

## CAPÍTULO 41

DOI: <https://doi.org/10.58871/conbrasca.v3.41>

### **CARACTERIZAÇÃO DE LACTENTES COM HISTÓRICO DE RISCO BIOLÓGICO**

### **CHARACTERIZATION OF INFANTS WITH A HISTORY OF BIOLOGICAL RISK**

**ANDREZA DA ROCHA ABREU**

Bacharel em Fisioterapia (UNICHRISTUS)

**MARA MARUSIA MARTINS SAMPAIO CAMPOS**

Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente (UECE), docente do Curso de Fisioterapia (UNICHRISTUS), Fisioterapeuta MEAC/EBSERH

**MARIA VALDELEDA UCHOA MORAES**

Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente (UECE), docente do Curso de Fisioterapia (UNICHRISTUS)

**KELLEN YAMILLE DOS SANTOS CHAVES**

Mestre em Saúde da Mulher e da Criança (UFC), Fisioterapeuta MEAC/EBSERH

**THAYS BEZERRA BRASIL**

Mestre em Saúde Coletiva (UECE), Enfermeira MEAC/EBSERH

**MICHELLE D. DE C. SANTIAGO**

Especialista em Enfermagem Neonatal (UFC), Enfermeira MEAC/EBSERH

**JAMILLE SOARES MOREIRA ALVES**

Mestre em Ciências Fisiológicas (UECE), Fisioterapeuta MEAC/EBSERH

**IRIS RAYANNE DA SILVA LIMA**

Bacharel em Fisioterapia (UNICHRISTUS)

**ADELINA BRAGA BATISTA**

Doutora em Bioquímica (UFC), Fisioterapeuta MEAC/EBSERH

**MYLENA NONATO COSTA GOMES**

Mestre em Tecnologia e Inovação em Enfermagem (UNIFOR), Enfermeira MEAC/EBSERH

## RESUMO

O desenvolvimento infantil sofre influência de fatores de risco biológicos e sociais que se incidentes no período pré, peri e/ou pós-natal, proporcionam maior probabilidade da criança de apresentar déficits em seu desenvolvimento. **Objetivo:** Caracterizar os lactentes com histórico de risco biológico. **Metodologia:** Estudo de campo, documental e de natureza quantitativa, realizada com 35 mães e lactentes de risco do ambulatório de Follow up/seguimento de risco da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC), no período de fevereiro a junho de 2021. **Resultados e Discussão:** As mães avaliadas tinham idade entre 18 e 44 anos, (51,4%) eram solteiras e autônomas. A maioria (48,6%) tinha concluído o ensino médio e residiam em Fortaleza (65,7%). Dentre as condições pré-natais todas realizaram pré-natal com uma média de 7,75 consultas, 33 (94,3%) referem não ter tido exposição a teratogênicos 22 (62,9%) fizeram uso de drogas prescritas. Dentre os prematuros avaliados, 22 (62,9%) eram do gênero masculino, 21 (60%)/30 (85,7%) apresentaram apgar entre 8-10 no primeiro/quinto minutos, respectivamente, eram prematuros moderados 22(62,9%) e adequados para a idade gestacional 24(68,6%). Quanto ao peso ao nascer sobressaíram os RN's de baixo peso 16(45,7%), 24 (68,6) precisou de cuidados intensivos, 9 (25,7%) necessitou de VMI. A situação do desenvolvimento motor das crianças, expressos através da escala AIMS, de forma que a maioria (15) 42,8% obtiveram >25th. **Considerações Finais:** Diversos são os fatores associados ao desenvolvimento pleno dos lactentes de risco, apontando assim para a necessidade de maior atenção aos fatores de risco maternos e neonatais pelos profissionais atuantes nesses seguimentos.

