

RESSALVA

Atendendo solicitação do(a) autor(a) o texto completo desta Dissertação será disponibilizado somente a partir de 01/04/2023.

**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA “JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
PROGRAMA DE PÓS- GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA DO
DESENVOLVIMENTO E APRENDIZAGEM**

GABRIELLA PASSOS PEREZIN

**A INTERVENÇÃO PRECOCE NO DESENVOLVIMENTO
COGNITIVO E SOCIAL DE BEBÊS PRÉ-TERMO NO PRIMEIRO
ANO DE VIDA**

BAURU

2021

GABRIELLA PASSOS PEREZIN

**A INTERVENÇÃO PRECOCE NO DESENVOLVIMENTO
COGNITIVO E SOCIAL DE BEBÊS PRÉ-TERMO NO PRIMEIRO
ANO DE VIDA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem, área de concentração Desenvolvimento: Comportamento e Saúde, da Faculdade de Ciências, como parte dos requisitos para obtenção do título de mestre sob a orientação da Prof^a. Dr^a. Olga Maria Piazzentin Rolim Rodrigues.

BAURU

2021

P438i

Perezin, Gabriella

A INTERVENÇÃO PRECOCE NO DESENVOLVIMENTO COGNITIVO E
SOCIAL DE BEBÊS PRÉ-TERMO NO PRIMEIRO

ANO DE VIDA / Gabriella Perezin. -- Bauru, 202187 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista (Unesp),

1. Intervenção Precoce e Desenvolvimento Infantil. I. Título.

Sistema de geração automática de fichas catalográficas da Unesp. Biblioteca da Faculdade
de Ciências, Bauru. Dados fornecidos pelo autor(a).

Essa ficha não pode ser modificada.

ATA DA DEFESA PÚBLICA DA DISSERTAÇÃO DE MESTRADO DE GABRIELLA PASSOS PEREZIN, DISCENTE DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA DO DESENVOLVIMENTO E APRENDIZAGEM, DA FACULDADE DE CIÊNCIAS - CÂMPUS DE BAURU.

Aos 01 dias do mês de abril do ano de 2021, às 09:00 horas, no(a) Faculdade de Ciências (Unesp - Campus de Bauru), realizou-se a defesa de DISSERTAÇÃO DE MESTRADO de GABRIELLA PASSOS PEREZIN, intitulada **A Intervenção Precoce no Desenvolvimento Cognitivo e Social de bebês pré-termo no primeiro ano de vida**. A Comissão Examinadora foi constituída pelos seguintes membros: Profa. Dra. OLGA MARIA PIAZENTIN ROLIM RODRIGUES (Orientador(a) - Participação Virtual) do(a) Departamento de Psicologia / UNESP/Câmpus de Bauru (participação por videoconferência), Profa. Dra. VERONICA APARECIDA PEREIRA (Participação Virtual) do(a) Faculdade de Ciências Humanas / Universidade Federal da Grande Dourados, Profa. Dra. FLAVIA HELENA PEREIRA PADOVANI (Participação Virtual) do(a) Depto. de Neurologia, Psicologia e Psiquiatria / FM/Botucatu - Unesp. Após a exposição pela mestranda e arguição pelos membros da Comissão Examinadora que participaram do ato, de forma presencial e/ou virtual, a discente recebeu conceito final APROVADA.

Nada mais havendo, foi lavrada a presente ata, que após lida e aprovada, foi assinada pelo(a) Presidente(a) da Comissão Examinadora.



Profa. Dra. OLGA MARIA PIAZENTIN ROLIM
RODRIGUES

AGRADECIMENTOS

A caminhada acadêmica é cheia de desafios, conquistas, satisfação e superação. A minha foi intensa e com muito aprendizado, não só acadêmico/profissional, mas, principalmente, pessoal. O que seria das jornadas da vida sem o crescimento pessoal?

Muitas pessoas vão e vem, chegam, fazem morada, compartilham e nos ajudam no nosso processo. É clichê, mas é verdadeiro, primeiro gostaria de agradecer à Deus, por me proporcionar crescimento diário, é por ELE que tudo é possível.

À minha família que sempre me apoiou, me incentivou e me deu recursos para ir atrás dos meus sonhos. Minha querida mãe e avó que, infelizmente, não estão vendo minha conquista daqui, mas tenho certeza que do lugar onde elas estão, estão torcendo, vibrando e muito orgulhosas de toda bagagem acumulada que, sem elas não seria possível.

À minha irmã, que exerce o papel de irmã mais velha com muita dedicação, sempre me orientando, instruindo e sendo meu ombro amigo, ela junto com meu cunhado, me deram um dos meus maiores presentes, minha pequena Malu, tão pequena e me inspira tanto na jornada da vida.

Ao meu pai e a Helo, mesmo de longe, sempre vibrando e comemorando cada conquista minha. Sei do orgulho que sentem de mim. A recíproca é totalmente verdadeira.

Ao meu namorado, que entrou na minha vida no segundo tempo desse jogo cheio de aprendizado, mas que teve um papel fundamental, me lembrando todos os dias, que eu iria conseguir. Obrigada por todo seu amor, carinho e paciência.

Aos meus amigos, que compartilham a vida comigo e vibram por cada conquista. Em especial, minha amiga Ana Paula que não mediu esforços para me ajudar com o trabalho e ao Tércio que me acompanha na jornada da vida.

À SORRI-Bauru, que além de me proporcionar atuar com o que eu escolhi, deu condições para desenvolver esse trabalho tão importante. Vocês fazem a diferença na vida das pessoas!

Ao projeto bebês e todas as profissionais que, com muito amor trabalharam por ele.

A você Janaína, que coordenou o projeto com transparência, amor, verdade e dedicação. Sem você ele não teria sido possível.

Às professoras Flávia e Verônica, que aceitaram participar da minha banca de Qualificação e me fizeram crescer muito.

À professora Flávia, um agradecimento especial por ter me acolhido em Botucatu e ter feito parte do início da minha trajetória.

Por último, mas não menos importante e, talvez a mais importante, a você Olga, que com muito amor, consegue exercer seu papel de orientadora com uma maternagem difícil de se encontrar. Você me inspira e me ensina em cada palavra e em cada correção, sou imensamente grata por ter compartilhado esse processo com você.

“O presente trabalho foi realizado com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de financiamento 001.

NASCIMENTO

Porque desde a barriga da mãe o bebê

Escuta,

Reage,

Entende,

Se assusta,

Se agrada,

Pede,

Adormece,

Sente vontade,

Sente saudade,

Se alegra,

Se agita,

Porque desde a barriga da mãe o bebê

É um ser humano completo.

Por conta disso, que seja Dignamente tratado...

Por conta disso, que seja Respeitado...

Por conta disso, cuidador,

Cuidado...

(Luís Alberto Mussa Tavares)

PEREZIN, G.P. A Intervenção Precoce no Desenvolvimento Cognitivo e Social de bebês pré termo no primeiro ano de vida. 2020. Defesa de Mestrado (Programa de Pós Graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem) – Faculdade de Ciências, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho UNESP), Bauru, 2020.

RESUMO

A Intervenção Precoce é uma prática que mistura os saberes de diferentes áreas e que procura responder às necessidades das crianças com possíveis atrasos no desenvolvimento, ultrapassando os antigos modelos de estimulação precoce. O presente estudo teve como objetivo descrever e comparar o desenvolvimento cognitivo e social entre bebês pré termo com bebês a termo, correlacionando dados de desenvolvimento com variáveis dos bebês (idade gestacional, peso ao nascer e dias de internação) e maternas (idade, escolaridade e número de filhos). Participaram da pesquisa 282 bebês e, destes, 76 eram bebês pré termo do programa de Intervenção Precoce de um Centro de Reabilitação, SORRI-Bauru (GPIP), 89 eram bebês pré termo que participaram de um projeto de extensão em Psicologia, da UNESP-Bauru (GPEX) e, 117 eram nascidos a termo, participantes do mesmo projeto da UNESP-Bauru (GTEX). As avaliações e comparações foram realizadas com o Inventário Portage Adaptado para Bebês (IPAB), nas áreas de Cognição e Socialização, obtidas aos três, seis, nove e 12 meses. As hipóteses levantadas foram: os bebês pré termo do programa de intervenção apresentariam resultados significativamente melhores do que os pré termo atendidos no projeto de extensão de Psicologia; os bebês pré termo do programa de intervenção apresentariam, a cada mês, resultados mais próximos dos bebês nascidos a termo, atendidos no projeto de extensão de Psicologia; haveria correlação positiva entre as variáveis idade gestacional, peso, idade e escolaridade materna e, negativa para tempo de internação e número de filhos, com o desempenho em Cognição e Socialização ao longo das quatro avaliações para os bebês pré termo. Os resultados apontaram que os bebês pré termo avançaram no primeiro ano de vida, aproximando-se cada vez mais do esperado para sua idade cronológica. No entanto, ainda foram observadas diferenças significativas entre o seu desenvolvimento e o desenvolvimento de bebês a termo. Os dados indicaram que, ainda que tenha havido sucesso na participação de bebês em programas de intervenção iniciados nos primeiros meses de vida do bebê, o monitoramento posterior ainda se faz necessário. As variáveis sociodemográficas dos bebês apontaram para correlação positiva entre idade gestacional e peso ao nascer e negativa com tempo de internação. Com as variáveis maternas observou-se correlação positiva, principalmente entre os bebês do GPIP, com a escolaridade materna. Os dados obtidos, com uma população significativa, apontaram para a importância de avaliações periódicas e a participação em programas de intervenção, o mais cedo possível.

