



**Fundação Educacional do Município de Assis
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis
Campus "José Santilli Sobrinho"**

LUANA SANTOS TONELI

**INFLUÊNCIA DOS FATORES BIOPSISSOCIAIS NO
DESENVOLVIMENTO DE BEBÊS PREMATUROS E A TERMO**

**Assis/SP
2023**



Fundação Educacional do Município de Assis
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis
Campus "José Santilli Sobrinho"

LUANA SANTOS TONELI

**INFLUÊNCIA DOS FATORES BIOPSISSOCIAIS NO
DESENVOLVIMENTO DE BEBÊS PREMATUROS E A TERMO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Enfermagem do Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis – IMESA e a Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA, como requisito parcial à obtenção do Certificado de Conclusão.

Orientando(a): Luana Santos Toneli

Orientador(a): Prof.^a Dra. Adriana Avanzi Marques Pinto

**Assis/SP
2023**

Toneli, Luana Santos

T664i Influência dos fatores biopsicossociais no desenvolvimento de bebês prematuros e a termo / Luana Santos Toneli. -- Assis, 2023.

41p.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) -- Fundação Educacional do Município de Assis (FEMA), Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis (IMESA), 2023.

Orientadora: Profa. Dra. Adriana Avanzi Marques Pinto.

1. Recém-nascido. 2. Fatores de risco. 3. Cuidados de Enfermagem. I Pinto, Adriana Avanzi Marques. II Título.

CDD 618.920 1

INFLUÊNCIA DOS FATORES BIOPSIKOSSOCIAIS NO DESENVOLVIMENTO DE BEBÊS PREMATUROS E A TERMO

LUANA SANTOS TONELI

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis, como requisito do Curso de Graduação, avaliado pela seguinte comissão examinadora:

Orientador: _____
Adriana Avanzi Marques Pinto

Examinador: _____
Fernanda Cenci Queiroz

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a todos que me ajudaram ao longo desta jornada.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus, que tornou possível a realização dos meus objetivos ao longo desse tempo de estudo, pela minha vida e por conseguir ultrapassar todos os obstáculos.

Aos meus familiares, por me incentivaram nos momentos difíceis e por toda ajuda, que contribuíram para a finalização deste trabalho.

Agradeço imensamente à professora Adriana Avanzi por ter sido minha orientadora e ter desempenhado essa função com dedicação e amizade, pelos ensinamentos adquiridos que me permitiram alcançar um melhor desempenho em meu processo de formação profissional.

Agradeço a professora Fernanda Cenci por toda sua colaboração para com o trabalho.

RESUMO

O período de gestação completo pode variar entre 37 e 42 semanas. Um bebê é considerado extremamente prematuro quando nasce com menos de 28 semanas de gestação, muito prematuro entre 28 e 32 semanas, e prematuro moderado a tardio quando nascido entre 32 e 36 semanas (LOTO, 2018). Bebês que vêm ao mundo antes do tempo esperado enfrentam uma maior probabilidade de lidar com atrasos no desenvolvimento motor. Esses atrasos decorrem não apenas da imaturidade fisiológica, mas também da exposição a fatores como dor repetitiva e ventilação mecânica (GIACHETTA, 2010). Além disso, o nascimento prematuro e o baixo peso elevam os riscos de distúrbios abrangentes no desenvolvimento, englobando questões na linguagem, motricidade, aprendizado e atrasos neuropsicomotores. No entanto, é válido ressaltar que, na maioria dos casos, essas complicações tendem a se normalizar até os dois anos de idade (OLIVEIRA et al., 2003). Dessa forma, a obtenção e análise dos dados antropométricos de bebês prematuros são cruciais para monitorar o crescimento desde o momento do nascimento, ao longo da permanência na unidade neonatal e no seguimento após a alta hospitalar, durante o acompanhamento ambulatorial. O objetivo desse estudo foi compreender a relação existente entre o desenvolvimento neuropsicomotor dos bebês pré-termo e a termo e os aspectos biopsicossociais. O método trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Com os resultados do primeiro quadro é possível observar que foram analisados 9 artigos, que identificou três categorias de análise, sendo elas: fatores sociais, fatores psicológicos e fatores biológicos, que podem interferir no desenvolvimento do recém-nascido pré-termo e a termo. Já com os resultados do segundo quadro, foram analisados 8 artigos, sendo identificado três categorias de análise: cuidados com a puérpera, cuidados com o recém-nascido pré-termo em ambiente hospitalar e cuidados com o recém-nascido a termo. Essas categorias podem influenciar na elaboração do processo de cuidado em enfermagem tanto para bebês pré-termo quanto a termo e para as mães. Portanto, destaca-se a importância de pesquisas futuras que possam evidenciar os resultados obtidos, por meio de entrevistas com enfermeiros, médicos e outros profissionais de saúde, que prestam assistência aos bebês prematuros e a termo.

Palavras-chave: Desenvolvimento infantil; Fatores de risco sociais; Cuidados de enfermagem; Recém-nascidos.

ABSTRACT

The complete gestation period can vary between 37 and 42 weeks. A baby is considered extremely premature when born at less than 28 weeks of gestation, very premature between 28 and 32 weeks, and moderately to late premature when born between 32 and 36 weeks (LOTO, 2018). Babies who come into the world earlier than expected are more likely to deal with delays in motor development. These delays result not only from physiological immaturity, but also from exposure to factors such as repetitive pain and mechanical ventilation (GIACHETTA, 2010). In addition, premature birth and low birth weight increase the risk of comprehensive developmental disorders, encompassing issues of language, motricity, learning and neuropsychomotor delays. However, it is worth noting that, in most cases, these complications tend to normalize by two years of age (OLIVEIRA et al., 2003). In this way, obtaining and analyzing anthropometric data of premature babies is crucial to monitor growth from the moment of birth, throughout the stay in the neonatal unit and in the follow-up after hospital discharge, during outpatient follow-up. The objective of this study was to understand the relationship between the neuropsychomotor development of preterm and full-term babies and biopsychosocial aspects. The method is an integrative literature review. With the results of the first table, it is possible to observe that 9 articles were detailed, covering three categories of analysis, namely: social factors, psychological factors, and biological factors, which can interfere with the development of preterm and full-term newborns. With the results of the second table, 8 articles were analyzed, identifying three categories of analysis: care for the puerperal woman, care for the preterm newborn in a hospital environment and care for the full-term newborn. These categories can influence the elaboration of the nursing care process for both preterm and full-term babies and mothers. Therefore, the importance of future research is highlighted, which can demonstrate the results obtained, through interviews with nurses, physicians and other health professionals who provide care to premature and full-term babies.

Keywords: Child Development; Risk Factors; Nursing care; Infant, newborn.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Fluxograma do processo de busca e inclusão dos artigos (Elaborado pela autora).	19
Figura 2: Fluxograma do processo de busca e inclusão dos artigos (Elaborado pela autora).	21

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Crescimento e desenvolvimento normais de uma criança de 1 a 12 meses (ENGEL, 2002 com adaptações).....	16
Quadro 2: distribuição dos artigos de acordo com título, ano de publicação, titulação, área de atuação do autor, objetivos e informações relevantes sobre o desenvolvimento infantil e os fatores de risco sociais. Assis, 2023.	24
Quadro 3: distribuição dos artigos de acordo com título, ano de publicação, titulação, área de atuação do autor, objetivos e informações relevantes sobre os cuidados de enfermagem realizados. Assis, 2023.....	26

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

HOME	Observation Measurement of the Environment
IRDA	Indicadores de Risco para a Deficiência Auditiva
PC	Paralisia cerebral
PEDI	Pediatric Evaluation of Disability Inventor
RNPTs	Recém-nascido pré-termo
SSC	Serviço de saúde comunitária
UCIN	Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais
UTIN	Unidades de Terapia Intensiva Neonatal

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. OBJETIVOS.....	17
2.1. OBJETIVO GERAL	17
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	17
3. METODOLOGIA	17
4. RESULTADOS.....	18
ENFERMEIRA, DOUTORANDO EM ENFERMAGEM.	24
5. DISCUSSÃO	26
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	36
7. REFERÊNCIAS.....	37

1. INTRODUÇÃO

O tempo de gestação completo pode variar de 37 a 42 semanas. Se o bebê nasce antes da 37ª semana de gravidez, é considerado prematuro, no entanto, a classificação depende do tempo de gestação. Conforme definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS), a classificação é a seguinte: um bebê é considerado extremamente prematuro se nascer com menos de 28 semanas de gestação, muito prematuro se nascer entre 28 a 32 semanas de gestação e prematuro moderado a tardio para bebês nascidos entre 32 e 36 semanas de gestação (LOTO, 2018).

O parto antes do tempo não é um processo natural do ponto de vista fisiológico, considerando que o organismo, que está totalmente adaptado às condições do útero da mãe, é subitamente exposto a um ambiente para o qual não está preparado. Entre a 28ª e 36-37ª semana da gestação, ocorre um grande período de crescimento do feto, com um aumento semanal de peso de cerca de 200g, além do amadurecimento máximo de todos os sistemas corporais, incluindo o sistema nervoso central (RESTIFFE, 2007).

Adicionalmente, crianças que nascem antes do tempo têm maior chance de sofrerem com atrasos no desenvolvimento motor, devido não só à imaturidade fisiológica, mas também ao fato de serem expostas a fatores como dor repetitiva, ventilação mecânica, maiores chances de terem deficiências cognitivas, transtornos emocionais, dificuldades de aprendizagem, comportamento problemático, procedimentos médicos invasivos e muitos estímulos ambientais inadequados, que ocorrem devido ao período prolongado que passam na Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) (GIACHETTA, 2010).

Outros fatores, como baixo peso ao nascer, hospitalização precoce e prolongada, asfixia perinatal, apneia, infecções, icterícia e hemorragias intracranianas, aumentam o risco de atrasos no desenvolvimento infantil. No entanto, é importante ressaltar que tanto as condições neurológicas quanto os ambientais e familiares podem influenciar significativamente na intensidade e na duração dos problemas do desenvolvimento do bebê (LINHARES, 2004).

O nascimento prematuro e o baixo peso ao nascer também aumentam o risco de distúrbios globais do desenvolvimento, tais como problemas na linguagem, na motricidade, na

aprendizagem e atraso neuropsicomotor, mas esses problemas geralmente evoluem para padrões normais na maioria dos casos até os dois anos de idade. Dito isso, é importante mencionar que as taxas mais altas de deficiência são observadas em crianças com peso e idade gestacional mais baixos, que estão correlacionados com uma maior incidência de complicações no período neonatal (OLIVEIRA et al., 2003).

