, Vila Clementino, CEP 04023-900, São Paulo – SP, tel/fax: (011)5549-7500, e-mail: marciadch.otor@epm.br.

sua ocorrência numa dada população de crianças de mesma idade. Disto pode decorrer uma limitação na compreensão da criança, ou seja, a tendência de o profissional entender a idade como explicação suficiente para a progressão na área enfocada e, conseqüentemente, a partir da presença ou ausência de comportamentos, estabelecer um dado diagnóstico clínico para a criança na idade investigada.

A segunda consideração ainda decorre da ênfase no próprio comportamento como marco para a avaliação do processo de evolução normal ou desviado, sem considerar as diferenças individuais no processo, especialmente quando se estuda o desenvolvimento mental. Tais diferenças individuais não se restringem a ambi-influência genético-ambiental, mas além disto, está a reorganização ativa das experiências, realizada internamente pelo indivíduo (Rutter e Sroufe, 2000).

A terceira consideração refere-se ao fato de a definição acima de desenvolvimento não atentar para aqueles processos envolvidos na mudança ou manutenção de comportamentos ao longo da vida. Nas clássicas teorias sobre o desenvolvimento humano, a discussão sobre o inato e o adquirido recebeu diferentes ênfases. A explicação de desenvolvimento com ênfase biológica tendeu a buscar causas para ocorrência ou ausência de um dado padrão de comportamento. Desta tradição acadêmica foi derivada a noção de risco para as alterações de desenvolvimento. Como exemplo disto temos o baixo peso ao nascimento, evidenciado como uma condição de risco em estudo e apontado como determinante no aumento de inabilidades cognitivas e acadêmicas em longo prazo (Papalia e Olds, 2000; Resnick e Goldfield, 1994). Ainda, o baixo peso colocaria a criança em risco para anormalidades neurológicas. Landry, Chapieski, Richardson, Palmer e Hall (1990) revelaram que 70% das crianças nascidas com peso inferior a 1600 gramas tiveram complicações médicas associadas ao nascimento precoce, as quais de maneira direta (hemorragia intra e periventricular) ou indireta (displasia broncopulmonar) acarretariam alterações no Sistema Nervoso Central. No entanto Sameroff (1986) descreveu que o diagnóstico neurológico neonatal continua a produzir muitos resultados falso-positivos no seguimento, o que indica

alto grau de anormalidades transitórias no recém-nascido de risco.

Vários estudos com fatores de risco demonstraram diversidade de conseqüências no status de desenvolvimento e confirmaram que a multiplicidade dos riscos, mais que um único risco, poderia ser crítica para o desenvolvimento mental saudável de um indivíduo (Rutter e Sroufe, 2000; Sameroff, 1986)

Estudos longitudinais em grupos de crianças sem ou com risco vêm indicando que as condições ambientais nas quais elas se desenvolvem têm importante implicação em seus desenvolvimentos cognitivo, social e emocional.

Em um interessante estudo, Sameroff, Seifer, Barocas e Greenspan (1987) procuraram verificar o impacto de fatores de risco socioambiental no quociente intelectual de crianças com desenvolvimento típico. Utilizando o *Wechsler Primary and Preschool Scales of Intelligence* – Escala Verbal – avaliaram 215 crianças de 4 anos, acompanhadas desde a gestação. Os indicadores de risco familiar e social foram identificados através de questionários para eventos vitais e condições sociodemográficas. A análise dos resultados evidenciou decréscimo de QI verbal com o aumento dos indicadores de risco, sendo que a diferença entre o menor e maior número de riscos esteve ao redor de 30 pontos. Quando considerados diferentes estratos sociais para análise de QI em relação ao número de riscos socioambientais, o efeito de múltiplos riscos foi evidente tanto para as crianças provenientes de famílias de maior como de menor status social. Desta maneira, os autores chamam a atenção de que o nível socioeconômico é uma descrição inespecífica, não indicadora de quais aspectos ambientais constituem-se em interferências nos processos de funcionamento individual, familiar e cultural.