**Palavras-chave:** recém-nascido prematuro; desenvolvimento Infantil; AIMS.

## ABSTRACT

Child development is influenced by biological and social risk factors which, if incident in the pre, peri and/or postnatal period, provide a greater probability of the child to present deficits in their development. **Objective:** To characterize infants with a history of biological risk. **Methodology:** Field study, documentary, cross-sectional and quantitative in nature, carried out with 35 mothers and infants at risk from the Follow up/risk follow-up clinic at the Assis Chateaubriand Maternity School (MEAC), from February to June 2021. **Results and discussion:** The evaluated mothers were aged between 18 and 44 years, (51.4%) were single and autonomous. The majority (48.6%) had completed high school and lived in Fortaleza (65.7%). Among the prenatal conditions, all had prenatal care with an average of 7.75 consultations, 33 (94.3%) reported not having been exposed to teratogens, 22 (62.9%) used prescription drugs. Among the evaluated preterms, 22 (62.9%) were male, 21 (60%)/30 (85.7%) presented an apgar between 8-10 in the first/fifth minutes, respectively, were moderate preterms 22(62.9%) and adequate for gestational age 24 (68.6%). Regarding birth weight, 16 (45.7%) newborns with low weight stood out, 24 (68.6) needed intensive care, 9 (25.7%) needed IMV. The situation of the children's motor development, expressed through the AIMS scale, so that the majority (15) 42.8% obtained >25th. **Final Considerations:** There are several factors associated with the full development of infants at risk, thus pointing to the need for greater attention to maternal and neonatal risk factors by professionals working in these segments.

**Keywords:** premature newborn; child development; AIMS.

O crescimento e o desenvolvimento infantil sofrem influência de fatores de risco biológicos e sociais que se incidentes no período pré, peri e/ou pós-natal, os lactentes de risco proporcionam maior probabilidade da criança de apresentar déficits em seu desenvolvimento, podendo suceder em atraso neuropsicomotor, com alterações no alcance de habilidades motoras, cognitivas e psicossocial e biológicos (SÁ et al, 2017).

Fatores de risco englobam a associação dos fatores ambientais (extrínsecos) e biológicos (intrínsecos) maternos e da criança, podendo muitas vezes estar associados provocando um efeito acumulativo de risco. Quanto as complicações para o binômio materno/fetal, é rara a presença de apenas uma complicação materna isolada, e quanto mais fatores presentes, mais forte será o risco no crescimento e desenvolvimento do bebê (FORMIGA; SILVA; LINHARES, 2018).

Brasil (2016) descreve que condições como baixo peso ao nascer (Apgar < 7 no quinto minuto de vida); internamento ou intercorrência na maternidade; ter mãe adolescente (< 18 anos), mãe com baixa instrução (< 8 anos de estudo), residência em área de risco; história de morte de crianças (< 5 anos) na família. Entre estes é destacado o baixo peso ao nascer (BPN) e a prematuridade caracteriza condições pós-natais de risco, essas somadas a longas hospitalizações podem também alterar o fluxo normal do desenvolvimento infantil.

Vargas et al (2018) retrataram que a detecção precoce das intercorrências e o adequado atendimento das necessidades das crianças nos primeiros meses de vida irão refletir diretamente no seu desenvolvimento, sendo de grande importância o acompanhamento dos lactentes de risco após a alta hospitalar.

Esse acompanhamento é realizado nos ambulatórios de seguimento de risco denominados Follow up, que surgiram em 1960, nos Estados Unidos, com a finalidade de oferecer maior assistência aos egressos da UTIN, normalmente considerados lactentes de risco. Tal público demanda uma atenção mais especializada e humanizada durante seu desenvolvimento, para alcançar ao máximo, o seu potencial global. Esse programa tem como objetivo verificar a adaptação da criança ao ambiente extrauterino, após a alta hospitalar e estabelecer estratégias para efetivar o cuidado, favorecendo a melhoria de sua qualidade de vida (SILVA et al., 2017).

Segundo Brasil (2016), essa assistência é primordial para o desenvolvimento, pois possibilita uma atenção integral a esse lactente de risco. O cuidado com a criança nos primeiros anos de vida e a realização da estimulação precoce exerce uma função importante no desenvolvimento emocional, cognitivo e social. Nessa perspectiva o objetivo do presente estudo foi caracterizar os lactentes com histórico de risco biológico.