Portanto, a obtenção e análise dos dados antropométricos de um prematuro são essenciais para acompanhar seu crescimento desde o nascimento, durante a internação neonatal e após a alta hospitalar, no acompanhamento ambulatorial. Esses dados permitem avaliar a quantidade e qualidade do crescimento em relação a um padrão de referência considerado "normal". Utiliza-se curvas de crescimento que representam esses padrões, e elas são baseadas em percentis ou escores-z de normalidade para peso, comprimento, perímetro cefálico e Índice de Massa Corporal (SILVEIRA; PROCIANOY, 2019).

O desenvolvimento infantil é uma constante interação entre fatores biológicos, ambientais, sociais e culturais, que é abordado pelo comportamento biopsicossocial. Essa abordagem considera as interações entre as condições de saúde e os fatores biológicos e ambientais no contexto em que a criança cresce e se desenvolve (PILZ, 2007). O desenvolvimento infantil abrange uma série de capacidades e habilidades inter-relacionadas e interdependentes. As principais características nesta perspectiva incluem a linguagem (expressiva e receptiva), as habilidades motoras (amplas e finas), capacidades cognitivas e aspectos socioemocionais da criança (MUNHOZ et al., 2022).

Diversos estudos têm apontado um atraso significativo no desenvolvimento linguístico de crianças nascidas prematuras ou com baixo peso ao redor dos 12 (OLIVEIRA et al., 2003) e 24 meses de idade (CHERMONT et al., 2005). Sabe-se: "que as crianças prematuras podem apresentar menor capacidade de desenvolver o balbúcio do que crianças a termo" (FATTORE; 2017, p.2).

Adicionalmente, crianças nascidas prematuras ou com baixo peso podem apresentar menor desempenho motor já no terceiro mês de vida (SANTOS et al., 2004), o que pode persistir até a idade escolar e afetar o desempenho acadêmico (MAGALHÃES et al, 2003). É importante destacar que, é recomendável avaliar recém-nascidos a termo somente a partir do quinto dia pós-natal, uma vez que, antes disso, eles ainda estão se adaptando ao meio extrauterino e podem ter sua performance subestimada (PALMER et al, 1982). Além disso, a diferença no peso corporal e massa muscular também pode causar distorções nos

estudos que comparam o desenvolvimento neuromotor de crianças no período de termo (RESTIFFE, 2007).

Estudos identificaram que crianças prematuras podem apresentar menor habilidade cognitiva e memória diária inferior (BRISCOE et al, 2001). Além disso, problemas na focalização da atenção podem ser detectados já aos sete meses de idade e podem ser um indicador de hiperatividade/impulsividade aos 4-5 anos, bem como de problemas nas habilidades cognitivas aos 2, 3 e 4-5 anos (LAWSON; RUFF, 2004).

Sobre a cognição em crianças prematuras, sabe-se que:

de acordo com imagens obtidas por ressonância magnética os bebês nascidos prematuros têm uma diminuição do volume do cérebro e por isso, apresentam resultados cognitivos inferiores quando comparadas ao bebê a termo, pois o baixo peso ao nascer acarreta uma série de danos cerebrais, podendo trazer complicações futuras para as crianças, como problemas cardíacos e infecção e inflamação dos intestinos (ZELKOWITZ, 2017, p. 12).

Pode-se afirmar que nem todos os bebês prematuros sofrem danos cerebrais, como hemorragia intraventricular ou alargamento ventricular. No entanto, para aqueles que os têm, é possível que haja uma maior prevalência de transtornos de déficit de atenção e depressão (ZELKOWITZ, 2017).

Estudos têm sugerido que bebês prematuros amamentados com leite materno durante a primeira infância apresentam melhorias na acuidade visual, habilidades linguísticas e desenvolvimento geral (até a idade de 24 meses) em comparação com bebês alimentados com fórmulas à base de leite de vaca ou até mesmo com leite humano doado. Essas descobertas são consistentes ao longo das pesquisas realizadas (GILBERTONI et al., 2015).

Uma grande parte das mortes de crianças menores de um ano de idade ocorre dentro dos primeiros seis dias de vida. No entanto, muitos desses óbitos podem ser prevenidos com uma assistência pré-natal e no momento do parto adequado, bem como com o acesso das mães a informações e um controle social sobre os serviços públicos. É importante ressaltar que esses cuidados não devem ser negligenciados após o nascimento da criança, especialmente se ela nasceu prematura ou com menos de 2.500g de peso. Crianças que nascem antes de completar as 40 semanas de gestação exigem atenção especial devido à sua imaturidade orgânica e fragilidade de saúde (FONSECA, 2009).

No quadro a seguir, serão apresentados aspectos do crescimento e desenvolvimento normais da criança de 1 a 12 meses.

Idade	Físico/motor	Linguagem	Cognição	Socialização
1 mês	-Média semanal de ganho de peso de 140 a 200g. -Respira pelas narinas; -Na posição prona, pode virar a cabeça para os lados	-Chora quando desconfortável; -Faz sons guturais baixos	-Fase sensorimotora; -Estágio reflexivo; -Egocêntrico; -Sem expectativas;	-Olha para rostos atentamente
2 meses	-Oclusão da fontanela posterior; -Na posição prona, pode levantar a cabeça até 45°.	-Choro diferenciado; -Emite sons de arrulho; -Vocaliza.	-Estágios de reações circulares primárias; -Responde de forma diferente a objetos.	-Pode sorrir socialmente.
3 meses	-Acompanha visualmente objetos e sons; -Acompanha visualmente o som, virando a cabeça. - Eleva o peito.	-Emite gritos agudos; -Ri; -Vocaliza em resposta a outras vozes.	-Como nos bebês com 2 meses.	-Reconhece rostos familiares e situações estranhas; -Para de chorar quando a mãe ou o pai se aproxima.
4 meses	-Mantém a cabeça firme na posição sentada; -Brinca com as mãos; -Dorme 10 a 12 horas a noite.	-Emite sons de consoantes entremeados de sons semelhantes a vogais; -Vocalização seria o estado de espírito.	-Como nos bebês com 2 meses.	-Sociável; -Entediado se for deixado só; -Exige atenção se queixando.
5 meses	-Tira sonecas de 2 a 3 vezes por dia; -Costas eretas quando elevado à posição sentada; -Brinca com os pés; -Leva objetos a boca.	-Como nos bebês com 4 meses.	-Procura objetos que desaparecem; -Repete ações interessantes; -Estágios de reações circulantes secundárias.	-Reconhece estranhos; -Pode exibir rápidas oscilações de humor; -Vocaliza desagrado se tirado seu objeto predileto.
6 meses	-Ganho semanal entre 90 a 150g; -Mastiga e morde; -Pode segurar a própria mamadeira; -Manipula pequenos objetos; -Pode-se virar completamente.	-Vocaliza diante do espelho; -Emite sons monossilábicos; - Começa a imitar os sons (ex: som da tosse).	-Ampla repertório de atividades (palminhas, chutes); -Imita outras pessoas	-Demonstra medo de estranhos; -Estica os braços quando deseja que lhe peguem; -Ri quando a cabeça é coberta com a toalha.
7 meses	-Pula se mantido na posição em pé; - Transfere objetos de uma mão para outra; - Responde ao próprio nome.	-Encadeia sílabas (mama, papa), mas não compreende o significado; -É capaz de emitir 4 sons de vogais distintos	-Como nos bebês de 5 e 6 meses.	-Aumenta o medo de estranhos; -Comportamento imitativo; -Tosse para chamar atenção.
8 meses	-Senta-se sozinho de maneira firme; -Começo do movimento de agarrar com pinça; -Solta objeto voluntariamente.	-Emite sons de d, t, u; -Responde a comandos simples.	-Coordenação de esquemas secundários; -Permanência de objeto; -Como nos bebês de 5 meses.	-Aumento da ansiedade diante de estranhos e medo de separar-se dos pais; -Começa a responder: "não, não"; -Procura objetos escondidos.

9 meses	-Auto impulso até a posição em pé; -Engatinha; -Recupera a posição sentada, caso tenha se inclinado para frente.		-Início da inteligência; -Designa símbolos para eventos; -Atividades orientadas para o objeto.	-Pode demonstrar medo de ir para a cama ou de ficar sozinho.
10 meses	-Engatinha, com auto impulsão com as mãos para frente; -Pode dar passos laterais, segurando em mobílias; -Recupera prontamente o equilíbrio se estiver sentado.	-Compreende as palavras mama, papa; -Pode dizer uma palavra.	-Como nos bebês com 9 meses.	-Acena, dando adeus; -Estende os brinquedos para outras pessoas, mas não solta; -Repete atividades que atraem atenção; -Brinca de bater palmas com outra pessoa.
11 meses	-Rasteja com o abdome sem contato com o chão; -Gira quando sentado; -Segura lápis; -Coloca objetos dentro de outros.	-Imita sons de fala.	-Como nos bebês com 9 meses.	-Expressa frustração quando restringido; -Brinca de "qual o tamanho?", esconde-esconde.
12 meses	-Peso ao nascer triplicado; -Circunferências iguais para cabeça e tórax; -Anda bem de lado, com apoio;	-Diz duas ou mais palavras, além de mama e papa; -Reconhece objetos pelo nome; -Imita sons de animais.	-Como nos bebês com 9 meses.	-Responde a comandos simples; -Explora ativamente; -Agarra-se à mãe em situações não familiares

Quadro 1: Crescimento e desenvolvimento normais de uma criança de 1 a 12 meses (ENGEL, 2002 com adaptações).

A dedicação cuidadosa dos enfermeiros e familiares ao desenvolvimento neuropsicomotor de um bebê nos primeiros meses de vida, tanto no ambiente hospitalar quanto no lar, promove uma base sólida para o crescimento emocional e cognitivo da criança, contribuindo para a formação de laços afetivos saudáveis e para um desenvolvimento global mais completo ao longo de sua vida.

A escolha sobre esse tema se deu, pois, sabe-se que quando a criança nasce antes do tempo previsto, tem consequências e, diante disso, faz-se necessário a identificação de quais os aspectos biopsicossociais que podem interferir no desenvolvimento neuropsicomotor dos bebês pré-termo e a termo e como a enfermagem pode auxiliar nesse processo de cuidado.

