

Fatores relacionados aos distúrbios neuropsicomotores na primeira infância: um estudo exploratório regional

Factors related to early childhood neuropsychomotor disorders: a study a regional exploratory study

Thais Bedin, Alan Christian Bahr, Dayane Cristina Vieira,
Natalia Veronez da Cunha Bellinati

Como citar este artigo:

BEDIN, THAIS; BAHR, ALAN C.; VIEIRA, DAYANE C.; BELLINATI, NATALIA V. C.; Fatores relacionados aos distúrbios neuropsicomotores na primeira infância: um estudo exploratório regional. Revista Saúde (Sta. Maria). 2021; 47 (1).

Autor correspondente:

Nome: Thais Bedin
E-mail: thaisbedin@hotmail.com
Telefone: (45) 99926-0622
Formação Profissional: Graduada em Medicina pela Universidade do Planalto Catarinense (UNI-PLAC), Lages, SC, Brasil.

Data de Submissão:

14/04/2021

Data de aceite:

26/07/2021

Conflito de Interesse: Não há conflito de interesse



RESUMO

Objetivo: O objetivo deste estudo foi levantar dados sobre o acompanhamento da gestação, o tipo de parto e fatores de risco, para posteriormente se entender a influência destes aspectos no comprometimento neuropsicomotor dos alunos da Associação de Pais e Amigos Excepcionais - APAE do interior da Serra Catarinense. **Métodos:** Durante uma reunião geral de rotina convocada pela direção da APAE, os pesquisadores apresentaram a pesquisa e convidaram os pais ou responsáveis a participarem da mesma, por meio do preenchimento do instrumento de pesquisa. O questionário aplicado foi desenvolvido pelos pesquisadores a partir da literatura, e foi dividido em duas partes. A primeira parte se referia à avaliação dos dados sociodemográficos para caracterização dos participantes, abrangendo itens como idade, sexo, estado conjugal e escolaridade. A segunda parte apresentou perguntas objetivas sobre a visão geral do problema da pesquisa. Os dados quantitativos foram exportados para o Software GraphPad Prisma Versão 6.0. e submetidos à análise estatística descritiva. **Resultados:** Amostra foi composta por 20 indivíduos, com faixa etária média de $49 \pm 0,6$ anos, sendo a maioria composta pelo gênero feminino. Na escolaridade, a maioria (35%) concluíram o ensino médio. Quanto a assistência pré-natal, condições de parto e fatores de risco, 72% relataram que realizaram pré-natal. **Considerações finais:** Conclui-se que parturientes com ambientes socioeconômicos precários, baixa escolaridade, contextos familiares fragilizados, comportamentos de risco como o tabaco podem ser fatores associados a distúrbios neuropsicomotores na primeira infância.

PALAVRAS-CHAVE: Crianças com Deficiência; Cuidado Pré-Natal; Transtornos Motores.

ABSTRACT

Objective: The objective of this study was to gather data on the monitoring of pregnancy, the type of labor and risk factors, to later understand the influence of these aspects on the neuropsychomotor impairment of students from the Association of Exceptional Parents and Friends - APAE in the interior of Serra Catarinense. **Methods:** During a general routine meeting summoned by the APAE management, the researchers presented the research and invited the parents or guardians to participate of it by completing the research instrument. The applied questionnaire was developed by the researchers from the literature and was divided in two parts. The first part referred to the evaluation of sociodemographic data to characterize the participants, including items such as age, sex, marital status and education level. The second part presented objective questions about the overview of the research problem. Quantitative data were exported to the GraphPad Prisma Software Version 6.0. and submitted to descriptive statistical analysis. **Results:** The sample consisted of 20 individuals, with an average age range of 49 ± 0.6 years, the majority being female. In terms of education, the majority (35%) finished high school. Regarding prenatal care, delivery conditions and risk factors, 72% reported having undergone prenatal care. **Final considerations:** It is concluded that parturients with precarious socioeconomic environments, low education, fragile family contexts, risk behaviors such as tobacco, can be factors associated with neuropsychomotor disorders in early childhood.

KEYWORDS: Children with Disabilities; Prenatal care; Motor Disorders.

INTRODUÇÃO

Estima-se que, em todo o mundo, 200 milhões de crianças menores de cinco anos de idade estão sob risco de não atingir seu pleno desenvolvimento^{1,2}. A prevalência do atraso do desenvolvimento ainda é uma incógnita, mas dados da Organização Mundial de Saúde indicam que 10% da população de qualquer país é constituída por pessoas com algum tipo de deficiência, com uma taxa de 4,5% entre aquelas com até cinco anos de idade^{3,4}.