Palavras-chave: Prematuridade; Intervenção Precoce; Desenvolvimento infantil.

ABSTRACT

Early Intervention is a practice that mixes knowledge from different areas and seeks to respond to the needs of children with possible developmental delays, surpassing the old models of early stimulation. The present study aimed to describe and compare cognitive and social development between preterm babies and full-term babies, correlating developmental data with baby variables (gestational age, birth weight and days of hospitalization) and maternal variables (age, education and number of children). 282 babies participated in the research, of these 76 were preterm babies from the Early Intervention program of a Rehabilitation Center, SORRI-Bauru (GPIP), 89 were preterm babies who participated in an extension project in Psychology, from UNESP-Bauru (GPEX) and 117 full-term births participating in the same project at UNESP-Bauru (GTEX). The evaluations and comparisons were carried out with the Portage Inventory Adapted for Babies (IPAB), in the areas of Cognition and Socialization, obtained at three, six, nine and 12 months. The hypotheses raised are that the preterm babies of the intervention program will present significantly better results than the premature babies seen in the Psychology extension project. The preterm babies of the intervention program will present, every month, results closer to the babies born at term, assisted in the Psychology extension project. There will be a positive correlation between the variables gestational age, weight, age and maternal education and, negative for length of stay and number of children, with the performance in cognition and socialization throughout the four assessments for preterm babies. The results showed that preterm babies advanced in the first year of life, getting closer and closer to what was expected for their chronological age. However, significant differences have still been observed between their development and the development of full-term babies. The data indicate that, although there is success in the participation of babies in intervention programs initiated in the first months of the baby's life, further monitoring is still necessary. The sociodemographic variables of the babies pointed to a positive correlation between gestational age and birth weight and a negative correlation with length of hospital stay. With the maternal variables, a positive correlation was observed, especially among GPIP babies, with maternal education. The data obtained, with a significant population, pointed to the importance of periodic evaluations and participation in intervention programs, as soon as possible.

Keywords: Prematurity; Early intervention; Child development.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Apresentação dos resultados em Cognição, a cada trimestre, para os três grupos.....	56
Figura 2. Comparação da média de cada grupo a cada mês com a pontuação esperada em Cognição.....	57
Figura 3. Desenvolvimento na área de Socialização de três grupos de bebês ao longo do primeiro ano de vida.....	59
Figura 4. Comparação da média de cada grupo a cada mês com a pontuação esperada em desenvolvimento social.....	60

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Distribuição dos bebês nas três condições a cada trimestre.....	49
Tabela 2. Caracterização dos bebês participantes dos três grupos.....	49
Tabela 3. Caracterização das mães e das famílias dos bebês dos três grupos.....	51
Tabela 4. Comparação das idades gestacionais em semanas, dos bebês dos grupos de pré termo GPIP e do GPEX.....	52
Tabela 5. Correlação entre os dados do IPAB e das Escalas Bayley, em Cognição, a cada trimestre.....	53
Tabela 6. Comparação do desenvolvimento em Cognição do GPIP, do GPEX e do GTEX, aos 3,6,9 e 12 meses.....	57
Tabela 7. Comparação da pontuação média em Cognição de cada grupo com a pontuação esperada a cada mês.....	58
Tabela 8. Comparação em Socialização dos grupos GPIP, GPEX e dos nascidos a termo, o GTEX, aos 3,6,9 e 12 meses.....	59
Tabela 9. Comparação da pontuação média em socialização de cada grupo com a pontuação esperada a cada mês.....	61
Tabela 10. Análise de correlação entre semanas gestacionais, peso e dias de internação e o desempenho em Cognição e Socialização para os bebês do GPIP.....	62
Tabela 11. Análise de correlação entre semanas gestacionais, peso e dias de internação e o desempenho em Cognição e Socialização, para os bebês do GPEX.....	62

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	13
INTRODUÇÃO.....	15
1. FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO AO DESENVOLVIMENTO INFANTIL.....	16
1.1. A prematuridade enquanto fator de risco para o desenvolvimento.....	19
1.2 Prematuridade e o desenvolvimento das habilidades.....	24
2. ESCALAS DE DESENVOLVIMENTO INFANTIL.....	29
2.1 Estudos que utilizaram as Escalas Bayley e o Inventário Portage.....	31
3. INTERVENÇÃO PRECOCE ENQUANTO FATOR DE PROTEÇÃO AO DESENVOLVIMENTO.....	35
3.1 O projeto de Intervenção Precoce da Sorri-Bauru e o Projeto de Extensão do CPA.....	40
4. JUSTIFICATIVA.....	44
5. OBJETIVOS.....	47
6. MÉTODO.....	48
6.1 Participantes.....	48
6.2 Materiais.....	52
6.3 Local.....	54
6.4 Procedimento de coleta dos dados.....	54
6.5 Procedimento para análise dos dados.....	56
7. RESULTADOS.....	56
8. DISCUSSÃO.....	63
9. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	69
REFERÊNCIAS.....	70
ANEXOS.....	81

APRESENTAÇÃO

O interesse pelo tema Prematuridade e Desenvolvimento infantil iniciou em 2014, durante minha atuação no Aprimorando Profissional na UNESP-Botucatu, na minha jornada dentro do Hospital das Clínicas. Lá tive contato direto com a pediatria, com a Unidade Intensiva Neonatal e com o ambulatório de desenvolvimento. Para avaliação do desenvolvimento dos bebês, eram utilizadas as Escala de Desenvolvimento de Gesell e as Escalas Bayley-III. Tais instrumentos permitiam a identificação das defasagens apresentadas pelos bebês, devido à prematuridade, assim como auxiliavam no planejamento de ações que visavam garantir que o desenvolvimento dos bebês fosse, o mais próximo possível, do esperado para sua faixa etária. A partir desse primeiro contato, a paixão pelo Desenvolvimento Infantil e seus desdobramentos, iniciaram junto com o contato com as escalas de desenvolvimento. Em um primeiro momento, conhecia apenas a Bayley-III e a Gesell, mas foi o suficiente para me encantar e buscar me aprimorar na área.

Em 2018, iniciei como Psicóloga juntamente à equipe contratada para o Projeto de Intervenção Precoce da SORRI-Bauru, financiado pelo PRONAS, do Ministério da Saúde, para atendimento aos bebês pré termo, coordenado pela Professora Olga Maria Piazzentin Rolim Rodrigues. Além do contato enriquecedor com a Olga, conheci também o Inventário Portage Adaptado para Bebês. Utilizei-o para avaliar os bebês e planejar minhas intervenções. Diferente da minha experiência hospitalar foi possível observar os benefícios trazidos para os bebês por meio de um Programa de Intervenção Precoce, e assim entender a real necessidade da família, do bebê e com isso adequar o plano terapêutico, visando maior benefício para a família e para a criança. Esse olhar consolidou a minha paixão pelo tema. A partir dessa mudança de paradigma, me

despertou o interesse em trazer a prática para a pesquisa assim como o inverso, a pesquisa para a prática, possibilitando maior visibilidade para os benefícios de programas de Intervenção Precoce.

O universo da prematuridade junto com o desenvolvimento infantil me desperta para novos conhecimentos, pesquisas e atuações com o objetivo de oferecer mais apoio e recursos para as famílias que necessitam desse cuidado.