Tratou-se de uma pesquisa de campo, documental, de natureza quantitativa, realizada no ambulatório de Follow up/seguimento de risco da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC), no período de fevereiro a junho 2021. A amostra foi constituída por 35 crianças com histórico de prematuridade, egressas das Unidades neonatais e que eram acompanhadas no ambulatório de Follow up/seguimento acima descrito e suas respectivas mães.

A coleta de dados foi realizada em dois momentos: as crianças e suas mães foram identificadas em um primeiro momento através da lista de acompanhamento do ambulatório e convidadas a participar da pesquisa, após confirmado o aceite através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O segundo momento se deu através do preenchimento da ficha de coleta que teve como base a utilizada pela Fisioterapeuta do ambulatório para avaliação motora dos lactentes estudados, este preenchimento se fez através de consulta de prontuários e questionário com as mães.

Os dados coletados foram tabulados no software Excel 2017 e então transferidos para o software estatístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versão 20.0. Foi realizada estatística descritiva utilizando frequências em variáveis categóricas e nominais, e medidas de tendência central com média e desviopadrão em variáveis numéricas.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC), com parecer nº 4.564.704. A pesquisa obedeceu a todos os preceitos éticos de pesquisas com seres humanos que regem da confidencialidade, sigilo, anonimato, autonomia, beneficência, não maleficência, justiça e equidade, regulamentadas pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/ Ministério da Saúde/ MS.

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Os resultados da pesquisa foram interpretados a fim de atingir os objetivos propostos. No que se refere as condições biopsicossociais das famílias envolvidas no estudo, se traçou o perfil das mães, principais cuidadoras. As 35 mães investigadas tinham idade entre 18 e 44 anos, com média de 33,25 anos, 18 (51,4%) eram solteiras, 13 (34,5%) era autônomas, 17 (48,6%) tinha concluído o ensino médio e 23 (65,7%) residiam em Fortaleza (Tabela 1).

Tabela 1- Caracterização das mães segundo as variáveis sociodemográficas.

<b>Variáveis</b>	<b>N (%)</b>
<b>Idade(média)</b>	33,25
<b>Estado civil</b>	
Solteira	18 (51.4%)
Casada	9 (25.7%)
União estável	8 (22.9%)
<b>Ocupação</b>	
Autônomas	13 (34,5%)
Do lar	11 (31,4%)
Assalariada	11 (31,8%)
<b>Escolaridade</b>	
Ensino fund. Incompleto	5 (14,3%)
Ensino fund.Completo	5 (14,3%)
Ensino Médio Incompleto	2 (5.7%)
Ensino Médio Completo	17 (48.6%)
Ensino Superior Incompleto	2 (5.7%)
Ensino Superior Completo	4 (11,4%)
<b>Residência</b>	
Fortaleza(Capital)	23 (65.7%)
Outras localidades	12 (34.3%)

Fonte: dados da pesquisa.

Dentre as condições pré-natais, todas as mães referiram ter realizado consultas pré-natais, com uma média de 7,75 consultas, 33 (94,3%) referem não ter tido exposição a Raios-X , contudo 22 (62,9%) fizeram uso de alguma droga prescrita no período gestacional, tais como anti-hipertensivos 12 (34.3%), antibióticos 6 (17.1%), diuréticos 1 (2.9%), antidiabéticos 5 (14,3%), anticonvulsivantes 2 (5,7%), reposição hormonal 3(8,6%),corticóides3(8,6%) e suplementação vitamínica 7 (20%) (Tabela 2).

Tabela 2- Dados pré-natais.

<b>Variáveis</b>	<b>N (%)</b>
<b>Pré natal</b>	35(100.0%)
	7.75
<b>Consultas (média)</b>	
< 5 consultas	7(20.0%)
> 5 consultas	24(68.8%)
Não definido	4(11.2%)
<b>Exposição a teratógenos</b>	
<b>Raio x</b>	
Sim	2 (5.7%)
Não	33 (94.3%)
<b>Medicamentos</b>	
Sim	22 (62.9%)
Não	13 (37.1%)

Fonte: dados da pesquisa.