Assim, o presente estudo contou com a seguinte questão norteadora: quais os fatores biopsicossociais que podem interferir ou influenciar no desenvolvimento dos bebês pré-termo e a termo?

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GERAL

Compreender a relação existente entre o desenvolvimento neuropsicomotor dos bebês pré-termo e a termo e os aspectos biopsicossociais.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar como os aspectos biopsicossociais podem interferir no desenvolvimento neuropsicomotor dos bebês pré-termo e a termo;

Identificar como os aspectos biopsicossociais podem influenciar na elaboração do processo de cuidado em enfermagem dos bebês pré-termo e a termo.

3. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada em seis etapas: 1) identificação da questão da pesquisa, 2) critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura, 3) categorização dos estudos, 4) avaliação dos estudos incluídos, 5) interpretação dos resultados e 6) apresentação da revisão integrativa/ síntese do conhecimento. Para nortear o estudo elaborou-se a seguinte questão de pesquisa: Quais os fatores biopsicossociais que interferem ou influenciam no desenvolvimento dos bebês pré-termo e a termo?

A questão norteadora permitiu a realização da definição dos descritores, por meio da busca no Descritores em Ciências da Saúde (DECS) e realizar a combinação deles com a aplicação na Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) para obtenção dos estudos que fizeram parte dos resultados. Foram realizadas duas buscas. A primeira combinou os termos “desenvolvimento infantil” e os “aspectos biopsicossociais”, representados na figura 1 e a segunda busca combinou os termos “cuidados de enfermagem” e “recém-nascidos”,

representados na figura 2. A busca foi realizada no período de dezembro de 2022 a março de 2023.

Para melhor organização das informações foi construído um quadro com as informações relativas ao título, ano de publicação, titulação e área de formação dos autores, objetivos e o enfoque na relação entre desenvolvimento infantil e os fatores de risco sociais (quadro 1) e os cuidados de enfermagem realizados (quadro 2).

Os critérios de inclusão dos artigos para avaliação inicial foram: disponíveis na íntegra, nos idiomas portugueses e inglês publicados no intervalo de dez anos. Como critérios de exclusão aplicou-se a artigos duplicados, que não respondiam ao objetivo da pesquisa e que não estivessem disponíveis na íntegra. Após essa seleção inicial foi realizada a leitura dos títulos e resumos o que resultou na seleção de 9 artigos analisados na íntegra, resultado da primeira busca e 8 artigos da segunda busca que fizeram parte dos dois quadros descritos nos resultados.

4. RESULTADOS

Os artigos que fizeram parte desse estudo foram selecionados a partir da busca realizada na BVS, conforme destacado na figura 1 e 2 abaixo.

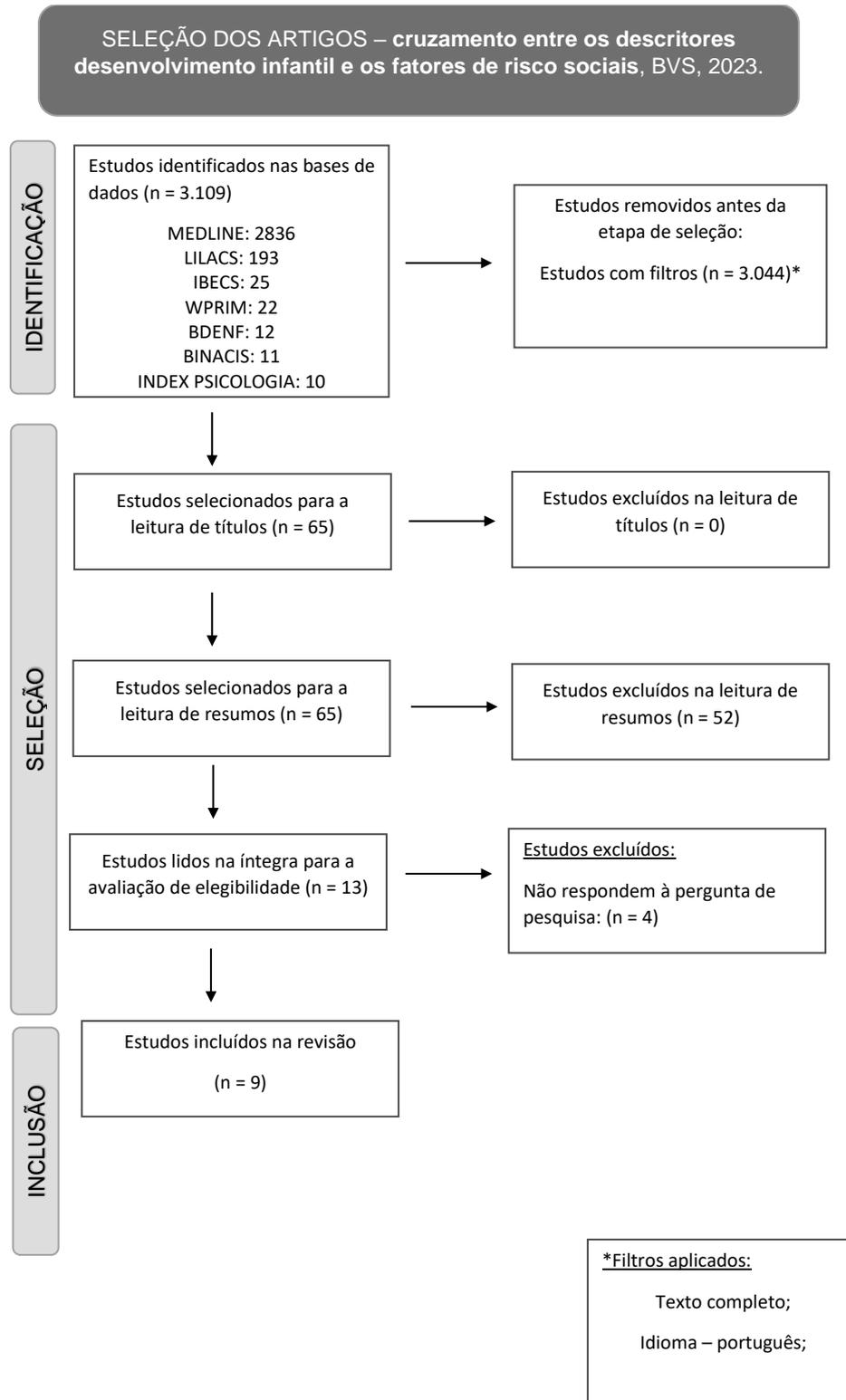


Figura 1: Fluxograma do processo de busca e inclusão dos artigos (Elaborado pela autora).

A figura 1 representa a combinação dos descritores “desenvolvimento infantil” e “fatores de risco sociais”. Do total de 3.109 estudos, 2.836 (91,2%) estavam disponíveis na base de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE); 193 (6,2%) na

Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); 25 (0,8%) no Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud (IBECS); 22 (0,7%) na Index Medicus para o Pacífico Ocidental (WPRIM); 12 (0,3%) na BASE DE DADOS EM ENFERMAGEM (BDENF); 11 (0,3%) na Bibliografia Nacional en Ciencias de la Salud Argentina (BINACIS) e 10 (0,3%) na INDEX PSICOLOGIA. Desse total, 3.044 foram excluídos a partir da leitura dos títulos e resumos 55 não responderem à questão de pesquisa. Conseqüentemente, a amostra final desta revisão, após o processo de identificação, seleção e inclusão, foi constituída por 9 artigos.

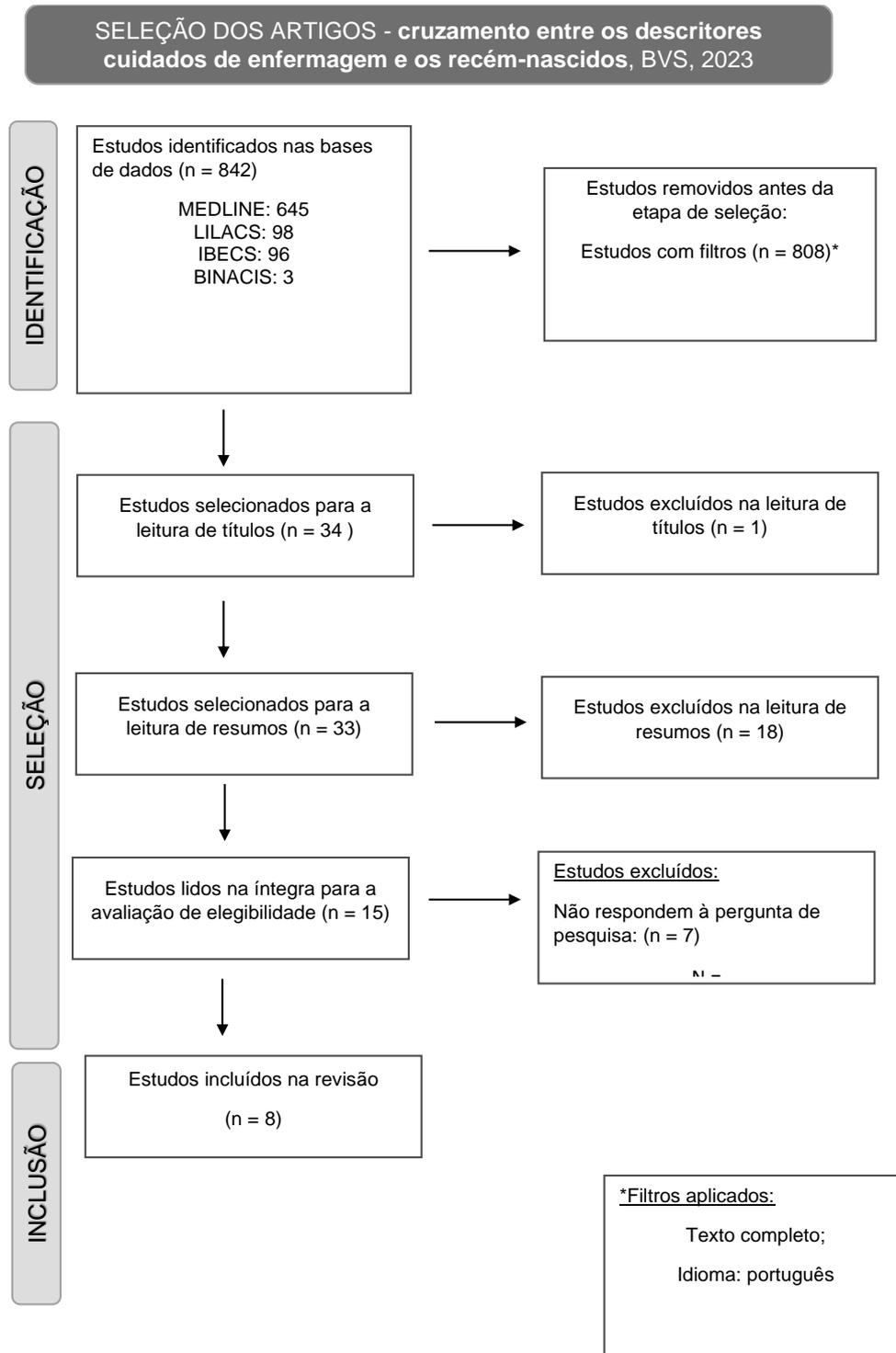


Figura 2: Fluxograma do processo de busca e inclusão dos artigos (Elaborado pela autora).