INTRODUÇÃO

O desenvolvimento infantil é um processo que envolve aspectos físicos, maturação neurológica e aquisições de habilidades relacionadas ao comportamento e ao campo afetivo, social e cognitivo da criança (GALLAHUE; OZMUN, 2013). O desenvolvimento infantil é parte fundamental do desenvolvimento humano e, especialmente nos primeiros anos, a interação entre a herança genética e o ambiente são fundamentais para o bom desenvolvimento do bebê. Entre os fatores que influenciam o desenvolvimento infantil, Souza e Veríssimo (2015) afirmaram que o entendimento dos cuidadores acerca das necessidades da criança favorece o desenvolvimento integral da mesma, pois são esses cuidados que promovem o desenvolvimento. Os educadores e responsáveis possibilitam e estruturam o cuidado à criança, oferecendo recursos para um desenvolvimento saudável (SANTOS; RAMOS; SALOMÃO, 2015).

Quando as habilidades estão em defasagem e as aquisições previstas para as diferentes fases do desenvolvimento não ocorrem como o esperado, é importante a busca por orientação e intervenção. Madaschi e Paula (2011) apontaram que a identificação precoce de atrasos de desenvolvimento de crianças possibilita a sua reabilitação. O presente estudo explora a temática do desenvolvimento infantil e os instrumentos que auxiliam nessa busca, trazendo como resultado os planos de intervenção.

1 FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO AO DESENVOLVIMENTO INFANTIL

O desenvolvimento promove o potencial humano, aumentando as possibilidades de cada indivíduo. Durante a infância a criança vai aperfeiçoando suas habilidades para garantir, assim, sua autossuficiência, estando ligada a aquisição de novas aprendizagens, tais como: falar, andar, se comunicar, resolver problemas etc. É importante dedicar uma atenção especial ao desenvolvimento da criança nos primeiros anos de vida, por se tratar de um período com grandes modificações e aquisições de habilidades nas diversas áreas: cognitiva, motora fina e grossa, visual, auditiva, linguagem, autocuidado e socialização. O desenvolvimento futuro da criança encontra-se associado à saúde neonatal do bebê, bem como às características maternas, variáveis do ambiente familiar e programas de intervenção precoce (IP) para detecção e, se possível, a minimização de atrasos no desenvolvimento (LINHARES et al., 2003).

Morais et al. (2017) e Zago et al. (2017) caracterizaram o desenvolvimento infantil como um processo multifacetado, no qual fatores essenciais da criança ligados à sua herança genética e aos fatores biológicos, interagem com fatores externos no contexto em que ela está inserida, seu ambiente físico, social, cultural e emocional. Para Zago et al. (2017) o desenvolvimento é um processo de mudanças nos diferentes domínios do comportamento humano: físico, motor, cognitivo, linguagem, social e afetivo. De acordo com a cartilha do Ministério da Saúde de Diretrizes de Estimulação Precoce (BRASIL, 2016) o desenvolvimento cognitivo se caracteriza pela evolução de habilidades que visa garantir que o cérebro esteja processando as informações recebidas pelos estímulos externos a fim de obter conhecimentos. Partindo desse pressuposto, os bebês precisam de oportunidades para desenvolver e aperfeiçoar essa função ao longo do seu desenvolvimento. Já o desenvolvimento social permite ao bebê trocar

informações com outras crianças, adultos e, também, com o ambiente em que está se relacionando, possibilitando assim a aprendizagem de normas sociais, culturais etc.

Desse modo, dentre os fatores que influenciam o desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM) de bebês de maneira positiva ou negativa, estão os: genéticos; nutricionais; endócrino/hormonais; ambientais e, condições do bebê ao nascer como a idade gestacional e o peso (VELEDA; SOARES; CEZAR-VAZ, 2011). As autoras destacaram outros fatores que também devem ser levados em consideração como: renda familiar, presença de saneamento básico, cuidados durante a gestação para o planejamento da assistência à saúde do bebê, entre outros.

Reppold et al. (2002) destacaram que fatores de risco são condições associadas à alta probabilidade de ocorrência de resultados negativos ou indesejáveis ao desenvolvimento. Entre eles está a prematuridade, que pode contribuir para atrasos favorecendo desordens emocionais, comportamentais, motoras, cognitivas, de socialização e de linguagem.

Em um estudo de revisão, Almeida et al. (2012) encontraram os fatores de risco mais prevalentes e significativos para a ocorrência do parto pré termo, sendo eles: hábitos de vida da mãe, condições socioeconômicas, antecedentes ginecológicos e obstétricos, intercorrências gestacionais e a assistência pré-natal ausente ou inadequada. A prematuridade pode afetar o contexto familiar, as expectativas e anseios que envolvem a maternidade. As pesquisas na área estão avançadas, no entanto ainda é difícil mapear todos os fatores que influenciam a prematuridade (RAMOS; CUMAN, 2009) e, principalmente, intervir sobre eles.

Em contrapartida aos fatores de risco, existem os fatores de proteção. Ribeiro, Perosa e Padovani (2014) apontaram o ambiente domiciliar como fator de proteção, pois a qualidade de estímulos ambientais que o contexto familiar oferece é determinante para

o desenvolvimento global da criança. As autoras destacaram a importância da saúde materna no processo de desenvolvimento infantil, pois a depender dela, pode-se observar a disponibilidade do cuidado e a interação da mãe com o bebê e, conseqüentemente, com desdobramentos para o desenvolvimento da criança. Caminha (2011) considera como um dos principais fatores de proteção do desenvolvimento infantil, o vínculo entre o bebê e seus cuidadores. Nesse sentido, proporcionar aos cuidadores um ambiente de conhecimento acerca dos fatores de risco e proteção, consiste em uma estratégia efetiva de promoção de saúde (JESUS; TONI, 2019).

Fatores ambientais como a idade e a escolaridade materna e o número de filhos podem influenciar o desenvolvimento da criança na primeira infância sugerindo uma relação com as oportunidades e a qualidade de estimulação oferecida aos bebês. Alvarenga et al. (2020) analisaram, entre outras variáveis, o impacto da escolaridade e do número de filhos sobre o conhecimento de mães sobre desenvolvimento infantil. Os resultados apontaram para relação positiva entre a escolaridade e negativa para número de filhos com o conhecimento sobre desenvolvimento infantil. Andrade et al. (2005) também encontraram associação positiva entre escolaridade materna e desenvolvimento cognitivo de crianças até cinco anos. Pereira et al. (2015) avaliando a relação entre escolaridade e idade materna e o desenvolvimento de bebês aos três meses de idade encontraram correlação positiva com idade materna, mostrando que quanto mais velha a mãe, melhor o desenvolvimento do bebê. Todavia, Escarce et al. (2012) ao analisar a relação entre escolaridade materna e desenvolvimento da linguagem de crianças até 48 meses, não encontraram relação entre as variáveis. Mas, Silva et al. (2011) em um estudo de revisão sobre o impacto da escolaridade sobre o desenvolvimento de crianças até três anos observaram a influência desta variável na maioria dos estudos analisados.

Observa-se que fatores podem ser de risco e de proteção, de acordo com o impacto que tem sobre o desenvolvimento da criança, sendo importante avaliá-los e investir naqueles que incidem positivamente sobre ele. Programas de Intervenção Precoce (IP) tem tido influências positivas sobre o desenvolvimento de crianças de risco.

Programas de IP estão alinhados com o objetivo de oferecer proteção para as crianças, a partir da identificação de defasagens no desenvolvimento, principalmente, quando focado na família. Pensando no desenvolvimento como a interação do organismo com o meio e sendo um processo multidimensional e integral. Nesse contexto, Molinari, Silva e Crepaldi (2005) pontuaram que os fatores que determinam os problemas que as crianças podem apresentar ao longo do desenvolvimento, são mais dependentes da falta de estimulação ambiental do que propriamente, apenas dos fatores de risco biológico, o que reforça a importância de constataremos os riscos múltiplos, que apresentam efeito cumulativo, causando impacto sobre o desenvolvimento. A partir disso, é possível justificar a importância de identificar potencialidades e defasagens que envolvem o desenvolvimento e oferecer espaço para que as habilidades possam ser estimuladas e, conseqüentemente, diminuir defasagens que possam surgir em decorrência da prematuridade, por exemplo.