Dos lactentes estudados, 22 (62,9%) eram do gênero masculino e a maioria 21 (60%)/30 (85,7%) apresentou boa vitalidade ao nascer, manifestando um apgar entre 8-10 no primeiro/quinto minutos, respectivamente. Quanto a forma de classificação ao nascer 22(62,9%) foram prematuros moderados, adequados para a idade gestacional 24(68,6%) e tiveram baixo peso 16(45,7%) (Tabela 3).

Tabela 3- Dados clínicos dos lactentes.

Variáveis	N (%)
<b>Gênero</b>	
Feminino	13 (37.1%)
Masculino	22 (62.9%)
<b>Apgar 1min</b>	
0- 3 asfixia grave	1 4 (11.4%)
4-7 asfixia moderada	10 (28.6%)
8-10 boa vitalidade	21 (60.0%)
<b>Apgar 5 min</b>	
4-7 asfixia moderada	5 (14.3%)
8-10 boa vitalidade	30 (85.7%)
<b>Idade gestacional</b>	
Prematuro extremo	4 (11.4%)
Prematuro moderado	22 (62.9%)
Prematuro tardio	9 (25.7%)
<b>Classificação da IG</b>	
AIG	24 (68.6%)
PIG	9 (25.7%)
GIG	2 (5.7%)
<b>Peso ao nascer</b>	
Extremo baixo peso < 1000g	3 (8.6%)
Muito baixo peso <1500g	3 (8.6%)
Baixo peso < 2500g	16 (45.7%)
Peso adequado > 2500g	13 (37,1%)

Fonte: dados da pesquisa.

A Tabela 4 demonstra as intercorrências neonatais dos lactentes, onde 24(68,6) precisaram de cuidados intensivos neonatais, 9 (25,7%) necessitou de ventilação mecânica invasiva (VMI). Quanto ao uso de ventilação não invasiva 17

(48,6%) precisou de CPAP neonatal e 19 (54,3%) usou alguma forma de oxigenioterapia como OXIHOOD e somente 1(2.9%) necessitou de Cateter Nasal de O<sub>2</sub> (CNO<sub>2</sub>).

Tabela 4 - Intercorrências Neonatais

Variáveis	N (%)
<b>Internação em UTIN</b>	
Sim	24 (68.6%)
Não	11 (31.4%)
<b>Uso de VMI</b>	
Sim	9 (25.7%)
Não	26 (74.3%)
<b>Uso de CPAP</b>	
Sim	17 (48.6%)
Não	18 (51.4%)
<b>Uso de OXIHOOD</b>	
Sim	19 (54.3%)
Não	16 (45.7%)
<b>Uso de CNO<sub>2</sub></b>	
Sim	1 (2.9%)
Não	34 (97.1%)

Fonte: dados da pesquisa

Sobre as condições ambientais relacionadas ao desenvolvimento motor dos lactentes foi visto que as crianças passavam a maior parte do tempo 19 (54,3%) no colo, 19 (54,3%) interagiam com outras crianças, 20 (57,1%) assistiam tv/celular ou tablet em um período de até no máximo 30min, fizeram uso de andajá ou pretendiam 10 (28.6%) e eram estimuladas quanto ao decúbito prono 27 (77,1%) (Tabela 5).



Tabela 5- Condições ambientais dos lactentes

Variáveis	N (%)
<b>Onde a criança passa maior parte do tempo?</b>	
Colo	19 (54,3%)
Berço/cama	10 (28,6%)
Cercadinho	3 (8,6%)
Chão	2 (5,7%)
Outro	1 (2,9%)
<b>A criança interage com outras</b>	
Sim	19 (54,3%)
Não	16 (45,7%)
<b>A Criança assiste TV/celular/tablet</b>	
Sim	20 (57,1%)
Não	15 (42,9%)
<b>Tempo em minutos</b>	
0-30 min	26 (74,3%)
30 min-60 min	3 (8,6%)
61-120 min	5 (14,3%)
A maior parte do tempo	1 (2,9%)
<b>Faz ou pretende fazer uso de andajá</b>	
Sim	10 (28,6%)
Não	25 (71,4%)
<b>Estimula colocando em prono?</b>	
Sim	27 (77,1%)
Não	8 (22,9%)

Fonte: dados da pesquisa

O desenvolvimento motor dos lactentes era avaliado pela fisioterapeuta do setor utilizando a escala da Alberta Infant Motor Scale (AIMS), com base nos pontos de corte de Valentini e Saccani (2011), a qual demonstrou que 13 (38,1%) lactentes se enquadraram no percentil de 10-25th, classificado como suspeito e 15 (42,8%) tinham desempenho motor normal (Tabela 6).