A figura 2 representa a combinação dos descritores “cuidados de enfermagem” e “recém-nascidos”. Do total de 842 estudos, 645 (75,6%) estavam disponíveis na base de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE); 98 (11,6%) na

Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); 96 (11,4%) no Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud (IBECS) e 3 (0,3%) na Bibliografia Nacional en Ciencias de la Salud Argentina (BINACIS). Desse total, 808 foram excluídos a partir da leitura dos títulos e resumos 26 não responderem à questão de pesquisa. Consequentemente, a amostra final desta revisão, após o processo de identificação, seleção e inclusão, foi constituída por 8 artigos.

Título e ano de publicação	Titulação e área de formação dos autores	Objetivos	Relação entre o desenvolvimento infantil e os fatores de risco sociais
Vínculo afetivo materno: processo fundamental para o desenvolvimento infantil uma revisão de literatura, 2020.	Discente de enfermagem	Descrever quais são os fatores que influenciam na criação do vínculo materno e quais podem gerar atraso no desenvolvimento.	<ul style="list-style-type: none"> - Interação entre os pais no primeiro ano de vida melhora a capacidade cognitiva. - Fatores que influenciam na criação do vínculo: tipo de parto; o ambiente familiar e a relação entre a mãe e o bebê; Suporte familiar; - Vários fatores podem prejudicar o desenvolvimento infantil: desmame precoce pode influenciar no desenvolvimento neurofisiológico (deglutição, mastigação e sucção) e psicológico; Ambiente familiar; Relação mãe e bebê; depressão pós-parto por causar alteração no desenvolvimento afetivo, social e cognitivo da criança; ansiedade; - Fatores que interferente no atraso do desenvolvimento infantil: escolaridade dos pais, personalidade dos pais, abuso de álcool e drogas, gravidez na adolescência, doenças psiquiátricas, falta de apoio social, condições inadequadas de habitação, saúde, educação, alimentação e situação financeira da família.
Linguagem expressiva de crianças nascidas pré-termo e termo aos dois anos de idade. 2009.	Doutora a em Distúrbios da Comunicação Humana pela Unifesp, Fonoaudióloga.	Comparar a linguagem expressiva de crianças nascidas pré-termo com o de crianças nascidas a termo aos dois anos de vida.	<ul style="list-style-type: none"> - Prematuridade e baixo peso são riscos para atraso no desenvolvimento do vocabulário; - O Grupo Termo apresentou média de palavras maior que o Grupo Pré-termo; quanto menor o peso de nascimento e a idade gestacional, menor o número de palavras e menor a extensão frasal, e risco de alterações no desenvolvimento da linguagem e semântica; - Quanto maior a renda familiar, maior a extensão frasal utilizada pela criança.
Desenvolvimento motor e funcional em crianças nascidas pré-termo e a termo: influência de fatores de risco biológico e ambiental, 2012.	Mestre em Ciências, Fisioterapeuta.	Comparar o desenvolvimento motor de crianças de 12 a 18 meses nascidas pré-termo e a termo e investigar sua relação com o desempenho funcional e com a quantidade e qualidade de estímulos ambientais.	<ul style="list-style-type: none"> - O aspecto motor é o primeiro marcador observável de alteração no desenvolvimento; - Outro aspecto importante do desenvolvimento infantil é o desempenho funcional da criança no ambiente domiciliar. - Grupo Pré-termo mostrou desempenho inferior motor; - No PEDI, o GPT mostrou escores mais baixos em todas as escalas, a diferença atingiu significância apenas para o autocuidado; - No HOME 60% crianças do GPT e 20% do GT mostraram escore inferior a 27 pontos, o

			<p>que mostra a relação do risco ambiental para o desenvolvimento motor;</p> <p>-O nível de instrução da mãe teve correlação moderada com a renda familiar, que manteve correlação fraca apenas como desempenho motor fino.</p>
<p>Fatores de risco para o desenvolvimento de crianças atendidas em Unidades de Saúde da Família, ao final do primeiro ano de vida: aspectos sociodemográficos e de saúde mental materna, 2014.</p>	Graduação em Psicologia	<p>Verificar fatores de risco e proteção para o desenvolvimento de crianças de 1 ano, atendidas em unidades de saúde da família</p>	<p>- O acompanhamento do desenvolvimento deve ocorrer, nos dois primeiros anos de vida, etapa extrauterina em que o tecido nervoso mais se desenvolve e está mais sujeito a agravos;</p> <p>- 43,1% das crianças avaliadas estavam em risco para o desenvolvimento global, sendo que as áreas mais afetadas foram a linguagem (24,6%) e o desenvolvimento motor fino;</p> <p>- Risco para desenvolvimento: situação ocupacional da mãe, tabagismo e infecções maternas no período pré-natal, depressão na gestação e indicadores maternos de transtorno mental comum.</p>
<p>Desenvolvimento neuropsicomotor de crianças nascidas pré-termo, segundo teste Denver II, 2016.</p>	Graduação em fisioterapia, Fisioterapeuta.	<p>Descrever os resultados do acompanhamento do DNPM de recém-nascidos pré-termo, segundo o Teste de Desenvolvimento Denver II</p>	<p>- As 10 crianças que apresentaram atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, duas obtiveram boa evolução durante o primeiro ano de vida, decorrendo de estimulação precoce;</p> <p>- Os fatores de risco para o atraso do desenvolvimento a foram presença de lesão cerebral na ultrassonografia transfontanela, peso ao nascimento inferior a 1500 gramas e idade gestacional inferior a 32 semanas.</p>
<p>Atenção Básica como ordenadora do cuidado ao bebê de risco para alterações do neurodesenvolvimento, 2018.</p>	Bacharel em fonoaudiologia, graduação em fonoaudiologia	<p>Caracterizar bebês de risco quanto ao perfil sociodemográfico e de saúde e descrever o acompanhamento de parte destes nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), segundo diferentes modelos de gestão.</p>	<p>- Existem lacunas no acompanhamento ao bebê de risco, segundo as diretrizes preconizadas na Rede Cegonha, com o objetivo de garantir o crescimento e o desenvolvimento saudáveis destes indivíduos;</p> <p>⇒ Riscos:</p> <p>- Peso ao nascer e idade materna (mãe adolescente): podem contribuir para a mortalidade neonatal, ocorrência de sequelas durante o desenvolvimento, como alterações na função pulmonar, desenvolvimento motor e de linguagem;</p> <p>- Número de consultas de pré-natal – menos de 7 (41,4%);</p> <p>- Estado civil da mãe - 46,09% eram solteiras;</p> <p>- Baixo nível de escolaridade - ensino fundamental (47,60%).</p>
<p>Estudo retrospectivo de fatores de risco materno, pré e perinatal para paralisia cerebral na rede pública de saúde, 2019.</p>	Doutoranda em medicina. Doutor em Saúde Pública (Epidemiologia)	<p>verificar os fatores de risco para PC no período de 5 anos</p>	<p>- A prematuridade isoladamente ou associada a outro fator, representa um risco para o comprometimento neurológico infantil;</p> <p>- Intercorrências nas gestações, sendo as mais frequentes as alterações clínicas da gestante, o que alerta sobre a importância no cuidado materno;</p> <p>- Tabagismo;</p> <p>- Intercorrências no pré-natal e parto;</p> <p>- Índices de alterações neurológicas sem seguimento – dificuldade para avaliar o desenvolvimento.</p>
<p>Indicadores de risco para a deficiência</p>	Docente (Fonoaudiologia)	<p>Comparar a frequência de indicadores de risco em</p>	<p>-Os IRDA mais frequentes foram hiperbilirrubinemia, Apgar alterado no 1º ou no</p>

<p>auditiva e aquisição da linguagem e sua relação com variáveis socioeconômicas, demográficas e obstétricas em bebês pré-termo e a termo, 2020.</p>		<p>bebês nascidos pré-termo e a termo; analisar as possíveis relações entre a presença de risco para perda auditiva com variáveis socioeconômicas, demográficas, obstétricas e risco à linguagem</p>	<p>5º minuto, presença de toxoplasmose e varicela;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Doenças pré-natais: toxoplasmose, sífilis, varicela e HIV foram mais frequentes no GT; - O leite materno apresentou-se como fator de proteção para o risco auditivo; - Classe econômica, escolaridade materna, estado civil, ocupação, planejamento e parto, não houve significância estatística; - Indicadores de risco auditivo: o grau de instrução das mães, número de consultas durante o pré-natal, prematuridade e baixo peso do bebê ao nascer. - Quanto menor o escore de consultas no pré-natal, menor a idade gestacional e maior o risco auditivo.
<p>Habilidade motora grossa em lactentes prematuros segundo a Alberta Infant Motor Scale, 2021.</p>	<p>Discente do curso de Fisioterapia</p>	<p>Caracterizar a habilidade motora grossa em lactentes prematuros segundo a Alberta Infant Motor Scale</p>	<ul style="list-style-type: none"> - O bebê prematuro apresenta maior predisposição a hipotonia muscular e sua estrutura musculoesquelética tem redução ou ausência de força para contração voluntária, o que dificulta a aquisição de novas posturas que exigem; - O afastamento do padrão de desenvolvimento motor conveniente pode indicar alteração do funcionamento do sistema neuropsicomotor em bebês pré-termo.