Estudo realizado por Aguiar et al.⁵, determinou que a prevalência de crianças com atraso no desenvolvimento motor no Brasil foi de 14,6%, já o estudo realizado por Moura et al.⁶ encontrou uma prevalência de 1,8%. Essa diminuição da prevalência de crianças com atraso do desenvolvimento foi relacionada aos avanços nos cuidados neonatais, pela grande gama de programas destinados a assistência à criança no primeiro ano de vida, podendo ser observado pela modernização de hospitais e unidades básicas de saúde, além disso, o aumento das condições socioeconômicas da população brasileira⁶.

Entretanto, esses mesmos fatores provocaram uma situação paradoxal, pois a maior sobrevivência de bebês de risco, especialmente os prematuros, usando os dados do Sistema Nacional de Nascidos Vivos (SINASC), pesquisadores de doze universidades brasileiras em 2011, revelaram que 11,8% das crianças nascidas no Brasil foram prematuras, sendo que até o ano de 2010, este índice era de 7,1%. Este aumento está associado a elevados níveis de morbidade, sendo uma delas as sequelas no desenvolvimento neurológico, gerando novas demandas para o pediatra e demais profissionais da saúde².

No primeiro ano de vida, o desenvolvimento motor é uma importante manifestação de integridade e funcionalidade do sistema nervoso central. O desvio no desenvolvimento motor pode ser o primeiro sinal de outros distúrbios do desenvolvimento^{7,8}. O atraso no desenvolvimento das pessoas com deficiência mental pode se dar em nível neuropsicomotor, quando a criança demora em sustentar a cabeça, sentar, andar, falar⁹. Pode ainda dar-se em nível de aprendizado com notável dificuldade de compreensão de normas e ordens, dificuldade no aprendizado escolar¹⁰.

O atraso do desenvolvimento está associado a várias condições da infância, desde a concepção, gravidez e parto, decorrentes de fatores adversos como a subnutrição, agravos neurológicos, como a encefalopatia crônica da infância (paralisia cerebral), e genéticos, como a síndrome de Down¹¹. Outros fatores estão associados ao aumento do risco de atraso no desenvolvimento, incluindo o sexo da criança, a idade gestacional e o nível educacional das mães^{12,13}.

De acordo com o Ministério da Saúde, a assistência pré-natal e os procedimentos de parto influenciam significativamente no desenvolvimento das crianças ao longo do tempo. Dessa forma, a presente investigação tem o objetivo de levantar dados sobre o acompanhamento da gestação, o tipo de parto e os fatores de risco, para se entender a influência destes aspectos no comprometimento neuropsicomotor dos alunos da Associação de Pais e Amigos Excepcionais - APAE do interior da Serra Catarinense.

MÉTODO

Trata-se de um estudo exploratório descritivo quantitativo, onde os dados foram coletados por meio de questionário, realizado na Associação de Pais e Amigos Excepcionais - APAE de um município do interior da Serra Catarinense. Participaram da pesquisa 20 pais ou responsáveis pelos alunos com diagnóstico de comprometimento neuropsicomotor de origem não genética, de ambos os sexos e que assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido.

Durante uma reunião geral de rotina convocada pela direção da APAE, os pesquisadores apresentaram a pesquisa e os convidaram os pais ou responsáveis a participarem da mesma, por meio do preenchimento do instrumento de pesquisa.

O questionário, desenvolvido pelos pesquisadores a partir da literatura, foi dividido em duas partes. A primeira parte se referia à avaliação dos dados sociodemográficos para caracterização dos participantes, contendo itens como idade, sexo, estado conjugal e escolaridade. Já a segunda parte apresentava perguntas objetivas sobre a visão geral do problema da pesquisa, visando descobrir os fatores relacionados aos distúrbios neuropsicomotores dos alunos matriculadas na APAE.

Os dados quantitativos foram tabulados no programa Excel® Microsoft 2008 e exportados para o Software GraphPad Prisma Versão 6.0. Os dados obtidos foram submetidos à análise estatística descritiva.

O estudo respeitou os preceitos éticos relativos a pesquisas com seres humanos, estabelecidos pela Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde. A proposta de investigação foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade do Planalto Catarinense e aprovada sob o Parecer nº: 1.776.409.

RESULTADO

Seguindo os critérios de inclusão e exclusão, foram coletados ao todo, 20 questionários, onde observou-se que a idade dos pais ou responsáveis entrevistados se distribui de 32 a 80 anos, com média de $49 \pm 0,6$ anos. Ocorreu acentuada diferença na distribuição do sexo, sendo que 80% dos pais ou responsáveis eram do sexo feminino e 20% do sexo masculino.