Tabela 6: Desenvolvimento motor dos lactentes

Variável	N (%)
<b>AIMS</b>	
< 5th	7 (20.0%)
5-25th	13(38.1%)
>25th	15 (42.8%)

Fonte: dados da pesquisa.

Fuchs et.al (2018) descreve que a idade materna pode influenciar no bom desempenho motor das crianças e em seu estudo realizado com mais de 165 mil nascimentos, de mulheres entre 20 a 40 anos ou mais, revelou que as taxas de prematuridade eram maiores em mulheres mais velhas, dados que corroboram com o presente estudo.

Bugs *et al.*(2018) ao estudar atividades profissionais de mães de prematuros observou que 9 (52,4%) possuíam o trabalho formal/assalariado, dado que diverge do resultado deste estudo. Souza *et al.* (2017) analisou as mães de mais de 143 mil prematuros em que a maior parte (48,73%) possuía o mesmo estado civil deste estudo e observou que 60% da sua amostra havia frequentado o ensino médio, dado que também corrobora com essa pesquisa.

A regionalização é uma das diretrizes do Sistema Único de Saúde e orienta a descentralização das ações e serviços de saúde, proporcionando, assim, melhor assistência obstétrica, atendendo assim às necessidades das gestantes de um determinado território (GRYSCHKEK, *et al.* 2014). Dessa maneira, observa-se que os resultados desse estudo corroboram com a ideia, pois a maior parte das mães internadas era proveniente da região metropolitana de Fortaleza.

Carvalho *et al.* (2021) destaca que a assistência pré-natal possibilita o diagnóstico e o tratamento de inúmeras complicações durante a gestação e a redução ou eliminação de fatores e comportamentos de risco passíveis de correção. Em tese, um número maior de consultas com profissionais qualificados, pode significar mais oportunidades de ofertar cuidados preventivos e de promoção à saúde, especialmente em gestações de alto risco, com maiores chances de melhorar os desfechos perinatais. O estudo de Viellas *et al.* (2014) identificou que, no Brasil, 75,8% das mulheres iniciaram precocemente o pré-natal e 73,1% compareceram às seis consultas mínimas, conforme preconização do Ministério da Saúde e OMS, 2020. Mostrando que os resultados da população avaliada corroboraram os dados destes autores.

Lopes, Vieira e Castro (2020) observaram que entre os principais achados de sua pesquisa que 81,1% das gestantes fez uso de algum tipo de medicamento na gestação. Citam que a utilização de fármacos durante a gravidez é comum, ocorrendo em cerca de 80% das gestações de acordo com dados do Reino Unido, e que de um modo geral, os grupos de medicamentos mais usados são os analgésicos, os antiácidos, os antieméticos, os descongestionantes nasais, os anti-histamínicos e os antibióticos, havendo ainda evidência do aumento da utilização de antidepressivos confirmando os dados encontrados.

A prevalência do sexo masculino em nosso estudo pode estar relacionada com a taxa de natalidade, que segundo o levantamento do ano de 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística foi de 6.117 para o sexo masculino e de 6.002 para o sexo feminino. Em estudos comparativos foi verificado que a maioria teve como prevalência o sexo masculino (SARETTO, *et al.*, 2021).