1.1 A prematuridade enquanto fator de risco para o desenvolvimento

Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), divulgados no Portal Saúde do Governo Federal (BRASIL, 2018) mostraram que, no mundo, anualmente, 15 milhões de bebês nascem antes do tempo, sendo esta a primeira maior causa de morte de crianças menores de cinco anos. Dessas mortes, três quartos poderiam ser evitadas por meio de intervenções pontuais e econômicas, com cuidados simples e de baixo custo,

como, por exemplo, oferecer serviços essenciais de saúde durante o pré natal, no parto e no período pós-natal, para as mães e os bebês. Aproximadamente um milhão de recém nascidos morrem a cada ano devido complicações no parto e, muitos dos bebês que sobrevivem, sofrem de alguma forma de deficiência ao longo da vida, em particular, com deficiências relacionadas ao aprendizado e problemas visuais e auditivos. O Brasil encontra-se em décimo lugar em número de partos pré termo. De acordo com dados do Sistema de Informações de Nascidos Vivos, do Sistema Único de Saúde (SUS) e do Ministério da Saúde, utilizados no maior estudo sobre fatores de nascimentos pré termo no Brasil, 340.000 bebês nasceram pré termo em 2012. São 40 bebês nascidos por hora, uma taxa de 12,4%, sendo o dobro da taxa encontrada na Europa (UNICAMP, 2014).

Os fatores de risco para os partos pré termo podem ser destacados em diferentes categorias: epidemiológicos, obstétricos, ginecológicos, clínico-cirúrgicos e genéticos (BITTAR; ZUGAIB, 2009; SILVA et al., 2009). Os recém-nascidos pré-termo apresentam maior risco de adoecer em consequência do incompleto desenvolvimento fetal e de sua maior vulnerabilidade às infecções, estas agravadas pelo período de internação em unidades neonatais. Muitos pré termo podem apresentar sequelas neurológicas, oftalmológicas ou pulmonares. Tais eventos devem ser estudados com o objetivo de intervir na redução da mortalidade infantil (ARAUJO et al., 2012; ZHANG et al., 2012).

Rugolo (2005) cita que o recém nascido pré termo (RNPT) ou com baixo peso, pode necessitar de internação em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), devido à possíveis complicações de distúrbios metabólicos e respiratórios, juntamente com dificuldade de alimentação e, também, de regulação da temperatura do corpo. Após a alta, tanto para os que necessitaram de internação como para aqueles que não, é importante o acompanhamento do desenvolvimento e, se necessário, a participação em

programas de intervenção precoce. A autora aponta, ainda, que com o avanço aumento da tecnologia, o desenvolvimento de novas drogas pelas indústrias farmacêuticas e a realização de programas de prevenção, tem sido possível aumentar a expectativa e a qualidade de vida dessas crianças, diminuindo a taxa de mortalidade e acompanhando seu desenvolvimento de forma que se evite danos tardios. Entre as consequências da prematuridade e do baixo peso estão, também, os problemas respiratórios, deficiência visual e auditiva, paralisia cerebral, deficiências físicas, cognitivas, de socialização e atrasos gerais no desenvolvimento. Com o organismo frágil, a criança é mais suscetível a doenças de todo tipo, que podem afetar seu desenvolvimento neuropsicomotor (RUGOLO, 2005).

A prematuridade e baixo peso ao nascer são critérios que classificam o neonato como recém-nascido de risco, porém não são os únicos. O RNPT de risco é todo aquele que responde a, pelo menos, um critério dos que se seguem: residência em área de risco; peso ao nascer menor que 2.500 gramas; recém nascido com menos de 35 semanas de gestação; hospitalização ou intercorrência na maternidade ou unidade de assistência ao RNPT; necessidade de orientação especial na alta da maternidade ou da unidade de RN; filho de mãe adolescente menor de 18 anos; mãe com baixa instrução (menos de oito anos de estudo); história de morte de criança menor de cinco anos na família. Para o RNPT, desses critérios, o baixo peso ao nascer e a idade gestacional são os mais relevantes. De acordo com a idade gestacional, pode subdividi-los em três grupos: 1) pré termo limítrofes: aqueles nascidos com idade gestacional entre 35 e 36 semanas, 2) pré termo moderados: inclui os nascidos com idade gestacional entre 30 e 34 semanas e, 3) pré termo extremos: se refere aos recém-nascidos com idade gestacional inferior a 30 semanas. Cunha et al. (2015) exploraram o conceito dos mil dias, que passou a ser usado por programas de saúde. O conceito se caracteriza pelo período que se inicia após

a concepção até os dois anos de idade. As mesmas autoras citam que esse período é fundamental para melhorar a saúde das crianças. É nesse período que o cérebro apresenta o crescimento mais rápido e o processamento de informações para o seu desenvolvimento (PANTANO, 2009). Ainda sobre os mil dias, Cunha et al. (2015) citaram que o conceito surge como uma estratégia de saúde pública, pois o período é considerado uma janela de oportunidades para a criança, no qual as intervenções são altamente efetivas. Além da importância da nutrição nessa etapa, é fundamental que a criança cresça em um ambiente adequado, para oferecer maior chance de um bom desenvolvimento em todas as áreas. Naudeau et al. (2011) destacaram que crianças pequenas não conseguem atingir sozinhas seu potencial, dependendo de uma boa saúde, nutrição e do ambiente proporcionando esses pontos. Segundo o site dos 1000 dias, esse período é importante, pois é nele que o cérebro de uma criança cresce e se desenvolve, construindo as bases para uma boa saúde ao longo dos anos, confirmando a importância da plasticidade na infância, sendo importante o conhecimento do conceito para os estudos com a prematuridade e o desenvolvimento infantil.

A neuroplasticidade é a capacidade do sistema nervoso alterar sua função de acordo com as influências ambientais em que o indivíduo é exposto (MARTINEZ, 2017), facilitando que a criança forme novas conexões neuronais e apresente ganhos na aquisição de novas habilidades. O conceito de neuroplasticidade justifica a importância da intervenção precoce para os bebês pré termo, pois a partir da interação entre as características biológicas e as oportunidades de experiência dos indivíduos pode ocorrer melhores prognósticos (ZEPPONE; VOLPON; DEL CIAMPO, 2012). Soledad et al., (2018) defenderam que o período crítico vai até os três anos de vida e é nele que o cérebro está mais propenso a conquistar habilidades. Para Nelson, Haan e Thomas (2006), a intervenção precoce nos primeiros anos de vida desempenha um papel

essencial no processo de formação e no desenvolvimento cerebral, contribuindo para o desenvolvimento da criança.

No caso dos pré termo, à vivência do parto sucede outras etapas, tais como a internação do bebê nas Unidades de Terapia Intensivas Neonatais (UTIN), nas Unidade de Cuidados Intermediários (UCI), em Unidades de Cuidados Especiais (UCE) e, posteriormente, o acompanhamento após a alta. Costa et al. (2010) colocaram, como característica da UTIN, a admissão de RN (Recém nascido) entre zero e 28 dias, sendo a maioria pré-termo ou imaturo que permanecem internados nesta unidade até a melhora do estado de saúde. Os autores lembraram que UTINs são espaços com barulho, excesso de iluminação, além do predomínio do uso de tecnologia e linguagem técnica por parte dos profissionais, que estão em permanente atividade, tendo assim, em muitos casos, a restrição e horários pré-estabelecidos para visitas. Tanto os bebês pré termo que necessitam dessa tecnologia como os que não precisam dela, formam um grupo de risco e, desse modo, é importante refletir sobre a implementação de em intervenções/acompanhamentos que auxiliem no desenvolvimento eficaz para essa população.

Associada à prematuridade está o baixo peso ao nascer que é o termo utilizado para recém-nascidos com menos de 2.500g, o que amplia as consequências de curto e longo prazo sobre a saúde e o desenvolvimento (MALLIK; SPIKER, 2017). Entre os problemas citados pelos autores estão: atrasos de desenvolvimento e dificuldades comportamentais entre os três e os cinco primeiros anos de vida, dificuldades acadêmicas que aparecem na idade escolar e, em alguns casos, os atrasos e consequências que podem perdurar até a juventude.

O bom desenvolvimento da primeira infância é fundamental para o desenvolvimento saudável da fase adulta e, os ganhos na primeira infância são

maleáveis e necessitam de muito estímulo. O desenvolvimento socioemocional e cognitivo inadequados podem ter consequências, como: mau aproveitamento escolar, níveis mais elevados de desemprego, salários mais baixos, maior probabilidade de uso de drogas etc. (SCHADY et al., 2014). Sendo assim, é importante a oferta de programas de intervenção precoce para bebês pré termo e baixo peso e suas famílias, para que essas consequências sejam minimizadas ou evitadas futuramente.