Os participantes da pesquisa desempenham as mais variadas atividades laborais, como: professor (quatro), do lar (oito), pedreiro (um) e servidor público (um), financeiro (um), mecânico (um), vendedor (um), secretária (um), advogada (um) e manutenção (um), tendo renda familiar média de um salário. Onze desses, recebem até dois salários-mínimos, e somente três tem renda maior de quatro salários-mínimos, caracterizando uma baixa renda familiar.

Doze dos entrevistados são casados (60%), quatro solteiros (20%), um separado (5%) e três viúvos (15%). Quanto

à escolaridade, quatro apresentavam ensino fundamental incompleto (20%), três concluíram o ensino fundamental (15%), sete concluíram o ensino médio (35%), cinco concluíram o ensino superior (25%) e apenas um era pós-graduado (5%).

A avaliação quanto a possuir plano de saúde para a família, cinco responderam que sim (25%) e quinze não possuem (75%), contando com o Sistema Único de Saúde.

Quanto a avaliação da assistência pré-natal, condições de parto e fatores de risco, das 20 pessoas entrevistadas, dezoito (72%) relataram que realizaram consultas de pré-natal durante a gestação, sendo que duas (8%) não realizaram devido à falta de acesso a este tipo de serviço. Das mães que realizaram pré-natal, dez (50%) realizaram oito consultas ou mais, cinco (20%) realizaram sete consultas, uma delas seis consultas e duas (8%) menos de cinco consultas. O Ministério da Saúde preconiza o mínimo de seis consultas para acompanhamento da gestação, sendo uma no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no último trimestre. Diante disso, nota-se que das 18 pessoas que realizaram pré-natal, 16 fizeram acompanhamento adequado, sendo realizado no mínimo seis consultas de pré-natal.

Durante a gestação, 12% relataram intercorrências durante a gestação, sendo que uma mãe desenvolveu hipertensão gestacional, sendo medicada e controlada, a outra teve diabetes gestacional, sendo acompanhada pelo seu obstetra durante toda a gravidez, evoluindo sem agravos, por fim, uma mãe relatou que estava em oligodrâmnio severa, ou seja, pouca quantidade de líquido amniótico e foi advertida que a criança poderia nascer com alterações. As demais negaram qualquer intercorrência, relatando uma gestação tranquila.

O tempo médio de gestação no momento do parto era de 37 semanas, sendo que uma das entrevistadas não soube informar o tempo certo de gestação no momento do nascimento do filho, uma vez que morava no interior e não realizou pré-natal. Oito crianças (32%) nasceram a termo, com 40+1 semana de gestação, seguido por quatro crianças (16%) que nasceram prematuras extremas, sendo 35, 31, 28 e 20 semanas. Duas crianças nasceram com 36 semana, uma com 37, duas com 38 semanas de gestação. No que se refere ao nascimento, onze foram do tipo cesarianas e nove partos foram do tipo normal.

Em relação a escolaridade, sete mães possuem ensino médio incompleto ou menor graduação, e destas, seis (24%) tiveram seus filhos por parto normal, sendo todas atendidas pelo SUS. Por outro lado, das seis mães que possuem ensino superior ou pós-graduação, somente uma (4%) realizou parto normal, sendo que o restante, cinco (20%) optou por cesárea, sendo todas feitas por convênio ou internamento particular.

Todos os entrevistados negaram doenças infecciosas e uso de bebida alcoólica durante a gravidez, no entanto, cinco (20%) pessoas confirmaram que fizeram uso de tabaco durante toda a gestação.

Das vinte pessoas entrevistadas, dezoito (72%) relataram realizar consultas de puericultura, e duas (8%) não realizaram devido à falta de acessibilidade a este tipo de serviço.

No que se refere a percepção da família quanto as causas que levaram à condição da criança, quando

questionados se o comprometimento poderia ter sido evitado, 50% entrevistados responderam que não, já que os fatores no desenvolvimento da criança não eram modificáveis, dentre eles sete crianças tinham autismo, uma criança teve comprometimento por ser de gestação oligodrâmnia, e duas crianças tiveram comprometimento pelas condições precárias da época da gestação e do parto, sendo este realizado por parteira em casa.

O restante, ou seja, os outros 50% dos participantes responderam que o comprometimento da criança poderia ter sido evitado, sendo que 20% deles atribuem à negligência médica, ou seja, persistência no parto do tipo normal com conseqüente anóxia fetal, 5% pela criança apresentar hiperbilirrubinemia do recém-nascido, não recebeu banho de luz evoluindo com comprometimento neuronal, 5% com gestação de alto risco que não recebeu assistência devida por parte do profissional. 15% participantes da pesquisa que acreditam que a causa poderia ter sido evitada, atribuem o comprometimento da criança à demora na procura ao atendimento médico logo no início das contrações/trabalho de parto e por fim 5% teve meningite, e os pais negligenciaram sua condição, não procurando ajuda médica em tempo hábil, evoluindo com comprometimento cognitivo.