Formiga, Silva e Linhares (2018) referem que o Apgar do primeiro minuto menor que 7 foi associado com a necessidade de internação na UTI e mortalidade neonatal. Barbosa (2021) observou que o apgar de 7 a 10 (82,1%) se relaciona a uma boa vitalidade dos recém-nascidos. Classificaram ainda os prematuros em pré-termo limítrofe (35 a 36 semanas de IG), pré-termo moderado (31 a 34 semanas de IG) e pré- termo extremo ( $IG \leq 30$  semanas) e definiram como baixo peso ao nascer aqueles com  $<2.500g$ , muito baixo peso  $<1.500g$  e como extreme baixo peso aqueles com  $<1.000 g$ .

Souza *et al.* (2017) estudou Unidades de Cuidados Intermediários Canguru que admitiu RNPTs provenientes da UTIN de um hospital de referência em Fortaleza- CE e viu que a maioria (56,6%) era de pré-termo extremos, seguidos de 36,6% de pré- termo moderados e 6,6% de limítrofes, discordando do estudo em questão.

Souza *et al.* (2017) traz que 100% da população do seu estudo tiveram admissão na UTIN e, destes, 53,3% estiveram em uso de VM, 83,3% usaram Cpap Nasal e 90,0% Oxi-Hood. Esses resultados estão discordando com o presente estudo, visto que a maior parte dos neonatos não estiveram em uso de VM, CPAP e Cateter Nasal de O<sub>2</sub>, exceto corroborando com este estudo temos a utilização do CPAP em 19 (54.3%) dos RNs.

Campos *et al.* (2019) estudaram sobre a relação da intervenção parental que é uma pratica realizada no ambulatório do presente estudo, onde as mães recebem a orientação da fisioterapeuta sobre como estimular o desenvolvimento motor de seu filho e descrevem que, muitas vezes, o principal cuidador é a mãe, a qual é responsável por facilitar a aquisição das habilidades motoras de seus filhos ao longo de cada fase do desenvolvimento, porém nem sempre têm conhecimentos suficientes para detectar o atraso motor ou intelectual da criança.

Mello *et al.* (2014) destacaram que a AIMS é uma avaliação eficiente na análise do desenvolvimento motor, além de ser prática, de baixo custo e de rápida aplicação, fornece rápida visualização da posição do lactente e oportuna a tomada de decisões pelos profissionais que integram as equipes de saúde. Segundo Valentini e Saccani (2011) a escala apresenta escores brutos, percentis e categorização do desempenho motor em: normal (>25%); suspeito (entre 25 e 5%); anormal (<5%) o mesmo utilizado para esta pesquisa. Segundo o estudo de Santos et al. (2021) onde avaliou-se o quesito desenvolvimento motor dos lactentes durante o período de quatro meses utilizando a AIMS, o resultado predominante, em todas as avaliações, foi compatível com desenvolvimento motor adequado, corroborando com o presente estudo.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Conclui-se com o presente estudo que as mães dos lactentes estudados apresentavam as seguintes características socioeconômicas: idade média de 33,25 anos, solteiras, autônomas, com o ensino médio completo e residentes da área

metropolitana de Fortaleza. Os lactentes avaliados eram em sua maioria do gênero masculino, apresentaram boa vitalidade ao nascimento, foram classificados em prematuros moderados, adequados para a idade gestacional, tiveram baixo peso ao nascer e necessitaram de cuidados intensivos neonatais, VMI e Oxigenoterapia.

Uma importante parcela das crianças apresentou escore de atraso para desenvolvimento motor, contudo foi visto que as mães declararam usar meios que o estimulem em suas atividades de vida diária.

Sendo assim diversos são os fatores associados ao desenvolvimento pleno dos lactentes de risco, apontando assim para a necessidade de maior atenção aos fatores de risco maternos e neonatais pelos profissionais atuantes em programas de follow-up de bebês de risco. Para isto ressaltando também interpretação das interferências biopsicossociais na vida destas crianças e de seu âmbito familiar.

Vale destacar que este estudo teve algumas limitações, como ser realizado em meio a pandemia do Covid-19, onde foi reduzido o número de atendimentos por dia no ambulatório de seguimento de risco, tendo o mesmo baixa rotatividade, pela logística de atendimento do local de estudos. Por outro lado, a amostra e a avaliação oportuna dos RNPT's tornam os achados importantes e bastante relevantes.