Quadro 2: distribuição dos artigos de acordo com título, ano de publicação, titulação, área de atuação do autor, objetivos e informações relevantes sobre o desenvolvimento infantil e os fatores de risco sociais. Assis, 2023.

Título e ano de publicação	Titulação e área de formação dos autores	Objetivos	Cuidados de enfermagem realizados
<p>Competências do recém-nascido na primeira hora de vida e a sua relação com a amamentação, 2021.</p>	<p>Mestrado de Enfermagem em Saúde Materna e Obstétrica.</p>	<p>Descrever as atividades e intervenções desenvolvidas inerentes ao processo de aquisição e desenvolvimento de competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Vigilância do estado de saúde da puérpera; - A integridade mamária e a amamentação; - Regulação vesical e intestinal; - O estado perineal; - Presença de edemas; - Vigilância do bem-estar do bebê – fontanelas; - Estado de vigilância; - A adaptação à mama; - Cordão umbilical; - Primeira micção e dejeção; - Integridade cutânea, escuta ativa, apoio emocional, controle da ansiedade, diferentes educações nos cuidados ao RN e relação mãe-filho.
<p>Cuidado e desenvolvimento do recém-nascido prematuro em unidade de terapia intensiva neonatal: revisão de escopo, 2021.</p>	<p>Enfermeira, doutorando em enfermagem.</p>	<p>Identificar as evidências sobre o cuidado desenvolvimental de recém-nascidos prematuros em unidade de terapia intensiva neonatal.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Uso de sacarose durante procedimentos dolorosos (apresentou eficácia na redução da dor processual e no incremento da regulação biocomportamental); - Método Canguru (redução de reações dolorosas aos procedimentos de coleta de exames); - Música (alterações nas frequências respiratórias e nas saturações de oxigênio); - Protocolo de cuidado para exame de retinopatia;

			<ul style="list-style-type: none"> - Voz materna; - Desenvolvimento de protocolos de cuidado; - Banho enrolado.
Atividades ligadas à promoção do crescimento e desenvolvimento das crianças realizadas pelos enfermeiros na consulta de saúde infantil, 2021.	Mestre em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria	Caracterizar as atividades desenvolvidas pelos Enfermeiros na consulta de enfermagem de Saúde Infantil de crianças de 0 a 24 meses, tendo como foco o crescimento e desenvolvimento.	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliação do peso, da estatura, do perímetro cefálico; - Uso de curvas de crescimento nas idade-chave; - Promoção do aleitamento materno; - Educação para saúde sobre alimentação da criança; - Promoção da segurança; - Administração das vacinas seguindo o esquema cronológico foram avaliadas; - Avaliação da relação peso-estatura, da dentição, de desenvolvimento com escala, da visão; - Comportamentos pré-linguísticos do bebé (primeiro ano de vida); - Avaliação da audição da criança por idade-chave - na maioria das consultas não foram avaliadas;
Gestão e organização de cuidados aos recém-nascidos pré-termo, 2020.	Mestrado em enfermagem de saúde infantil e pediatria.	Analisar os fundamentos e processos de organização de cuidados especializados aos recém-nascido pré-termo (RNPTs) em Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIN) e em serviços de suporte (transferência, avaliação/seguimento pós-alta).	<ul style="list-style-type: none"> - Transporte específico, assistência por técnicos (enfermagem e médicos) com formação diferenciada na área neonatal; - Promoção de protocolos nacionais, uniformizando metodologias de trabalho; - Promover o trabalho em equipe; - Atualização constante para compreender as especificidades de lidar com a complexidade envolvente numa UCIN; - Partilha de cuidados com a família; - Identificação das atitudes e dos comportamentos da gestão em UCIN; - Preocupar-se com as repercussões do cuidado ao RNPT em ambiente crítico e tecnológico.
Cuidados não traumáticos em contexto pediátrico: a intervenção de enfermagem na gestão dos medos associados aos procedimentos dolorosos, 2020.	Enfermeira em urgência em pediatria.	Intervenção de enfermagem na gestão dos medos da criança relacionados com a realização de procedimentos dolorosos.	<ul style="list-style-type: none"> - Promoção de um ambiente seguro e afetivo; - Nutrir os cuidados com afeto; - Devem intervir no sentido de construir a estabilidade na relação enfermeiro/cliente; - Procedimentos dolorosos, como a vacinação; - Atender à gestão emocional, é uma forma de promover a prestação de cuidados não traumáticos; - Objetivo primário na prestação de cuidados não traumáticos é não causar dano: <ul style="list-style-type: none"> - 1) prevenir ou minimizar a separação da criança e da sua família; - 2) promover uma sensação de controlo; - 3) prevenir ou minimizar a lesão corporal e a dor.
A salvaguarda do sono do recém-nascido pré-termo na unidade de cuidados intensivos neonatais: intervenção de enfermagem promotora do desenvolvimento, 2020.	Enfermeira na unidade de neonatologia.	Evidenciar o desenvolvimento de competências relativas à promoção do desenvolvimento do recém-nascido pré-termo, com especial enfoque na salvaguarda do sono, assim como na prestação de cuidados de enfermagem especializ	<ul style="list-style-type: none"> - CNT: intervenções que eliminem ou minimizem o desconforto psicológico e físico experimentado pela criança e seus familiares; - Diminuir o impacto negativo da hospitalização; - Medidas de promoção de conforto; - Horário da mamada, respeitando o período de sono; - Quanto ao ruído: reduzir o volume dos alarmes, o tom de voz na comunicação entre os profissionais e familiares, evitar sons de telefones, evitar colocar objetos em cima das incubadoras.

		ados em saúde infantil e pediátrica.	
Estratégias do enfermeiro intensivista neonatal frente à humanização do cuidado, 2019.	Enfermeiros; Doutorando em Enfermagem e Saúde.	Descrever as estratégias utilizadas pelo enfermeiro intensivista neonatal no processo de humanização do cuidado.	<ul style="list-style-type: none"> - Proporcionar um ambiente silencioso; - Pouca luminosidade; - Temperatura controlada; - Rígido controle asséptico e realizar intervenções terapêuticas respeitando o momento do sono do RN; - O cuidado de forma holística e possibilitem a identificação de obstáculos, que tragam benefícios ao desenvolvimento dos neonatos e a redução de complicações. - Comunicação; - Promoção de horários de silêncio; - Aparelhos celulares no modo silencioso, - Diminuir o tom de voz, - Abrir e fechar portas, gavetas e portinholas das incubadoras com cuidado; - Desligar alarmes de forma rápida; - Evitar diálogos desnecessários no ambiente; - Manusear a incubadora com silêncio; - Promover a manutenção periódica das incubadoras a fim manter o funcionamento silencioso do equipamento.
Construção e validação de tecnologia comportamental para acompanhamento dos marcos do desenvolvimento infantil, 2018.	Professora (enfermagem).	Descrever o processo de construção e validação de tecnologia comportamental para acompanhamento dos marcos do desenvolvimento infantil.	<ul style="list-style-type: none"> - Figura com lembretes: - Importância do diagnóstico precoce de alterações no desenvolvimento infantil; - Papel do profissional na avaliação do desenvolvimento infantil; - Averiguação e anotação dos dados Da Caderneta de Saúde da Criança e papel dos profissionais da Atenção Primária à Saúde, no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança.

Quadro 3: distribuição dos artigos de acordo com título, ano de publicação, titulação, área de atuação do autor, objetivos e informações relevantes sobre os cuidados de enfermagem realizados. Assis, 2023.

5. DISCUSSÃO

Ao analisar o quadro que representa a relação entre o desenvolvimento infantil e os fatores de risco sociais, foram identificadas três categorias de análise, sendo elas: fatores sociais, fatores psicológicos e fatores biológicos, que podem interferir no desenvolvimento do RNPTs e a termo.

Nos artigos analisados é possível destacar que na categoria 'fatores sociais' existe alguns aspectos importantes que contribuem para esse desenvolvimento infantil, como suporte familiar, ambiente familiar, escolaridade dos pais, estado civil, condições de habitação,

alimentação e condições financeiras, ocupação profissional dos pais, uso de drogas lícitas e ilícitas e classe econômica.

No que se refere ao apoio familiar é possível identificar que mães que recebem esse apoio tiveram um maior vínculo com seu bebê, por se sentirem mais seguras e poderem dedicar mais tempo ao cuidado do seu filho, como também esses bebês, por receberem uma maior estimulação ambiental, apresentam melhor desempenho cognitivo (SILVA; LEITE, 2020).

Torna-se importante esse fortalecimento do vínculo, pois para o bebê prematuro, esse primeiro contato com a mãe, pode ser interrompido pelo processo de recuperação do bebê, devido a isso, é importante o apoio recebido por essa mãe nesse processo para que possa superar essa distância do seu bebê, não perdendo o vínculo com ele (SILVA; LEITE, 2020).

Um outro fator importante relacionado ao ambiente familiar em que esse bebê prematuro está exposto é a um estímulo limitado, que pode influenciar os resultados dos testes biológicos associados a prematuridade. O teste que avalia a interação do bebê com os estímulos do meio ambiente é denominado HOME (*Observation for Measurement of the Environment*), são observados 45 itens que analisam a qualidade e a quantidade de estímulos disponíveis dentro do seu contexto de vida. Quando temos um resultado abaixo de 27 pontos, estes se mostram suspeitos. Uma das alterações identificadas foi o atraso na marcha, que deve acontecer antes dos 15 meses, fato que foi observado nas famílias de baixa renda que vivem em espaços reduzidos, o que dificulta a movimentação, que é um fator importante de estímulo a marcha do bebê (SOUZA; MAGALHÃES, 2012).

Foi observado um outro fator relevante, o nível de escolaridade das mães, que se limitava ao ensino fundamental (MOLINI ALVEJONAS, 2018). Embora no estudo houve o relato da falta de significância estatística, fica claro que o nível educacional das mães influencia na redução dos indicadores de risco auditivo. A situação socioeconômica e a escolaridade materna desempenham um papel importante na interação linguística entre mãe e bebê, bem como no desenvolvimento da linguagem compreensiva e expressiva. É amplamente reconhecido que a baixa escolaridade materna está associada ao atraso no desenvolvimento infantil e a um vocabulário restrito (NASCIMENTO et al., 2020).