1.2 Prematuridade e o desenvolvimento das habilidades

A cognição, socialização, linguagem, motricidade fina e grossa são habilidades que estão em constante desenvolvimento nos bebês. Por vezes, uma habilidade se desenvolve mais que a outra, porém elas sempre estão interligadas e são interdependentes. Estímulos ambientais oferecidos pelos cuidadores são fundamentais para o bom desenvolvimento dessas habilidades.

Santo, Portuguese e Nunes (2009) realizaram um estudo com crianças prematuras para avaliar a função cognitiva e observaram que os déficits cognitivos tendem a ser observados tardiamente, o que pode ter influência direta na sua educação e na sua qualidade de vida. São, portanto, de extrema importância que os programas de IP detectem precocemente defasagens nessa área para evitar problemas e dificuldades futuras. Mallik e Spiker (2017) apresentaram o modelo conceitual do Programa de Saúde e Desenvolvimento do Bebê (IHDP) que maximiza a probabilidade de experiências positivas entre a criança e o cuidador, apoiando o desenvolvimento cognitivo e comportamental dos bebês pré termo. Eles partiram do ponto que interações sociais positivas, apropriadas ao desenvolvimento e sendo guiadas por pessoas capacitadas, sejam pais ou cuidadores, poderiam favorecer o desenvolvimento cognitivo e comportamental dos bebês pré termo e/ou com baixo peso ao nascer.

Carvalho et al. (2016) falaram da prematuridade como correspondente a uma etapa de maturação onde algumas experiências terão o seu máximo efeito no desenvolvimento ou aprendizagem de determinada competência ou comportamento. Os autores citaram, ainda, que a qualidade do meio em que a criança está inserida e a oportunidade de experiências certas nos momentos adequados do desenvolvimento pode ser fundamental para determinar a força ou a fraqueza das funções e estruturas cerebrais e, a partir disso, influenciar no desenvolvimento da criança. A partir da interação do bebê com seu meio, as habilidades cognitivas também vão sendo aprimoradas passando das tarefas mais simples para tarefas mais complexas, com informações que vão sendo assimiladas e compreendidas. Até o terceiro mês espera-se que o bebê responda à voz de adultos (movimentando, sorrindo), olhe para objetos que produzem barulhos e busque por contato visual (BAYLEY, 2018; WILLIAMS; AIELLO; PACHECO, 2018). Segundo os autores, do terceiro ao sexto mês são esperadas habilidades mais complexas como remover um pano do rosto que obscurece a sua visão, remover objetos de recipientes e balançar brinquedos que produzem barulhos, caracterizando comportamentos intencionais, de resolução de problemas. Com os comportamentos de socialização não é diferente, espera-se que nesta fase a busca por contato visual seja constante, que o bebê sorria ao ver sua imagem refletida no espelho, bem como estender os braços para pessoas familiares (BAYLEY, 2018; WILLIAMS; AIELLO; PACHECO, 2018). Embora os marcos do desenvolvimento sejam de extrema importância para nortear as intervenções, é o papel do profissional, da família e outros contextos que a criança estiver inserida que vão determinar e otimizar seu desenvolvimento.

Outras habilidades, como o desenvolvimento motor, fazem parte daquelas avaliadas pelas escalas de desenvolvimento. Medina-Papst e Marques (2010) citaram

que a experiência motora ajuda no desenvolvimento por meio do equilíbrio, coordenação e o esquema corporal. Apesar dele não ser linear, é importante que a criança seja exposta a um ambiente diversificado, pois o desenvolvimento ocorre e se aprimora por meio das interações com o ambiente e as experiências motoras proporcionadas por ele. É comportamento pré requisito para a aprendizagem de outras habilidades como as cognitivas, sociais e de autocuidado.

Formiga, Cezar e Linhares (2010) realizaram um levantamento sobre avaliação do desenvolvimento de crianças prematuras chegando à conclusão que a parte do desenvolvimento motor é a mais investigada, principalmente se as primeiras avaliações costumam acontecer aos seis meses de idade. As mesmas autoras avaliaram o desenvolvimento motor de 10 crianças em três momentos diferentes utilizando a escala Alberta Infant Motor Scale (AIMS). Os resultados indicaram que 40% das crianças apresentaram atraso nessa área entre os quatro e os seis meses. E, na passagem do sétimo para o oitavo mês, essa proporção reduziu-se para 30%, que foi atribuído à maturação dos sistemas orgânicos e ganho ponderal da criança, associadas a fatores de influência ambiental.

Lamônica e Picolini (2009) utilizaram o Inventário Portage Operacionalizado (IPO) para verificar o desempenho de habilidades do desenvolvimento linguístico, cognitivo, motor, de autocuidado e socialização em 30 crianças prematuras, na faixa de idade entre seis e 24 meses incompletos. Os resultados apontaram que na faixa etária de seis a 12 meses, as áreas com maior defasagem foram linguagem e autocuidado e, de 12 a 24 meses, encontraram maior defasagem em linguagem, cognição e autocuidado. Especificamente em relação à cognição na idade até 12 meses, 30% das crianças estavam abaixo do esperado. Já em socialização aos 12 meses 10% obtiveram resultados abaixo do esperado. As autoras citaram que, como não foram encontradas diferenças

significativas entre o esperado para a idade e o desenvolvimento dos pré termo, pode indicar que o ambiente, de alguma maneira, proporciona possibilidades de desenvolvimento da habilidade de socialização. Já os resultados relacionados à cognição, indicaram piores índices quando comparados às crianças nascidas a termo.

Rodrigues (2009) realizou um estudo utilizando o Inventário Portage Operacionalizado com 224 bebês sendo 74 pré termo, 25 com baixo peso, mas nascidos a termo, 63 filhos de mães adolescentes, quatro filhos de mães com HIV+, dois com síndrome de Down e 56 nascidos a termo. Os bebês foram avaliados mês a mês. Os resultados apontaram que o grupo de pré termo apresentou diferenças significativas, principalmente quando comparados com o grupo de filhos de mães adolescentes e os bebês nascidos a termo. Nas áreas de cognição, socialização e motor, para 50% ou mais dos meses, a diferença entre os grupos foi significativa, indicando atraso do desenvolvimento nos pré termo nessas áreas. Em autocuidado e linguagem, foram encontradas diferenças significativas em quatro dos meses avaliados. A comparação dos grupos de baixo peso com os pré termo, as diferenças foram significativas em quatro dos meses avaliados nas áreas de cognição, socialização e desenvolvimento motor, dois em autocuidado e nenhum em linguagem. Já a comparação do grupo de baixo peso ao nascer com o grupo de mães adolescentes, apresentou diferenças significativas em três dos 12 meses em desenvolvimento motor, um mês em autocuidado, linguagem e socialização e nenhum em cognição. O estudo citado mostrou que o grupo dos bebês pré termo apresentou desempenho inferior significativo comparado ao grupo de bebês nascidos a termo, destacando a prematuridade como uma das condições prejudiciais ao desenvolvimento infantil, apontando para a importância de serviços de Intervenção Precoce desde o nascimento.

O estudo em questão optou por avaliar as habilidades de cognição e socialização, por serem duas áreas comumente sob a responsabilidade do setor da Psicologia em serviços de Intervenção Precoce. As Escalas Bayley – III são comumente utilizadas para avaliar o desenvolvimento geral e, também, avalia especificamente a área de Cognição. As escalas Bayley – III é indicada para avaliar o desenvolvimento de crianças de um a 42 meses e é utilizada em todo o mundo (MOORE et al., 2011). Segundo Hack (2011) é a medida mais aplicada para avaliar o desenvolvimento cognitivo e uma das mais confiáveis para a avaliação de pré termo. É escala padrão ouro, ou seja, fornece resultados confiáveis, válidos e precisos. O Inventário Portage Operacionalizado, embora não seja padronizado, é uma escala que tem apresentado resultados importantes para a elaboração de planejamento de ações junto a crianças com ou sem risco identificado, como no caso de crianças de creche (MURTA et al., 2011; PRADO et al., 2012), na avaliação de crianças contaminadas por chumbo (RODRIGUES; CARNIER, 2007) e na avaliação de crianças de risco, comparando-as com crianças nascidas a termo (RODRIGUES; BOLSONI-SILVA, 2011). As duas escalas tem se mostrado adequadas para a identificação de áreas em defasagens possibilitando o planejamento de ações em programas de intervenção precoce, envolvendo o treino de habilidades nos diferentes contextos de desenvolvimento, aproveitando a multiplicidade de estímulos oferecidos em cada um dos ambientes.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente projeto pretendeu avaliar o impacto de um Programa de Intervenção Precoce e de um Programa de Extensão sobre o desenvolvimento de bebês pré termo e a termo. Os resultados apontaram para avanço do desenvolvimento dos bebês dos dois grupos, independente se estavam em um programa de Intervenção Precoce, com atendimento por equipe interdisciplinar ou de Extensão, atendidos por psicólogos e estudantes de Psicologia dos últimos anos. O destaque, nos dois casos pode ser a avaliação sequencial do desenvolvimento que possibilitou o planejamento de ações específicas às necessidades identificadas, monitorando o efeito das mesmas. Nas duas instituições havia um protocolo de avaliações, seguido por todos os profissionais, que garantia o acompanhamento do desenvolvimento, utilizando os mesmos parâmetros, em caso de mudança de avaliador.