Hoje, no Brasil, enfrentamos dificuldades econômicas, sociais e de distribuição de renda, que determinam diferentes condições de pobreza. Os pais de classes média baixa e, principalmente, baixa nem sempre têm acesso aos serviços públicos de saúde disponíveis, vivendo em residências menores e menos adequadas, do ponto de vista do saneamento básico e alimentação, de modo que seus filhos têm

maior probabilidade de nascer com alguma espécie de risco. Um estudo desenvolvido em Salvador – Brasil (Santos e cols., 2002) avaliou 365 crianças com a Escala Bayley de Desenvolvimento Mental (BSD II, 1993), buscando verificar a influência de fatores de morbidade por diarreia e aspectos socioeconômicos (incluindo saneamento básico) no desenvolvimento mental. Empregando técnicas de regressão linear múltipla, observou-se que o sexo das crianças e escolaridade materna influenciaram positivamente o desenvolvimento mental, com aumento de 2,23 pontos para meninas e 10,22 para filhos de mães com alta escolaridade. Desnutrição e infecção parasitária estiveram relacionadas com baixos escores de desenvolvimento mental. Os autores concluíram que melhores condições de vida contribuem para melhores condições de saúde física e desenvolvimento mental.

O conceito de resiliência é central em estudos de desenvolvimento. A capacidade de superação das vivências negativas e enfrentamento diante das adversidades foi chamada por alguns autores de *resiliência* (Bronfenbrenner, 1993; Alvarez, Leite de Moraes e Rabinovich, 1998; Rutter, 1985). O termo resiliência ainda é muito novo na literatura e pesquisas, o que decorre em controvérsias em sua conceituação. Algumas vezes é usado como oposto de vulnerabilidade e seria uma qualidade observada no ambiente e/ou no indivíduo. No entanto parece ter surgido da necessidade de superar o binômio vulnerabilidade e resistência, ancorado nas interações entre fatores biológicos e ambientais para explicar o sucesso ou fracasso na tarefa evolutiva do ser humano. O conceito resiliência recoloca nas capacidades internas do indivíduo e condições externas facilitadoras a possibilidade de ele arranjar saídas adaptativas, diante de situações adversas.

A exposição acima aponta para três condições que favorecem a compreensão do desenvolvimento infantil. A primeira delas é que as condições biológicas e sociais nas quais a criança se desenvolve constituem-se em mecanismos de proteção para o desenvolvimento típico. A segunda condição é que um único indicador de risco biológico ou social não dá

conta de determinar o prognóstico do processo de desenvolvimento. A multiplicidade de riscos pode aumentar a probabilidade de alterações (atrasos ou desvios) na tarefa evolutiva trilhada pelo ser humano, em qualquer etapa da vida. A última condição refere-se ao pressuposto de que a criança resiliente pode criar novas saídas adaptativas, para defrontar-se com as adversidades dos ambientes de desenvolvimento. Estas três condições são possíveis de serem testadas em estudos do tipo prospectivo longitudinal, envolvendo métodos qualitativos e quantitativos.

### Considerações sobre as pesquisas de desenvolvimento em crianças entre 0 e 6 anos

O atendimento à criança tem implicações de ordem legal, econômica, política e, sem dúvida, humanitária. É direito da criança e adolescente receber assistência médica, psicológica, educacional e social. Assistir a criança e o adolescente decorre do fato de que intervenções especiais são dispendiosas para a família, comunidade e Estado. Além disso, do ponto de vista político, um país bem sucedido no *ranking* mundial tem seus cidadãos inseridos no mercado, produtivos para si próprio e sua comunidade. No entanto, além destas razões de ordem legal, política e econômica, é necessário refletir no caráter humanitário da assistência à criança e adolescente, visto que os mais velhos devem conduzir os mais jovens na conquista dos bens acumulados pela cultura.

Nisto reside a importância da vigilância e acompanhamento de desenvolvimento da criança, visando a sua futura inserção social como cidadão produtivo, autônomo e independente.

A vigilância do desenvolvimento é um processo contínuo, compreendendo todas as ações relacionadas à promoção do desenvolvimento saudável, envolvendo a detecção de problemas no processo evolutivo. Todos os profissionais envolvidos com a atenção primária à saúde, pais e professores são agentes desta ação. A informação e a opinião dos pais, independente de seu nível de escolaridade, constitui-se num importante indicador do processo evolutivo da criança (Glascoe e Dworin, 1995). Recentemente, Cardoso, Pedromônico

e Puccini (2002) fizeram um estudo entrevistando 250 mães de crianças entre 2 e 5 anos, por meio de um questionário com 15 afirmações, sobre o desenvolvimento de linguagem de crianças entre 0 e 24 meses. Para a análise dos dados, os protocolos de entrevistas foram agrupados por nível de escolaridade das mães em: analfabetas, até 4ª série do ensino fundamental, fundamental completo, médio e superior.