Considerando os 'fatores psicológicos', podemos citar depressão, depressão pós-parto, doenças psiquiátricas, indicadores maternos de transtorno mental comum e ansiedade.

A taxa de mães que relataram depressão durante a gravidez foi semelhante às encontradas em outros estudos, o que indica uma associação significativa com o risco de

desenvolvimento de transtornos mentais. A gravidez e o puerpério são os períodos da vida das mulheres com maior prevalência de transtornos mentais, especialmente no primeiro e terceiro trimestres da gravidez e nos primeiros 30 dias após o parto. Durante esses períodos, ocorrem várias mudanças físicas, hormonais, psicológicas e sociais que podem afetar diretamente a saúde mental das mães (RIBEIRO; PEROSA; PADOVANI, 2014).

Em geral, a depressão gestacional não se manifesta apenas em um episódio isolado, ela apresenta altas taxas de recorrência ao longo do tempo. Além disso, ela é um fator de risco significativo para o desenvolvimento de depressão e outros transtornos mentais na fase puerperal. Embora a depressão gestacional não tenha sido avaliada usando um instrumento padronizado, mas apenas o relato das mães, ela pode explicar, em parte, a alta incidência de transtorno mental comum observada na avaliação subsequente (RIBEIRO; PEROSA; PADOVANI, 2014).

Já a depressão pós-parto é um estado depressivo experimentado pela mãe após o parto, o qual pode ter um impacto negativo no estabelecimento do primeiro vínculo com o bebê e, como consequência, afeta o desenvolvimento afetivo, social e cognitivo da criança. A mãe desempenha um papel crucial em reduzir os fatores estressantes provenientes do ambiente externo e proporcionar um ambiente interno seguro para o bebê. Essa proteção, juntamente com estímulos táteis, visuais e auditivos adequados, possibilita o desenvolvimento saudável da criança (SILVA; LEITE, 2020).

No entanto, se a mãe falha em fornecer ao bebê essa proteção e estímulos adequados, as chances de prejudicar os processos de desenvolvimento neurobiológico e psicológico aumentam significativamente, o que pode ter repercussões a médio e longo prazo (SILVA; LEITE, 2020).

Existem também os transtornos de ansiedade, os quais podem ter consequências significativas na função parental, especialmente na mãe, que é um dos espaços mais sensíveis ao estado ansioso. No caso de mães de bebês prematuros, a ansiedade é ainda mais intensa durante a internação na unidade de terapia intensiva neonatal (SILVA; LEITE, 2020).

Entre os efeitos da ansiedade no desenvolvimento infantil, pode haver alterações no diálogo mãe e filho. Mães ansiosas tendem a se expressar de forma não sincronizada e excessiva, sem dar espaço para a participação do filho, o que pode ter efeitos no desenvolvimento da linguagem infantil (SILVA; LEITE, 2020).

Dentro do contexto dos 'fatores biológicos', é relevante destacar a influência da interação entre os pais e o bebê no primeiro ano de vida, o tipo de parto, a qualidade da relação entre a mãe e o bebê, o desmame precoce, a prematuridade, o baixo peso ao nascer, a idade materna, o aspecto motor, o autocuidado, o cuidado materno, o risco para o desenvolvimento global, o potencial atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, a amamentação com leite materno e a frequência de consultas pré-natais.

Podemos observar nos artigos que abordam especificamente a criação do vínculo entre mãe e bebê, como o tipo de parto pode influenciar no vínculo. Além disso, destacam a importância desse vínculo nas primeiras horas de vida do recém-nascido e da mãe, pois ele reduz a ansiedade de ambos melhorando o convívio. A mãe desempenha um papel fundamental ao satisfazer todas as necessidades do neonato, sejam elas vitais ou afetivas. Isso envolve fornecer calor humano, carinho e compreender a linguagem corporal do bebê para atender às suas necessidades. É nesse momento que o bebê estabelece os fundamentos de sua vida psíquica e saúde mental (SILVA; LEITE, 2020).

Um estudo analisou a incidência de parto em bebês de risco, no qual a maioria foi parto normal, a idade gestacional média dos recém-nascidos em situação de risco foi de 37 semanas. É amplamente conhecido que o parto vaginal é considerado mais seguro tanto para a mãe quanto para o bebê, pois a taxa de morbimortalidade é maior em casos de parto cesárea. Ademais, os custos assistenciais associados ao parto cesárea são mais elevados em comparação com o parto vaginal. No entanto, é importante levar em consideração que em gestações de alto risco, a realização de um parto cesárea é um procedimento relevante para reduzir os riscos perinatais e aumentar a sobrevivência dos recém-nascidos (MOLINI ALVEJONAS, 2018).

Em outro estudo foi observado que a incidência de parto cesariano foi a mais frequente, resultado consistente com os dados do Ministério da Saúde, que indicam que o Brasil ocupa a segunda posição em todo o mundo com o maior número de partos cesáreos realizados. É reconhecido que existem condições específicas que justificam a realização de cesarianas, especialmente em casos de prematuridade extrema, no qual as contrações do parto vaginal podem resultar em sofrimento fetal para bebês com peso muito baixo (SANTOS et al., 2021).

Os bebês prematuros apresentam um risco significativo para o comprometimento neurológico, seja como uma condição isolada ou associada a outros fatores. A prematuridade frequentemente está associada ao baixo peso ao nascer e pode ser

considerada um dos fatores de risco relevantes para a paralisia cerebral em crianças nascidas a termo, especialmente em países desenvolvidos (FELICE; SANTOS; PFEIFER, 2019).

Além disso, é importante destacar que bebês prematuros podem enfrentar desafios em relação ao desenvolvimento da linguagem, como atrasos no desenvolvimento de habilidades linguísticas e vocabulário limitado. Também pode haver dificuldades no desenvolvimento auditivo durante o primeiro ano de vida, o que tem sido objeto de debate como uma questão defasada (ISOTAMI et al., 2009). Já outro estudo relata que os fatores de risco observados juntamente com o atraso do desenvolvimento em bebês prematuros foram a presença de lesão cerebral na ultrassonografia transfontanelar, idade gestacional inferior a 32 semanas e peso ao nascimento inferior a 1500 gramas (BONFIM et al., 2016).

Ao analisar o quadro que representa a relação com os cuidados de enfermagem realizados, foram identificadas três categorias de análise: cuidados com a puérpera, cuidados com o recém-nascido pré-termo em ambiente hospitalar e cuidados com o recém-nascido a termo. Essas categorias podem influenciar na elaboração do processo de cuidado em enfermagem tanto para bebês pré-termo quanto a termo e para as mães.

Dentre as categorias, destaca-se os aspectos importantes que contribuem para a elaboração do cuidado na classe 'cuidados com a puérpera'. Esses aspectos podem incluir, conhecimento sobre os cuidados com o recém-nascidos, apoio social, condições de saúde materna e as necessidades individuais das puérperas.

O Puerpério, também conhecido como pós-parto, é o período que se inicia logo após o parto e termina quando as alterações locais e gerais, causadas pela gestação, retornam às condições normais. Geralmente, esse período ocorre aproximadamente até a sexta semana após o parto. Durante o puerpério, ocorrem inúmeras adaptações fisiológicas e comportamentais complexas nas mulheres. Essas adaptações incluem os fenômenos involutivos que levam o corpo da mulher a retornar ao estado pré-gravídico, o estabelecimento da amamentação para nutrir o bebê e a adaptação psicológica ao papel de mãe, bem como a relação mãe-filho e familiares (GUEDES, 2020).

Algumas mulheres que estão no período pós-parto, as puérperas, podem sentir-se inseguras e cheias de dúvidas em relação aos cuidados básicos com o bebê, especialmente se forem mães de primeira viagem. No entanto, é importante ressaltar que a orientação e

educação adequadas, fornecidas por enfermeiros e profissionais de saúde, podem desempenhar um papel fundamental em aumentar a confiança dessas mães.

Um estudo demonstrou que explicar aos pais que o recém-nascido possui uma capacidade gástrica, que aumenta gradualmente o tamanho de seu estômago, foi um conhecimento essencial transmitido aos pais. Além disso, a orientação sobre a importância da pega correta do bebê durante a amamentação e os benefícios da amamentação exclusiva até os 6 meses também se mostrou essencial para o cuidado adequado do recém-nascido (GUEDES, 2020).

Através dessas informações e do apoio adequado, as puérperas podem ganhar maior compreensão e segurança ao cuidar de seus bebês, o que resulta em uma experiência mais positiva durante o puerpério e fortalece o vínculo mãe-filho. Os enfermeiros desempenham um papel crucial ao fornecer essas orientações, contribuindo para o bem-estar, tanto da mãe quanto do bebê nesse momento tão delicado e especial.

Dentro do contexto dos 'cuidados com o recém-nascido pré-termo em ambiente hospitalar', é fundamental enfatizar a importância da redução dos ruídos e da luminosidade adequada para minimizar o impacto negativo da hospitalização nesses bebês prematuros (SILVEIRA FILHO; SILVEIRA; SILVA, 2019). Além disso, a partilha dos cuidados do prematuro com os pais desempenha um papel crucial no processo de recuperação e desenvolvimento do bebê. Proporcionar medidas de cuidado humanizado e desenvolvimental também é essencial para promover o bem-estar e o crescimento saudável desses recém-nascidos prematuros. Ao adotar essas abordagens, a equipe médica e os familiares podem contribuir significativamente para o melhor resultado possível na jornada de recuperação desses bebês vulneráveis.

Para garantir a prestação de cuidados humanizados na assistência de enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal, é primordial elaborar planos e metas que abordem o cuidado de forma holística. Isso inclui a consideração de várias dimensões do cuidado e o estabelecimento de ações que visem a identificação e superação de obstáculos, a implementação de estratégias eficazes e o reconhecimento de novas práticas benéficas para o desenvolvimento dos neonatos e a redução de complicações (SILVEIRA FILHO; SILVEIRA; SILVA, 2019).

Na UTIN, a dor que é considerada um dos principais estímulos estressores que podem afetar os recém-nascidos. Ela pode resultar em alterações respiratórias, cardiovasculares

e metabólicas, além de causar impactos negativos a longo prazo, prejudicando a interação com a família e a capacidade de aprendizado do recém-nascido. Nesse contexto, o enfermeiro intensivista desempenha um papel fundamental na adoção de estratégias humanizadas para o alívio da dor, com destaque para os métodos não-farmacológicos. Ao priorizar esses métodos, o enfermeiro contribui para reduzir a dor e o desconforto enfrentados pelos neonatos, proporcionando maior qualidade de vida durante o período de internamento na UTIN (SILVEIRA FILHO; SILVEIRA; SILVA, 2019).