Entre as imitações do estudo identificadas está o número reduzido de bebês pré termo o que dificultou análises estatísticas mais refinadas, indicadas para populações maiores, associando variáveis maternas e dos bebês com as diferentes áreas do desenvolvimento. Uma outra limitação foi a utilização de um instrumento ainda não validado, o IPAB que, apesar de já possuir dados para comparação por idade mês, ainda se refere à população de uma cidade, adequado para as comparações com pré termo da mesma cidade, mas ainda inadequado para generalização para outras populações. Todavia, os dados obtidos reforçam o uso do IPAB ou de outros instrumentos de avaliação do desenvolvimento em Programas de Intervenção Precoce para o monitoramento do desenvolvimento de bebês pré termo.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, K.A; CUNHA, A.C.B. Novas tendências em instrumentos para triagem do desenvolvimento infantil no Brasil: uma revisão sistemática. **J. Hum. Growth Dev.**, São Paulo, v. 30, n. 2, p. 188-196, 2020. <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.v30.10366>.

ALMEIDA, A. C. et al. Fatores de risco maternos para prematuridade em uma maternidade pública de Imperatriz, MA. **Rev Gaúcha Enferm.** v. 33, n. 2, p. 86-94, 2012.

ALMEIDA, T.G.A; CAÇOLA, P.M; GABBARD, C; CORRER, M.T; JUNIOR, G.B.V; SANTOS, D.C.C. Comparações entre o desempenho motor e oportunidades de estimulação motora no ambiente domiciliar de lactentes residentes nas regiões Sudeste e Norte do Brasil. **Fisioterapia Pesquisa**, v. 22, n. 2, p. 142-147, 2015.

ALVARENGA, P.; SOARES, Z.F.; SALES, P.K.C.; ANJOS-FILHO, N.C. Escolaridade materna e indicadores desenvolvimentais na criança: mediação do conhecimento materno sobre o desenvolvimento infantil. **Psico**, Porto Alegre, v. 51, n. 1, p. 1-14, 2020.

ALVES, A. P. V.; FORMIGA, C. K. M. R.; VIANA, F. P. Correlação entre as características do perfil e desenvolvimento sensório-motor de crianças com síndromes genéticas. **Revista Eletrônica De Enfermagem**, v. 14, n. 2, p. 322-9, 2012.

ANDRADE, S.A.; SANTOS, D.; BASTOSs, A.C.; PEDROMÔNICO, M.R.M.; Almeida, N.; Filho Barreto, M.B. Ambiente familiar e desenvolvimento cognitivo infantil: uma abordagem epidemiológica. **Rev Saúde Publica**, v. 39, n. 4, p. 606-611, 2005.

ARAÚJO, B. F. et al. Analysis of neonatal morbidity and mortality in late-preterm newborn infants. **J. Pediatr.** v. 88, n. 3, p. 259-266, 2012.

BARROS et al. Principais instrumentos para avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor em crianças no Brasil, **Brazilian Journal of Development Braz. J. of Develop.**, Curitiba, v. 6, n. 8, p. 60393-60406, 2020. DOI:10.34117/bjdv6n8-451.

BAYLEY, N. **Bayley Scales of Infant Development** - Second Edition, Administration Manual. San Antonio, TX: The Psychological Corporation, 1993.

BAYLEY, N. **Bayley Scales of Infant and Toddler Development** - Third Edition, Administration Manual. San Antonio, TX: The Psychological Corporation, 2006.

BAYLEY, N. **Escala de desenvolvimento do desenvolvimento do bebê e da criança pequena**. (Manual de Administração). Pearson, 2018.

BITTAR, R. R; ZUGAIB, M. Indicadores de risco para o parto prematuro. **Rev Bras ginecol obstet**, v. 31, n. 4, p. 203-9, 2009.

BOLSANELLO, M.A. Concepções sobre os procedimentos de intervenção e avaliação de profissionais em estimulação precoce. **Educar em Revista**, Curitiba, n. 22, p. 343-355, Jul/Dez 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso. Método Canguru**. Manual Técnico. 2ª ed. Brasília/DF, 2011

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Uma análise de situação de saúde e das doenças e agravos crônicos: desafios e perspectivas**. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2019. P. 424

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. **Nascidos vivos** - Rio Grande do Sul [Internet]. Brasília; 2012 Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvrs.def>

BRASIL. Ministério da saúde. **Diretrizes de estimulação precoce : crianças de zero a 3 anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, 2016. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_estimulacao_crianças_0a3anos_neuropsicomotor.pdf >. Acesso em: 18 Ago de. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <http://www.redeblh.fiocruz.br/media/arn_v4.pdf>. Acesso em 18 de Ago. de 2020.

BRONFENBRENNER, U. **A ecologia do desenvolvimento humano: experimentos naturais e planejados**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

CAMINHA, R.M.; CAMINHA, M.G. **Intervenções e treinamento de pais na clínica infantil**. Porto Alegre: Sinopsys Editora, 368 p, 2011.

CAMPOS, D.; SANTOS, D. C. C.; GONÇALVES, V. M. G.; GOTO, M. M. F.; ARIAS, A. V.; BRIANEZE, A. C. G. S.; MELLO, T. M. Concordância entre escalas de triagem e diagnóstico do desenvolvimento motor no sexto mês de vida. **Jornal de Pediatria**, v. 82, n. 6, p. 470-474, 2006.

CARDOSO, F.G.C et al. Validade Concorrente da escala Brunet-Lézine com a escala baile para avaliação do Desenvolvimento de Bebês Pré-termo até dois anos. **Rev. paul. pediatr.**, São Paulo , v. 35, n. 2, p. 144-150, June 2017 . Acesso em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822017000200144&lng=en&nrm=iso>.

CARNIEL, C.Z et al. Influência de fatores de risco sobre o desenvolvimento da linguagem e contribuições da estimulação precoce: revisão integrativa da literatura. **Rev. CEFAC**, v.19, n.1, p 109-118, 2017.

CARVALHO, L; ALMEIDA, I.C; FELGUEIRAS, I; LEITÃO, S; BOA VIDA,J; SANTOS, P.C. **Práticas recomendadas em intervenção precoce na infância: um guia para profissionais**. Coimbra: ANIP, 2016.

CHEN, et al. Early multi-disciplinary intervention reduces neurological disability in premature infants. **PubMed**, v. 16, 1, p. 35-9, 2014.

CORREA, W.; MINETTO, M.F.; CREPALDI, M.A. Família como promotora do desenvolvimento de crianças que apresentam atrasos. **Pensando famílias**, Porto Alegre, v. 22, n. 1, p. 44-58, 2018.

COSTA, M.C.G; ARANTES, M.Q; BRITO, M.D.C. A UTI Neonatal sob a ótica das mães. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet], v. 12, n. 4, p. 698-704, 2010.

CUNHA, A.J.L.A; LEITE, A.J.M; ALMEIDA, I.S. Atuação do pediatra nos primeiros mil dias da criança: a busca pela nutrição e desenvolvimento saudáveis. **Jornal de Pediatria**. Rio J, v. 91, n. 6, p. 44–51, 2015.

DUNST, C. J. (2000). Corresponsabilização e práticas de ajuda que se revelam eficazes no trabalho com as famílias. In Correia, L. M., & Serrano, A. M., **Envolvimento Parental em Intervenção Precoce. Das Práticas Centradas na Criança às Práticas Centradas na Família** (pp.123-141). Porto: Porto Editora.

DUNST, C. J. Family-Centered Practices: Birth Through High School. **The journal of special education**, v. 36, n. 3, p 139–147, 2002. Disponível em: <http://cehs01.unl.edu/ECSE/960/DunstHS.pdf>.