Não foram observadas diferenças significativas entre os grupos, no número total de respostas corretas no questionário, o que levou as autoras a concluir que mães, de maneira geral, são boas informantes sobre o desenvolvimento de seus filhos

Vários têm sido os modelos de questionários aplicados em pais, utilizados para a investigação de desenvolvimento de linguagem expressiva e problemas de comportamento de crianças (Rescorla, 1989; Achenbach, 1991). Os trabalhos com eles realizados vêm apontando especificidade e sensibilidade ao redor de 80%.

O acompanhamento do desenvolvimento exige documentar de maneira periódica ou contínua (dependendo da área do profissional envolvido e idade da criança), sistemática e formal o desenvolvimento da criança. O registro dos dados de observação é fundamental para avaliar e reavaliar as condutas dos profissionais em relação às crianças e também ao próprio serviço de assistência à criança

Considerando a extensão territorial de nosso país e as diferenças entre as várias regiões, de maneira geral ações dirigidas para o desenvolvimento integral da criança têm sido timidias e localizadas e, em sua maioria, dependente de organizações não governamentais e das universidades. Na Universidade Federal da Bahia (UFBA), o Instituto de Saúde Coletiva (ISC) e a Faculdade de Psicologia contam com programas de atenção ao desenvolvimento da criança em condições de risco psicossocial. Na Universidade Federal do Pará (UFPA), com o apoio da Secretaria Municipal de Saúde e da OPAS, desenvolveu-se um material didático para, divulgado na rede de saúde municipal e Programa da Família Saudável, facilitar os profissionais de saúde identificarem precocemente crianças com problemas

Há pesquisas em psicologia do desenvolvimento que objetivam descrever os processos mentais dos quais decorrem as mudanças nos comportamentos. A coleta de dados é realizada através de instrumentos de avaliação clínica, tais como entrevistas, observações, testes psicológicos e questionários. Estes instrumentos favorecem a descrição de padrões de comportamentos de um indivíduo ou grupo de indivíduos, que, quando combinados e analisados à luz de pressupostos teóricos sólidos, permitem inferências a respeito do estado psicológico do indivíduo ou grupo em estudo.

No Setor de Desenvolvimento do Comportamento da Criança e do Adolescente, da Disciplina de Distúrbios da Comunicação Humana da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), para fazer a vigilância, acompanhamento e pesquisa do desenvolvimento de crianças de zero a seis anos, vimos usando alguns instrumentos que possibilitam a triagem em áreas específicas e também no desenvolvimento geral. Estes instrumentos incluem questionários de caracterização sociodemográfica, caracterização de antecedentes físicos e familiares da criança, além de um questionário de caracterização de problemas de desenvolvimento nas várias áreas, idealizados no próprio setor. O *Child Behavior Checklist-CBCL* (Achenbach, 1991), para triagem de problemas de comportamento, a *Lista de Avaliação do Vocabulário Expressivo* (Capovilla e Capovilla, 1997), para triagem de atrasos de emissão e o *DENVER II* (Frankenburg e Dodds, 1992), para triagem de desenvolvimento, foram os instrumentos escolhidos para documentar o desenvolvimento atual da criança. O fato de utilizarmos diferentes instrumentos decorre da recomendação do diagnóstico em psicologia da avaliação de diferentes áreas do desenvolvimento mental.