Como estratégias não-farmacológicas para a redução da dor do recém-nascido prematuro um estudo observou o uso de sacarose em combinação com sucção não nutritiva em dedo enluvado durante procedimentos dolorosos, o método canguru, o uso da música, a exposição a voz materna e o método de banho *swaddle*. Essas abordagens são relevantes para promover um cuidado mais humanizado e eficaz na UTIN, proporcionando alívio da dor e melhorando o bem-estar dos recém-nascidos prematuros durante procedimentos dolorosos e ao longo de sua permanência na unidade.

A sucção é uma habilidade fundamental que favorece uma alimentação bem-sucedida, considerada um reflexo importante. Entretanto, em recém-nascidos pré-termo, essa habilidade pode estar ausente ou pouco desenvolvida, exigindo estímulos adequados para seu aprimoramento. Nesse contexto, o uso da chupeta é alvo de questionamentos, pois, por um lado, ela oferece benefícios como proporcionar conforto, facilitar um ganho ponderal mais rápido e adequado, promover tranquilidade e contribuir para um melhor crescimento e desenvolvimento (TAVARES, 2020).

Além disso, a chupeta pode ter efeitos positivos no controle da dor. Entretanto, por outro lado, o uso da chupeta também está associado a malefícios, tais como malformações dentárias que podem se manifestar e estar relacionadas ao surgimento de otite média aguda e de repetição. Ademais, a chupeta é vista como uma fonte potencial de contaminação, o que pode apresentar um risco para a saúde (TAVARES, 2020). Já o uso de sacarose em combinação com sucção não nutritiva em dedo enluvado durante procedimentos dolorosos foi eficaz na redução da dor e no aprimoramento da regulação biocomportamental, sem detectar efeitos colaterais clínicos (MARTINS et al., 2021).

Quanto ao método Canguru foi destacado a diminuição das reações dolorosas durante a coleta de exames e enfatizando a importância da orientação dos profissionais nesse cuidado, além de trazer um impacto positivo no controle fisiológico, na verificação da

temperatura corporal, no estímulo à amamentação, na promoção do vínculo mãe-bebê e na regulação do estado comportamental dos prematuros (MARTINS et al., 2021).

Além do cuidado materno com esse recém-nascido prematuro, é fundamental que os enfermeiros também demonstrem afeto ao realizar os procedimentos. O cuidado com afeto desempenha um papel crucial na redução dos fatores de estresse associados à hospitalização, além de facilitar a execução desses procedimentos. O carinho e a empatia demonstrados pelos enfermeiros ajudam a criar um ambiente mais acolhedor e seguro para o bebê prematuro, permitindo que eles se sintam mais calmos e confiantes em um momento tão delicado de sua vida (FIGUEIREDO, 2020).

Já o uso da música, estudos demonstraram que as canções de ninar ao vivo, acompanhadas por acordes de violão, causaram alterações nas frequências respiratórias e nas saturações de oxigênio, além de promover incremento no neurodesenvolvimento dos recém-nascidos pré-termo que receberam essa estimulação musical. O volume dos estímulos musicais foi controlado para permanecer na faixa baixa de 60 a 65 decibéis. Os recém-nascidos que foram expostos às canções ao som do violão tiveram alta hospitalar 12 dias antes em comparação com os bebês que receberam apenas o canto (MARTINS et al., 2021).

Em relação à exposição à voz materna, observou-se que teve uma diminuição significativa da frequência cardíaca, sugerindo que essa estimulação é teoricamente calmante e deve ser integrada às práticas de cuidados de rotina. É possível que a voz materna é especialmente benéfica para ajudar bebês prematuros a alcançarem conforto fisiológico, enquanto fornece ao cérebro a estimulação necessária para o desenvolvimento auditivo e de linguagem ideal (MARTINS et al., 2021).

Por fim, é importante ressaltar o método de banho *swaddle*, que envolve o enrolamento cuidadoso dos recém-nascidos pré-termo em uma toalha macia durante o banho. Essa prática demonstrou ser segura, de baixo estresse e proporciona uma experiência agradável para os bebês prematuros. Os enfermeiros expressaram ter uma perspectiva positiva em relação a esse cuidado, relatando efeitos benéficos no relaxamento, estabilidade clínica e desenvolvimento dos RNPTs, além de promover a sensação de segurança tanto para os bebês quanto para os pais. (MARTINS et al., 2021).

O sono desempenha um papel fundamental no crescimento, desenvolvimento e restauração do corpo, principalmente porque é durante esse período que ocorre um rápido desenvolvimento. No primeiro ano de vida, as crianças tendem a dormir com maior

frequência e apresentam padrões de sono distintos em comparação com crianças mais velhas, adolescentes e adultos (ANJOS, 2020).

A qualidade do sono é influenciada pela duração, continuidade e profundidade do descanso, fatores que desempenham um papel importante na garantia de um sono reparador (ANJOS, 2020).

Quando um bebê recém-nascido precisa ficar na UTIN, ele pode ser afetado negativamente em seu sono devido a dois fatores estressantes, a luminosidade excessiva e os ruídos presentes no ambiente hospitalar. Esses fatores podem interferir no descanso do bebê e contribuir para a sua agitação e desconforto durante o período de internação, afetando no desenvolvimento e no controle da dor (SILVEIRA FILHO; SILVEIRA; SILVA, 2019).

A exposição a luz intensa durante a noite pode confundir o relógio biológico do neonato, tornando-o mais agitado e dificultando a obtenção de um sono tranquilo e reparador. Algumas medidas podem ser adotadas para minimizar os efeitos do ambiente hospitalar na qualidade do sono do recém-nascido, sendo elas intercalar lâmpadas utilizando iluminação individualizada, apagar as luzes quando os cuidados são finalizados, cobrir os olhos do neonato quando ele estiver em fototerapia, entre outras. Essas práticas visam proporcionar um ambiente mais tranquilo e confortável para o bebê, ajudando a melhorar a qualidade do sono e contribuindo para o seu desenvolvimento e bem-estar durante o período de tratamento na UTIN (SILVEIRA FILHO; SILVEIRA; SILVA, 2019).

Além disso, os ruídos constantes dentro da UTIN também representam um desafio para o sono do neonato. O ambiente hospitalar é geralmente repleto de sons altos e desconfortáveis, que podem perturbar o sono do bebê e aumentar sua ansiedade, prejudicando seu descanso e bem-estar geral. Com o objetivo de reduzir e controlar os ruídos, fortalecendo uma assistência humanizada, são adotadas estratégias comuns, como a promoção de horários de silêncio, orientação à equipe para sempre colocar os aparelhos celulares no modo silencioso, evitando interrupções sonoras indesejadas, a diminuição do tom de voz ao se comunicar ou realizar procedimentos, para evitar ruídos excessivos e manter um ambiente calmo, entre outras estratégias (SILVEIRA FILHO; SILVEIRA; SILVA, 2019).

A implementação dessas medidas é de suma importância para assegurar um ambiente tranquilo e favorável ao descanso, o que desempenha um papel crucial no bem-estar e desenvolvimento adequado dos bebês na UTIN, contribuindo, assim, para sua

recuperação. Além disso, uma abordagem humanizada ajuda a criar uma atmosfera acolhedora não apenas para os pacientes, mas também para suas famílias, proporcionando conforto emocional em momentos de delicadeza e preocupação. Por fim, tem-se a classificação de 'cuidados com o recém-nascido a termo', que inclui a avaliação dos dados antropométricos de bebês nascidos a termo.

Por meio da Caderneta de Saúde da Criança é viável monitorar e anotar os marcos do desenvolvimento infantil. Ela deve ser preenchida em todas as consultas, desde o nascimento até os 3 anos de idade, o que possibilita a detecção de necessidades especiais. Durante a consulta de puericultura, é possível identificar o perfil das crianças acompanhadas, analisando se o padrão de crescimento e desenvolvimento está de acordo com a idade esperada. Essa análise permite intervir, se necessário, para evitar potenciais sequelas que possam afetar negativamente o desenvolvimento da criança (SOUZA et al., 2018).

Um estudo foi conduzido para examinar a frequência de atividades relacionadas à avaliação do crescimento e desenvolvimento na saúde infantil, revelaram que a maioria dos bebês avaliados tinha entre 4 e 12 meses de idade. Os principais aspectos abordados nessas avaliações foram a estatura, o perímetro cefálico e o peso da criança, além do uso de curvas de crescimento como ferramenta de (MARTINS, 2020).

No entanto, algumas áreas apresentaram deficiências na avaliação. Em particular, a relação entre peso e estatura não recebeu a devida atenção em várias consultas. Além disso, a avaliação da dentição da criança em relação à idade-chave também foi negligenciada pela maioria dos enfermeiros durante as consultas. Essas falhas podem acarretar prejuízos no crescimento e desenvolvimento saudável das crianças (MARTINS, 2020).

Além disso, atividades cruciais como a avaliação dos comportamentos pré-linguísticos do bebê, a avaliação da visão e a avaliação da audição também não foram devidamente realizadas, o que é preocupante. A detecção precoce de déficits na audição e linguagem é fundamental para garantir um desenvolvimento otimizado. É importante ressaltar que o desenvolvimento da motricidade fina também está interligado à saúde visual, sendo essencial para essa área de desenvolvimento (MARTINS, 2020).

Em vista disso, é necessário que os profissionais de saúde estejam mais atentos a todas essas áreas de avaliação, garantindo uma abordagem completa e abrangente do

crescimento e desenvolvimento infantil. A detecção precoce de qualquer problema permitirá intervenções adequadas, promovendo um desenvolvimento saudável e integral das crianças desde os primeiros meses de vida.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse trabalho buscou compreender a influência dos fatores biopsicossociais no desenvolvimento de bebês prematuros e a termo, pois sabe-se que quando a criança nasce antes do tempo previsto, tem consequências e, diante disso, faz-se necessário a identificação de quais os aspectos biopsicossociais que podem interferir no desenvolvimento neuropsicomotor, tanto dos bebês pré-termo e a termo, e como a enfermagem pode auxiliar nesse processo de cuidado, a partir de uma revisão integrativa da literatura.