DUNST, C. J.; BRUDER, M. B. Valued outcomes of service coordination, early intervention and natural environments. **Council for Exceptional Children**, v. 68, n. 3, p. 361-375, 2002.

ESCARCE, A.G. et al. Escolaridade materna e desenvolvimento da linguagem em crianças de 2 meses à 2 anos. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 14, n. 6, p. 1139-1145, 2012.

FERNANDES, L.V. et al. Avaliação do neurodesenvolvimento de pré termo de muito baixo peso ao nascer entre 18 e 24 meses de idade corrigida pelas escalas Bayley III. **Revista de la Sociedad Boliviana de Pediatría**, v. 53, n. 2, p. 94-104, 2014.

FORMIGA, C.K.N.R.; VIEIRA, M.E.B.; LINHARES, M.M.B. Avaliação do desenvolvimento de bebês nascidos pré-termo: a comparação entra idades cronológicas e corrigida. **Rev. bras. Crescimento desenv. Humano.**, São Paulo, v. 25, n. 2, p. 230-236, 2015.

FORMIGA, C.K.M.R.; CEZAR, M.E.N.; LINHARES, M.M.B. Avaliação longitudinal do desenvolvimento motor e da habilidade de sentar em crianças nascidas prematuras. **Fisioter. Pesqui.** v.17, n.2, p. 102-107, São Paulo, Abr/Jun 2010.

FRANCO, V. Dimensões transdisciplinares do trabalho de equipe em IP. **Interação em Psicologia**, Curitiba, v. 11, n. 1, p. 113-121, jan./jun 2007. Disponível em: <ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/psicologia/article/download/6452/6779>.

FRANCO, V.; MELO, M.; APOLÓNIO, A. Problemas do desenvolvimento infantil e intervenção precoce. **Educar em Revista**, n.43, p. 49-64, Curitiba, Jan/Mar 2012.

FREITAS, M.L.P.F.; GIL, M.S.T. O desenvolvimento de crianças cegas e crianças videntes. **Rev. Bras. Educ. Espec.** v.18 n.3,p 507-523, Marília Jul/Set 2012.

FREITAS, M.L.P.F.; GIL, M.S.C.A. Um procedimento de inclusão escolar de uma criança cega. **Práxis Educativa**, Ponta Grossa, v.15, e2013167, p.1-22, 2020. Disponível em: <<https://www.revistas2.uepg.br/index.php/praxiseducativa>>

GALLAHUE, D. L.; OZMUN, J. C. **Compreendendo o desenvolvimento motor: bebês, crianças, adolescentes e adultos**. São Paulo: Phote Ed, 2013

GOMES, C.G.S., SOUZA, D.G., SILVEIRA, A.D., OLIVEIRA, I.M. Intervenção Comportamental Precoce e Intensiva com crianças com Autismo por meio da capacitação de cuidadores. **Rev. Bras. Educ. espec.** v. 23, n. 3, p. 377-390, 2017.

GROSS, M. S; PANIAGUA, L. M. Atuação fonoaudiológica em estimulação precoce nas cidades de Caxias do Sul-RS e Flores da Cunha-RS. **Distúrb. Comum**, v. 24, n. 1, p. 53- 60, 2012.

HACK, M. Dilemmas in the Measurement of Developmental Outcomes of Preterm Children. **J Pediatr.**, v.160, n.4, p.537-538, 2011.

HEKAVEI, T.; OLIVEIRA, J.P. Evoluções motoras e linguísticas de bebês com atraso de desenvolvimento na perspectiva de mães. **Rev. bras. educ. espec.** v.15, n.1, p. 31-44, 2009.

HERRERO, D et al. Escalas de desenvolvimento motor em lactentes: Test of Infant Motor Performance e a Alberta Infant Motor Scale. **Rev. Bras. Cresc. e Desenv. Hum.**, v. 21, n. 1, p. 122-13, 2011.

IZIDORO, I.R.; JORCUVICH, D.I.; PEREIRA, V.A.; RODRIGUES, O.M.P.R. Serviços especializados em intervenção precoce: elegibilidade e atuação

multiprofissional. **Rev. CEFAC.**, São Paulo , v. 21, n. 4, e4919, 2019 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462019000400508&lng=en&nrm=iso.

JESUS, A.C.R; TONI, C.G.S. Fatores de risco e proteção ao desenvolvimento de bebês de 6 a 12 meses de vida. **Rev. Bras. De Iniciação Científica (RBIC)**, v.6, n.3, p. 46-54, 2019.

LAMÔNICA, D. A. C.; PICOLINI, M. M. Habilidades do desenvolvimento de pré termo. **Revista CEFAC**, v. 11, p. 145-153 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v11s2/51-08.pdf>.

LINHARES, M. B. M. et al . Desenvolvimento de bebês nascidos pré-termo no primeiro ano de vida. **Paidéia**, v. 13, n. 25, p. 59-72, 2003.

MADASCHI, V. PAULA, C.S. Medidas de avaliação do desenvolvimento infantil: uma revisão da literatura nos últimos cinco anos. **Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento**, São Paulo, v.11, p. 52-56, 2011.

MALLIK, S; SPIKER, D. Programas eficazes de intervenção precoce para bebês pré termo nascidos com baixo peso. Revisão do Programa de Saúde e Desenvolvimento do Bebê (Infant Health and Development Program – IDHP). **Enciclopédia sobre o Desenvolvimento na Primeira Infância**. p. 45-51 Março/2017.

MARINI, B.P.R.; LOURENÇO, M.C.; BARBA, P.C.S.D.B. Revisão sistemática integrativa da literatura sobre modelos e práticas de intervenção precoce no Brasil. **Rev. paul. Pediatria**, v. 35, n. 4, p. 453-463, 2017.

MARTINEZ-MORGA, M.; MARTINEZ, S. Neuroplasticity: Synaptogenesis During Normal Development and Its Implication in Intellectual Disability. **Revista de Neurología**, v. 64, n. 1, p. 45-50, 2017

MARTINS, C. KORTMANN, G.L. Recorte da experiência psicopedagógica clínica: Possibilidades de aplicação do Inventário Portage Operacionalizado com sujeito com transtorno do espectro autista. **UnilaSalle**, Canoas, n.28, p. 26-39, 2015.

MEDINA-PAPST, J.; MARQUES, I. Avaliação do desenvolvimento motor de crianças com dificuldade de aprendizagem. **Rev. Bras. Cineantropom Desempenho Humano**, v. 12, n. 1, p. 36-42, 2010.

MÉLO, T., ARAUJO, L.B., NOVAKOSKI, K.R.M., ISRAEL, V.L. Sistematização de instrumento de avaliação para os dois primeiros anos de vida de bebês típicos ou em risco conforme o modelo da CIF. **Fisioter. Pesqui.** v. 26, n. 4, p. 380-393, 2019.

MOLINARI, J.S.O; SILVA, M.F.M.C; CREPALDI, M.A. Saúde e Desenvolvimento da criança: A família, os fatores de risco e as ações na atenção básica. **Psicologia Argumento**, Curitiba, v. 23, n. 43, p. 17-26, 2005.

MOORE, T.; JOHNSON, S.; HALDER, S.; HENNESSY, E.; MARLOW, N. Relationship between test scores using the second and third editions of the Bayley Scales in extremely preterm children. **J. Pediatr.**, 2011; não paginado.

MORAIS, R.L.S.; SANTOS, J.N.; LEITE, H.R.; PINTO, P.A.F.; ZAGO, J.T.C. Associação entre o desenvolvimento neuropsicomotor e fatores de risco biológico e ambientais em crianças na primeira infância. **Rev. CEFAC.** v.19, n.3, p. 320-329, 2017.

MURTA, A.M.G et al. Cognição, motricidade, autocuidados, linguagem e socialização no desenvolvimento de crianças em creche. **Rev Bras Cresc e Desenv Hum.**, v. 21, n. 2, p. 220-229, 2011.

NAUDEAU, S.; KATAOKA, N.; VALERIO, A.; NEUMAN, M.J.; ELDER, L.K. **Como investir na primeira infância: um guia para a discussão de políticas e a preparação de projetos de desenvolvimento da primeira infância.** Tradução Paola Morsello. Washington, DC: The World Bank; 2010; São Paulo: Singular; 2011.

NELSON, C.A.; HAAN, M.; THOMAS, K.M. **Neuroscience and cognitive development: the role of experience and the developing brain.** New York: John Wiley, 2006.