O *Child Behavior Checklist-CBCL* (Achenbach, 1991) é um inventário com 138 afirmações alusivas a problemas de comportamento e características da conduta social de crianças e adolescentes entre 4 e 18 anos. Este questionário conta com dados de validação brasileira realizada por Bordin, Mari e Caeiro (1995). Na versão para pais, tem sido aplicado em forma de entrevista, para evitar as diferenças na aplicação

quando o cuidador primário é não letrado. Quanto aos problemas de comportamento, o entrevistado deve, para cada comportamento enunciado (por exemplo: "comporta-se como se tivesse menos idade"), atribuir um valor de 2 pontos quando a criança com frequência oexibe; 1 ponto se a criança às vezes o exibe; 0 ponto se a criança nunca se comporta daquela maneira. Ao final da aplicação, os pontos são somados e traduzidos em "T" escores, segundo a idade e sexo da criança. Se o T escore encontra-se abaixo de 60, a criança tem um perfil de comportamentos não clínico; entre 60 e 63, um perfil limítrofe e, acima deste valor, um perfil clínico. Na assistência, temos considerado acima de 60 a indicação para o psicodiagnóstico. Este questionário vem sendo utilizado em diferentes grupos para identificar os problemas de comportamento mais frequentes (Duarte e Pedromônico, 1998; Marteleto e Pedromônico, 2002; Pedromônico, Vensk, Duarte e Succì, 2000).

A Lista de Avaliação do Vocabulário Expressivo-LAVE é tradução e adaptação, de Capovilla e Capovilla (1997), da *Language Development Survey-LDS*, da psicóloga americana Lesley Rescorla (1989, 2001), que tem por objetivo a triagem de atrasos de emissão verbal, através da informação do cuidador primário da criança. Tal listagem de palavras vem sendo utilizada em todas as crianças que frequentam os ambulatórios de Pediatria e Distúrbios de Comunicação e Audição da UNIFESP. Além disso, temos aplicado em escolares típicos e em unidades de saúde (Almeida, Dan, Dutra e Pedromônico, 2002; Pedromônico, Affonso e Sanudo, 2002).

Finalizando, o *DENVER II* é o instrumento de triagem de desenvolvimento utilizado em crianças entre 0 e 6 anos, nos diferentes ambulatórios da UNIFESP, em escolares típicos e Programa de Integração Docente Assistencial (PIDA) da UNIFESP-EPM. Fizemos a tradução e adaptação do instrumento e esta versão vem sendo aplicada em diferentes projetos de investigação em alguns outros centros universitários.

Os instrumentos até aqui apresentados como instrumentos de triagem são assim entendidos porque, excetuando o CBCL, todos eles são de fácil e rápida aplicação (15 a 20 minutos), profissionais de várias áreas da saúde podem fazer sua aplicação e são

de baixo custo para a aquisição. Apesar de ser considerado um instrumento para triagem de problemas de comportamento e conduta social de alta sensibilidade e especificidade, em 30 culturas diferentes, o CBCL envolve mais tempo para habilitação do aplicador e também de aplicação (em média 45 minutos), é usado por profissionais de saúde mental e de alto custo para sua aquisição.

Apesar de críticas quanto ao emprego de instrumentos de avaliação, sua utilização é necessária em pesquisa porém com alguns cuidados. O primeiro refere-se à proficiência do aplicador no emprego do instrumento, ou seja, no rigor da utilização das instruções e materiais estabelecidos pelo autor no manual. O segundo seria a adequação do instrumento aos objetivos da pesquisa e a última recomendação seria o emprego do grupo de controle ou não exposto à condição em estudo. A utilização de procedimentos de avaliação possibilita ao pesquisador/clínico testar suas hipóteses e descrever a ocorrência de comportamentos típicos numa dada condição e idade (Pedromônico, 2001).

### Pesquisa na área do desenvolvimento da criança: enfrentando os problemas

Apesar de no início deste texto terem sido apresentadas algumas considerações críticas com respeito à definição de desenvolvimento apoiada no comportamento, os problemas de desenvolvimento da criança são identificados, na maioria das vezes, pela presença ou ausência de determinados padrões de comportamentos, considerados como marcos para a inferência sobre a evolução da criança. No entanto tal identificação depende da área do desenvolvimento examinada, gravidade da manifestação e conhecimento do profissional sobre os marcos de comportamento que sugerem a ocorrência típica do desenvolvimento. Por exemplo, atrasos no comportamento motor são mais facilmente identificáveis e nem sempre esta identificação ocorre tardiamente. Por outro lado, atrasos de linguagem são de identificação mais difícil e mantêm maior associação com menores escores de inteligência e piores desempenhos

acadêmicos. Não há consenso com relação à idade de estabelecimento do atraso de linguagem, mas consenso entre os pesquisadores que, quanto mais cedo a criança produz palavras, melhor serão os escores de inteligência verbal no futuro (Capovilla e Capovilla, 1997). As dificuldades de diagnóstico dos problemas de linguagem no lactente e criança pré-escolar decorrem do fato de ser infrequente a relação entre os comportamentos comunicativos, tais como choro, balbúcio, olhar, gesto de apontar e processo de construção da linguagem. A emissão verbal é um comportamento que evidentemente se associa à linguagem e, por isto, torna-se um indicador poderoso para a hipótese de atraso nesta área, a qual tem forte correlação com a saúde mental da criança.