## REFERÊNCIAS

BARBOSA, A. L, *et al.* Caracterização de mães e recém-nascidos pré-termo em uma unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, v.10, n. 1, 2021.

BRASIL, Resolução CNS nº466, 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas de pesquisa envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, n.12, seção 1, p. 59, 13 jun. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Diretrizes de estimulação precoce: crianças de zero a 3 anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: **Ministério da Saúde**, 2016.

BUGS, B. M. *et al.* Atividade educativa para mães de bebês prematuros como suporte para o cuidado. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 8, 2018.

CAMPOS, M. M. S. *et al.* Conhecimento de mães sobre o desenvolvimento motor de crianças em um programa de intervenção parental. **Saberes e competências em fisioterapia e terapia ocupacional**. Ponta Grossa, PR: Atena Editora, v.3, 2019.

CARVALHO, F. C. *et al.* **Fatores de risco maternos mais prevalentes relacionados à ocorrência de partos prematuros: revisão de literatura**. 2021.

FORMIGA, C. K. M. R.; SILVA, L. P.; LINHARES, M. B. M. Identificação de fatores de risco em bebês participantes de um programa de Follow-up. **Revista CEFAC**, v. 20, p. 333-341, 2018.

FUCHS F. *et al.* Efeito da idade materna no risco de nascimento prematuro: um grande estudo de coorte. **PLoS One**, v.13, n.1, p. 1-10, 2018.

GRYSCHEK, A. L. F. P. L. *et al.* Tecendo a rede de atenção à saúde da mulher em direção à construção da linha de cuidado da gestante e puérpera, no Colegiado de Gestão Regional do Alto Capivari. **Saúde Soc.**, v. 23, n.2, p.689-700, 2014.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Censo Demográfico 2010: características da população e dos domicílios. Área territorial brasileira. Rio de Janeiro: **IBGE**, p. 270, 2011.

LOPES, J. F.; VIEIRA, M. G.; CASTRO, E. S. **Fatores de risco ambientais e teratogênicos associados às malformações congênitas: um estado do conhecimento**. 2020.

MELLO, E. Q. *et al.* O uso da AIMS para detecção precoce de anormalidades em lactentes brasileiros em condições de vida desfavoráveis. **Rev. bras. crescimento e desenvolvimento hum.**, São Paulo, v. 24, n. 2, p. 163-167, 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE/ BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Juntos para os bebês nascidos muito cedo, cuidando do futuro: 17/11 – Dia Mundial da Prematuridade. Novembro de 2020.

SÁ, F. E. *et al.* Intervenção parental melhora o desenvolvimento motor de lactentes de risco: série de casos. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 24, p. 15-21, 2017.

SACCANI, R.; VALENTINI, N. C. Análise do desenvolvimento motor de crianças de zero a 18 meses de idade: representatividade dos itens da Alberta Infant Motor Scale por faixa etária e postura. **Journal of Human Growth and Development**, v. 20, n. 3, p.711-722, 2010.

SANTOS, J. S. *et al.* Habilidade motora grossa em lactentes prematuros segundo a Alberta Infant Motor Scale. **Fisioterapia Brasil**, v. 22, n. 1, p. 10-24, 2021.



## 2º CONBRASCA

15, 16 E 17 DE DEZEMBRO DE 2023

REALIZAÇÃO:



APOIO:



SARETTO, G. C. *et al.* Perfil epidemiológico na unidade de terapia intensiva neonatal pediátrica de um hospital com ênfase na fisioterapia. **Revista de Extensão**, v. 4, n. 1, p.37-55, 2021.

SILVA, C. C. V. *et al.* Atuação da fisioterapia através da estimulação precoce em bebês prematuros. **Rev Eletrônica Atualiza Saúde**, v. 5, n. 5, p. 29-36, 2017.

SOUZA, K. C. L. *et al.* Profile of new borns discharged from the intensive neonatal care unit submitted to the kangaroo care. **J Contemp Pediatr**, v. 4, n. 3, p. 685-90, 2017.

VIELLAS, E. F. *et al.* Assistência pré-natal no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v.30, p. S85-S100, 2014.