PANTANO, T.; ZORZI, J.L. **Neurociência aplicada à aprendizagem.** - São José dos Campos: Pulso, 2009.

PEREIRA, V.A. et al. Investigação de fatores considerados de risco para o desenvolvimento motor de lactentes até o terceiro mês. **Pensando famílias**, Porto Alegre, v. 19, n. 2, p. 73-85, 2015.

PERRELI, J.G.A; ZAMBALDI, C.F; CANTILINO, A; SOUGEY, E.B. Instrumentos de avaliação do vínculo entre mãe e bebê. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 32, n. 3, p. 257-265, 2014.

PIEUCH, R. E., LEONARD, C.H., COOPER, B.A., SHERING, S.A. Outcome of extremely low birth weight (500 to 900 grams) over 12-year period. **Pediatrics**, v. 100, n. 4, p. 633-639, 1997.

PIMENTEL, J.S. Avaliação de programas de intervenção precoce. **Análise Psicológica**, v. 1, n. XXII, p. 43-54. 2004.

PRADO et al. Avaliação do crescimento e desenvolvimento de crianças por meio do Inventário Portage Operacionalizado, **Colloquium Vitae**, v. 4, n. 1, p. 10-17, 2012. DOI: 10.5747/cv.2012.v04.n1.v057

RAMOS, H. A. C.; CUMAN, R. K. N. Fatores de risco para prematuridade: pesquisa documental. **Escola Anna Nery**, v. 13, n. 2, p. 297-304, 2009.

RECHIA, I.C., OLIVEIRA, L.D., CRESTANI, A.H., BIAGGIO, E.P.V., SOUZA, A.P.R. Efeitos da prematuridade na aquisição da linguagem e maturação auditiva: uma revisão sistemática. **CoDAS**. v. 28, n. 6, p. 843-854, 2016.

REPPOLD, C. T.; PACHECO, J.; BARDAGI, M.; HUTZ, C. Prevenção de problemas de comportamento e desenvolvimento de competências psicossociais em crianças e adolescentes: uma análise das práticas educativas e dos estilos parentais. In: C. S., Hutz, (Org.), **Situações de risco e vulnerabilidade na infância e na adolescência: aspectos teóricos e estratégias de intervenção** (pp. 7-51). São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.

RIBEIRO, D.G; PEROSA, G.B; PADOVANI, F.H.P. Fatores de risco para o desenvolvimento de crianças atendidas em Unidade de Saúde da Família, ao final do primeiro ano de vida aspectos sociodemográficos e de saúde mental materna. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 19, n.1, p. 215-226, 2014.

RODRIGUES, O.M.P.R.; BOLSONI-SILVA, A. T. Efeitos da prematuridade sobre o desenvolvimento de lactentes. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, v. 21, p. 111-121, 2011.

RODRIGUES, O. M. P. R. Escalas de desenvolvimento infantil e o uso com bebês. **Educar em Revista**, v. 43, p. 81-100, 2012.

RODRIGUES, O.M.P.R. **O Inventário Portage Operacionalizado e o Desenvolvimento de Bebês**. 2009. Tese de livre docência – Departamento de Psicologia da Faculdade de Ciências, UNESP/Bauru.

RODRIGUES, O.M.P.R.; CARNIER, L.E. Avaliação do Desenvolvimento geral de crianças de um a cinco anos de idade contaminadas por chumbo, **Interação em Psicologia**, v. 11, n. 2, p. 269-279, 2007

RUGOLO, L.M.S.S. Crescimento e desenvolvimento a longo prazo do prematuro extremo. **J. Pediatria**. (Rio J) v. 81, n. 1, p. S101-S110, 2005.

SANTO, J.E; PORTUGUEZ, M.W; NUNES, M.L. Status cognitivo-comportamental de pré termo de baixo peso ao nascimento em idade pré-escolar que vivem em país em desenvolvimento. **J. Pediatr**. (Rio J.), v.85 n.1, p. 35-41, 2009.

SANTOS, E.R.F; RAMOS, D.D; SALOMÃO, N.M.R. Concepções sobre desenvolvimento infantil na perspectiva de educadores em creches públicas e particulares. **Revista Portuguesa de Educação**, v. 28, n 2, p. 189-209, 2015.

SCHADY, N. et al., Ingredientes de riqueza no desenvolvimento cognitivo na primeira infância em cinco países latino- americanos, 2014.

SHAPIRO-MENDOZA C. et al. Enrollment in early intervention programs among infants born late preterm, early term, and term. **Pediatrics**, v. 132, n. 1, p. 61-9, 2013.

SIGOLO, A. R. L. **Avaliação do desenvolvimento infantil em programas de saúde**. 195 f. Dissertação (Mestrado em Educação Especial) - Programa de Pós-graduação e Educação Especial, Universidade Federal de São Carlos - UFSCar. São Carlos, São Paulo, 2011.

SILVA, J.L.G.V.; SOARES, E.A.; CAETANO, E.A.C.; LOYOLA, Y.C.S.; GARCIA, J.A.D.; MESQUITA, G. O impacto da escolaridade materna e a renda per capita no desenvolvimento de crianças de zero a três anos. **Revista Ciências em Saúde**, v. 1, n. 2, p. 62-71, 2011.

SILVA, N.D.S.H.S.; FILHO, F.L.F.; GAMA, M.E.A.; LAMY, Z.C.; PINHEIRO, A.L.; SILVA, D.N. Instrumentos de avaliação do desenvolvimento infantil de recém-nascidos pré termo. **Rev. bras. Crescimento desenvolv. hum.** v. 21, n. 1, p. 111-121, 2011.

SILVEIRA, F.J.F; LAMOUNIER, J.A. Avaliação nutricional de crianças do Vale do Alto Jequitinhonha com a utilização das novas curvas de crescimento do NCHS e da OMS. **Rev Paul Pediatr.**, v. 27, n. 2, p. 133-8, 2009.

SILVEIRA, K.A.; ENUMO, S.R.F. Riscos biopsicossociais para o desenvolvimento de crianças prematuras e com baixo peso. **Paidéia**. v. 22, n. 53, p. 335-345, 2012.

SOLEDADE, J.A.C; WEIGEL, A.C.M; VALLE NETO, J.V; SENNA, D.N. Políticas de inclusão na Educação Infantil – fase creche: conquistas ou desafios? **Revista Com Censo**. v. 5, n. 2, p. 14-21, 2018.

SOUZA, J.M; VERÍSSIMO, M.L.R. Desenvolvimento Infantil: análise de um novo conceito. **Rev. Latino-AM. Enfermagem.**, v. 23, n. 6, p. 1097-104, 2015.

UNICAMP. **O Brasil tem 40 partos pré termo por hora**. Publicado em 14/11/2014. Disponível em www.unicamp.br/unicamp/noticias/2014/11/14/brasil-tem-40-partos-pre-termo-por-hora.

VELEDA, A. A.; SOARES, M. C. F.; CEZAR-VAZ, M. R. Fatores associados ao atraso no desenvolvimento em crianças, Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil. **Rev. Gaúcha Enferm.** v. 32, n. 1, p.79-85, 2011.

VIEIRA, M;E;B; RIBEIRO, F.V; FORMIGA, C.K.M.R. Principais instrumentos de avaliação do desenvolvimento da criança de zero a dois anos de idade. *Revista Movimenta*, v. 2, n. 1, p. 23-31, 2009.

WILLIAMS, L. C. A; AIELLO, A. L. R; PACHECO, J.E.C. **Manual do Inventário Portage Operacionalizado: Avaliação do Desenvolvimento de Crianças de 0-6 Anos**. 1. Ed. Juruá, pp. 390, 2018.

WILLIAMS, L.C.A; AIELLO, A.L.R. **O Inventário Portage Operacionalizado: Intervenção com Famílias**. São Paulo: Memnon, 2001.

ZAGO, J.T.C., et.al. Associação entre o desenvolvimento neuropsicomotor e fatores de risco biológico e ambientais em crianças na primeira infância. **Rev. CEFAC**. v. 19, n. 3, p. 320-329, 2017.

ZEPPONE, S. C.; VOLPON, L. C.; DEL CIAMPO, L. A. Monitoramento do desenvolvimento infantil realizado no Brasil. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 30, n. 4, p. 594-599, 2012.

ZHANG Y. P. et al. Risk factors for preterm birth in five maternal and child health hospitals in Beijing. **PLoS One**, v. 7, n. 12, p. 527-80, 2012.