Se há um problema para tal identificação, a pesquisa nesta área deve buscar identificar critérios para suspeita de atraso de linguagem, a partir do número das emissões produzidas por crianças de mesmo grupo etário. Esta atitude é uma das maneiras de enfrentamento e desafio para o pesquisador na área de desenvolvimento da infância, especialmente para os psicólogos. Além disto, a caracterização do grupo de crianças quanto a aspectos biológico e social é fundamental e um dever do pesquisador, visando ao conhecimento de fatores de risco e mecanismos de proteção para a criança daquela região de seu país.

Um outro problema no campo da pesquisa de desenvolvimento da criança é a valorização da especificidade da área profissional, para explicar comportamento e conduta humana. Por exemplo, o fato de a ausência de uma enzima X produzir uma doença Y não dá conta de explicar as emoções de seu portador. O mesmo ocorre com as doenças chamadas psicossomáticas. Ainda que o sintoma físico (doença respiratória, de pele) denuncie a "dor psicológica", existe a necessidade de ele ser tratado. Neste sentido, a ênfase hoje é na transdisciplinariedade para a compreensão do ser humano. A Psicologia, ciência que estuda personalidade, mente e comportamento humano, abriu seu campo ao entrar dentro das instituições hospitalares. Os psicólogos devem planejar pesquisas dentro de seu campo de investigação para

poderem não só marcar a importância do mesmo, mas para refletirem sobre o *estado da arte* de sua ciência.

Finalizando, mais um problema se coloca como desafio na pesquisa do desenvolvimento da infância. Ao trabalhar com crianças em risco ou sem risco, vale a pena considerar que esta amostra estudada é uma amostra de conveniência. Ou seja, trabalhando num hospital-escola, com crianças com Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA) e, em sua maioria de baixa renda não significa ter trabalhado com uma amostra representativa de todas as crianças que têm SIDA. As crianças incluídas no estudo são aquelas que, apesar das condições que as colocam em risco de adoecerem emocionalmente, ainda assim são privilegiadas. Elas são aquelas assistidas por um grupo de diferentes profissionais da área de saúde, os quais desenvolveram atentamente "o olhar para" a criança com SIDA e sua família. Tendo isto em mente, o psicólogo que ensina e trabalha na área hospitalar deve entender que trabalha com resilientes, ou seja, com as crianças e famílias delas que perseguiram uma forma de receber ajuda acima dos limites impostos pela perversidade do sistema de saúde pública vigente em nosso país.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Achenbach, T. M. (1991). *Integrative guide for the 1991 CBCL/4-18, YSR, and TRF profiles*. Burlington, VT: University of Vermont Department of Psychiatry.
- Almeida, L. M. S.; Dan, I. B.; Dutra, M. D. S. e Pedromônico, M. R. M. (2002). Atraso de linguagem expressiva em crianças com otites de repetição. *Folha Médica*, 121 (1), 37-37.
- Alvarez A. M. S.; Leite de Moraes, M. C. e Rabinovich, E. P. (1998). Resiliência: Um estudo com brasileiros institucionalizados. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, 8, 70-75.
- Bayley, N. (1993). *Bayley Scales of Infant Development*. New York: Psychological Corporation.
- Bordin, I. A. S.; Mari, J. J. e Caciro, M. F. (1995). Validação da versão brasileira do Child Behavior Checklist (CBCL) (Inventário de Comportamentos da Infância da ABP-APAL, 17 (2), 55-66.