Para se atingir uma compreensão com a relação existente entre o desenvolvimento neuropsicomotor dos bebês pré-termo e a termo e os aspectos biopsicossociais, definiu-se dois objetivos específicos. O primeiro identificou como os aspectos biopsicossociais podem interferir no desenvolvimento neuropsicomotor dos bebês pré-termo e a termo.

Sendo assim, com os resultados obtidos, é possível observar que os fatores biopsicossociais que interferem no desenvolvimento de bebês pré-termo e a termo são os psicológicos, biológicos e social. Já em relação aos cuidados de enfermagem, observa-se que os cuidados com a puérpera, cuidados com o recém-nascido pré-termo em ambiente hospitalar e cuidados com o recém-nascido a termo podem influenciar na elaboração do processo de cuidado em enfermagem tanto para bebês pré-termo quanto a termo e para as mães.

Destaca-se a importância de pesquisas futuras que possam evidenciar os resultados obtidos, por meio de entrevistas com enfermeiros, médicos e outros profissionais de saúde, que prestam assistência aos bebês prematuros e a termo. Eles podem fornecer perspectivas valiosas sobre como os fatores biopsicossociais influenciam no cuidado e no desenvolvimento desses bebês.

É possível também entender as percepções das mães a respeito dos desafios enfrentados, o apoio recebido e como os aspectos biopsicossociais impactaram o desenvolvimento de seus filhos. Essa avaliação oportuniza a realização de um estudo de caso detalhado de bebês prematuros e a termo, acompanhando-os ao longo de seu desenvolvimento para identificar como os fatores biopsicossociais interagem e influenciam seu progresso.

7. REFERÊNCIAS

ANJOS, N. A. C. J. **A salvaguarda do sono do recém-nascido pré-termo na unidade de cuidados intensivos neonatais: intervenção de enfermagem promotora do desenvolvimento.** 2020. 356p. Dissertação (mestrado) - Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria – Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Lisboa, 2020.

BONFIM, M. S. et al. Desenvolvimento neuropsicomotor de crianças nascidas pré-termo, segundo teste de Denver II. **Fisioterapia Brasil**, v. 17, n.4, p.348-355, 2016.

BRISCOE, J. et al. Everyday memory and cognitive ability in children born very prematurely. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, v.42, n.6, p.54-749, 2001.

CHERMONT, A. G.; CUNHA, M. S.; SALES, L. M. M; MORAES, A. N.; MALVEIRA, S. S. Avaliação do desenvolvimento pela escala de Denver II, de recém-nascidos prematuros de baixo peso. **Revista paraense de Medicina**, v.19, n.2, p.59-66, 2005.

ENGEL, J. **Avaliação em pediatria.** Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso Editores, 2002. p.258-265.

FATTORE, I. M.; UHDE, R. M.; OLIVEIRA, L. D.; ROTH, A. M.; SOUZA, A. P. R. Análise comparativa das vocalizações iniciais de bebês prematuros e a termo, com ou sem risco ao desenvolvimento. **Communication Disorders, Audiology and Swallowing**, v.29, n.4, p. e20'160075, 2017.

FELICE, T. M. N.; SANTOS, J. F. L.; PFEIFER, L. I. Estudo retrospectivo de fatores de risco materno, pré e perinatal para paralisia cerebral na rede pública de saúde. **Portal de Revista da USP** , v.52, n.3, p. 179-91, 2019.

FIGUEIREDO, A. R. E. **Cuidados não traumáticos em contexto pediátrico: a intervenção de enfermagem na gestão dos medos associados aos procedimentos**

dolorosos. 2020. 276p. Dissertação (mestrado) - Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria - Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Lisboa, 2020.

FONSECA, L. M. M.; SEOCH, C. G. S. **Livro Cuidados bebê prematuro: orientações para a família**. 3ª edição. Ribeirão Preto: FIERP, 2009. p.64.

GIACHETTA, L; NICOLAU, C. M; COSTA, A. P. B. M; ZUANA, A. D. Influência do tempo de hospitalização sobre o desenvolvimento neuromotor de recém-nascidos pré-termo. **Fisioterapia e Pesquisa**, v.17, n.1, p.9-24, São Paulo, 2010.

GILBERTONI, D.; CORVAGLIA, L.; VANDINI, S.; RUCCI, P.; SAVINI, S.; ALESSANDRONI, R.; SANSAVINI, A.; FANTINI, M. P.; FALDELLA, G. Positive effect of human milk feeding during NICU hospitalization on 24 month neurodevelopment of very low birth weight infants: an Italian cohort study. **PLoS One**, v.10, n.1, p. e0116552, 2015.

GUEDES, T. N. S. **Competências do recém-nascido na primeira hora de vida e a sua relação com a amamentação**. 2020. 98p. Dissertação (mestrado) - Enfermagem em Saúde Materna e Obstétrica - Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, 2020.

ISOTAMI, S. M. et al. Linguagem expressiva de crianças nascidas pré-termo e a termo aos dois anos de idade. **Pró-fono Revista de Atualização Científica**, v.21, n.2, p.155-60, 2009.

LAWSON, K. R.; RUFF, H. A. Early Focused Attention Predicts Outcome for Children Born Prematurely. **Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics**, v.25, n.6, p.399-406, 2004.

LINHARES, M. B; BORDIN, M. B. M; CARVALHO, A. E. V. **Aspectos do Desenvolvimento Psicológico da Criança Ex-prematura na Fase Escolar**. Vulnerabilidade e Proteção. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004. p. 75-105.

LOTO, C. R.; LINHARES, M. B. Contato “pele a pele” na prevenção de dor em bebês prematuros: revisão sistemática de literatura. **Trends in Psychology**, v.26, n.4, p.1699-1713, 2018.

MAGALHÃES, L. C.; CATARINA, P. W.; BARBOSA, V. M.; MANCINI, M. C.; PAIXÃO, M. L. Estudo comparativo sobre o desempenho perceptual e motor na idade escolar em crianças nascidas pré-termo e a termo. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v.61, n.2-A, p.250-255, 2003.

MARTINS, K. P. et al. Cuidado e desenvolvimento do recém-nascido prematuro em unidade de terapia intensiva neonatal: revisão de escopo. **Reme: Revista Mineira de Enfermagem**, v.25, p. e1414, 2021.

MARTINS, S. M. C. **Atividades ligadas à promoção do crescimento e desenvolvimento das crianças realizadas pelos enfermeiros na consulta de saúde infantil**. 2020. 168p. Dissertação (mestrado) - Enfermagem de saúde infantil e pediatria - Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Coimbra, 2020.

MOLINI ALVEJONAS, D. R. Atenção básica como ordenadora do cuidado ao bebê de risco para alterações do neurodesenvolvimento. **Communication Disorders, Audiology and Swallowing**, v.30, n.3, p. e20170064, 2018.

MUNHOZ, T. N. et al. Fatores associados ao desenvolvimento infantil em crianças brasileiras: linha de base da avaliação do impacto do Programa Criança Feliz. **Caderno de Saúde Pública**, v.38, n.2, p.e00316920, 2022.

NASCIMENTO, G. B. et al. Indicadores de risco para a deficiência auditiva e aquisição da linguagem e sua relação com variáveis socioeconômicas, demográficas e obstétricas em bebês pré-termo e a termo. **Communication Disorders, Audiology and Swallowing**, v.32, n.1, p.e20180278, 2020.

OLIVEIRA, L. N.; LIMA, M. C. M. P.; GONÇALVES, V. M. G. Acompanhamento de lactentes com baixo peso ao nascimento: aquisição da linguagem. . **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v.61, n.3-B, 2003.

PALMER, P. G. et al. Neurological and Neurobehavioural Differences Between Preterm Infants at Term and Full-Term Newborn Infants. **Neuropediatrics**, v.13, n.4, p.183-189, 1982.

PILZ, E. M; SCHERMANN, L. B. Determinantes biológicos e ambientais no desenvolvimento neuropsicomotor em uma amostra de crianças de Canoas/RS. **Ciência & saúde coletiva**, v.12, n.1, 2007.

RESTIFFE, A. P. **O desenvolvimento motor do recém-nascido pré-termo e a termo até a aquisição da marcha segunda Alberta Infant Motor Scale**: um estudo de coorte. 2007. Tese (doutorado em medicina) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo.

RIBEIRO, D.; PEROSA, G.; PADOVANI, F. Fatores de risco para o desenvolvimento de crianças atendidas em Unidades de Saúde da Família, ao final do primeiro ano de vida:

aspectos sociodemográficos e de saúde mental materna. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.19, n.1, p.215-226, 2014

SANTOS, D. C. C. et al. Influência do baixo peso ao nascer sobre o desempenho motor de lactentes a termo no primeiro semestre de vida. **Brazilian Journal of Physical Therapy**, v.8, n.3, p.261-266, 2004.

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

SILVA, T. A.; LEITE, M. F. Vínculo afetivo materno: processo fundamental para o desenvolvimento infantil uma revisão de literatura. **Revista Salusvita**, v.39, n.1, p. 277-295, 2020.

SILVEIRA FILHO, C. C. Z.; SILVEIRA, M. D. A.; SILVA, J. C. Estratégias do enfermeiro intensivista neonatal frente à humanização do cuidado. **Revista Cuidarte**, v.13, n.2, p.180-185, 2019.

SILVEIRA, R. C, PROCIANOY, R. S. Preterm newborn's postnatal growth patterns: how to evaluate them. **Jornal de Pediatria**, v.95, n.1, p.S42-S8, 2019.

SOUZA, E.; MAGALHÃES, L. de C. Desenvolvimento motor e funcional em crianças nascidas pré-termo e a termo: influência de fatores de risco biológico e ambiental. **Revista Paulista de Pediatria**, v.30, n.4, p.462-71, 2012.

SOUZA, M. A. F. et al. Construção e validação de tecnologia comportamental para acompanhamento dos marcos do desenvolvimento infantil. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v.19, p. e33808, 2018.

TAVARES, M. A. F. **Gestão e Organização de Cuidados aos Recém-nascidos Pré-termo**. 2020. 231p. Dissertação (mestrado) – Enfermagem de saúde infantil e pediatria - Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Coimbra, 2020.

ZELKOWITZ, P. **Prematuridade**: prematuridade e seu impacto sobre o desenvolvimento psicossocial e emocional da criança. 2º edição. Canadá: CEECD, 2017. p.10.