- Bronfenbrenner, U. (1993). The ecology of cognitive development: Research models and fugitive findings. Em R. G. Wozniak e K. W. Fischer (Orgs.), *Development in context: Acting and thinking in specific environments* (pp. 3-44). Hillsdale, NJ: Erlbaum
- Capovilla, A. G. S. e Capovilla, F. C. (1997). Treino de consciência fonológica e seu impacto em habilidades fonológicas, deleitura editada de pré-3 a 2<sup>a</sup> série. *Ciência Cognitiva: Teoria, Pesquisa e Aplicação*, 1 (2), 461-532.
- Cardoso, R. M.; Pedromônico, M. R. M. e Puccini, R. F. (2002). Conhecimento de mães e auxiliares de desenvolvimento infantil referente ao desenvolvimento de linguagem de crianças de zero a vinte e quatro meses de idade [Resumo]. Em Sociedade Brasileira de Pediatria (Org.), *Anais do Congresso Brasileiro de Ensino e Pesquisa em Saúde da Criança e do Adolescente* (p. 168). São Paulo: SBP.
- Duarte, C. S. e Pedromônico, M. R. M. (1998). O inventário de comportamentos da infância e adolescência e o autismo infantil [Resumo]. Em Sociedade Latino Americana de Investigação Pediátrica (Org.), *Anais. XXXVI Reunião da Sociedade Latino Americana de Investigação Pediátrica, XII Reunião da Sociedade Latino Americana de Endocrinologia Pediátrica e II Reunião da Associação Latino Americana de Nefrologia Pediátrica* (p. 81). São Paulo: SLAIP.
- Frankenburg, W. K. e Dodds, J. B. (1992). *Denver II: Training manual*. Denver: Denver Developmental Materials.
- Glascoe, F. P. e Dworin, P. H. (1995). He hole of parents in the detection of developmental and behavioral problems. *Pediatrics*, 95, 829-836.
- Landry, S. H.; Chapieski, M. L.; Richardson, M. A.; Palmer, J. e Hall, S. (1990). He social competence of children born prematurely: Effects of medical complications and parent behaviors. *Child Development*, 61, 1605-1616.
- Marteletto, M. R. F. e Pedromônico, M. R. M. (2002). O inventário de comportamentos da infância e do adolescente (CBCL) e crianças com atipias de linguagem. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 24 (Supl. 2), 101.
- Papalia, D. E. e Olds, S. W. (2000). *Desenvolvimento humano* (7<sup>ed.</sup>). Porto Alegre: Artes Médicas
- Pedromônico, M. R. M. (2001). Avaliando o desenvolvimento. *Arquivos de Neuro Psiquiatria*, 59 (Supl. 1), 16-17.
- Pedromônico, M. R. M.; Affonso, L. A. e Sanudo, A. (2002). Vocabulário expressivo de crianças entre 22 e 36 meses. *Revista Brasileira de Crescimento Desenvolvimento humano*, 12 (2), 13-22.
- Pedromônico, M. R. M.; Vensk, S.; Duarte, C. S. e Succu, R. C. (2000). Problemas de comportamento em crianças filhas de mães portadoras de HIV positivo. *Folha Médica*, 119 (2), 29-35.
- Rescorla, L. (1989). The language development survey: A screening tool for delayed language in toddlers. *Journal Speech and Hearing Disorders*, 54, 587-599.
- Rescorla, L. (2001). Validation of the Language Development Survey (LDS): A parent report tool for identifying language delay in toddlers. *Journal Speech, Language and Hearing Research*, 54, 434-445.
- Resnick, J. S. e Goldfield, B. A. (1994). Diary versus representative checklist assessment of product vocabulary. *Journal Child Language*, 21, 465-472.
- Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity: Protective factors and resistance to psychiatric disorder. *British Journal of Psychiatry*, 147, 598-611.
- Rutter, M. e Sroufe, L. A. (2000). Developmental psychopathology: Concepts and challenges. *Development and Psychopathology*, 12, 265-296
- Sameroff, A. J. (1986). Environmental context of child development. *The Journal of Pediatrics*, 109, 192-199
- Sameroff, A. J.; Seifer, R.; Barocas, M. Z. e Greespan, S. (1987). Intelligence quotient scores of 4-year-old children: Social-environmental risk factors. *Pediatrics*, 79, 343-350.
- Santos, D. N.; Pedromônico, M. R. M.; Rodrigues, L.; Bastos, A. C.; Barreto, M. L. e Almeida-Filho, N. (2002). Epidemiologia do desenvolvimento mental infantil: Influência de aspectos individuais e contextuais. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 1, 103