DISCUSSÃO

A literatura já aponta a mãe como cuidadora principal de crianças reforçando a condição feminina de cuidadora da família¹⁴. Dados do último censo do IBGE de 2010, revelam que cerca de 40% das mulheres contribuem para a renda das famílias do país, sendo assim, na maioria das famílias brasileiras a renda familiar ainda provém somente do homem, sendo a mãe, cuidadora em tempo integral de seus filhos.

Assim, a mãe é tão pressionada socialmente a assumir o cuidado do filho com deficiência que, na maioria dos casos, é a única a oferecer cuidados especiais ao filho. As mães dessas crianças se dedicam por completo ao cuidado de seus filhos; primeiro devido à própria imaturidade da criança e, depois, conforme eles vão crescendo, pelas limitações que apresentam. Isso ocorre, porque segundo Boff¹⁵, a atitude do cuidado pode provocar preocupação, inquietação e sentido de responsabilidade.

Assim, a deficiência dos filhos abala as mães, atingindo-as no eixo de sua vida cotidiana, na organização de seu tempo devido à atenção e o cuidado que dispensam aos filhos. Como já ressaltado, a mulher/mãe é tradicional e culturalmente a principal prestadora de cuidados no âmbito doméstico, e tem cada vez mais responsabilidades, pois além de estar inserida no mercado de trabalho formal e informal, sente-se “pressionada” a tomar conta da casa e dos filhos, e, principalmente, quando estes são pessoas com deficiência. Conforme Rosa¹⁶, em uma herança que remonta aos primeiros grupos e comunidades humanas, a divisão social de gênero foi formando uma cultura patriarcal que se expressa não só em padrões objetivos de relações sociais, mas que também marca o inconsciente humano nas

identidades de homens e mulheres. Essas reações determinam nos membros da família ações que implicam mudanças no estilo de vida, sendo a figura materna o elemento que assume o papel de cuidadora da criança com deficiência.

No que se refere a renda familiar, a maioria sobrevive com um salário mínimo, o que provoca um questionamento, visto que condições socioeconômicas mais baixas podem privar famílias de acesso a cuidados essenciais. Ainda neste estudo, a maioria não possui plano de saúde. Nos estudos de Halpern¹⁷ e colaboradores, correlacionaram positivamente a influência ambiental na saúde mental, assim os indivíduos que apresentavam maior risco de suspeita de atraso em seu desenvolvimento foram os que apresentaram níveis socioeconômicos mais desfavorecidos.

Ainda de acordo com ele, as crianças de mais baixa renda apresentaram duas vezes mais chance de ter o teste de triagem com suspeita de atraso no seu desenvolvimento neuropsicomotor, quando confrontadas com as crianças com melhor renda¹⁷.

Dowding e Barry¹⁸ relatam que os estudos que envolvem a relação entre classe social e paralisia cerebral (PC) são limitados. Eles realizaram um estudo retrospectivo da população da República da Irlanda baseado em todos os casos de PC, achando um significativo aumento na prevalência global, com a diminuição do status da classe social. Os resultados da pesquisa mostraram uma nítida prevalência da hemiplegia e diplegia com o aumento da desvantagem socioeconômica, sugerindo que os fatores ambientais desempenham um papel importante na etiologia dessas síndromes motoras.

Sendo assim, há um acesso mais restrito quanto aos cuidados de saúde e terapias complementares que poderiam favorecer o desenvolvimento dessas crianças. Para Halpern et al.¹⁷ as crianças com necessidades especiais enfrentam um amplo desafio: além de serem mais susceptíveis a complicações perinatais, são igualmente sujeitas a ambientes familiares adversos, onde a estimulação e o suporte social são impróprios. Esta combinação de acontecimentos aumenta o risco de atraso em seu desenvolvimento cognitivo, físico e social.

Quanto a escolaridade, a maioria apresentam ensino médio incompleto. De acordo com Halpern et al.¹⁷, é possível um fator que influencia diretamente no estímulo ao desenvolvimento da criança, trazendo que crianças filhas de mães com menor grau de instrução ou analfabetas tem maior chance de suspeita de atraso no desenvolvimento. Um dado importante neste estudo foi de que as mulheres com ensino superior em sua maioria optaram por parto do tipo cesariana, e todas estas foram realizadas por convênio de saúde ou particular. Corroborando com estes achados de Oliveira et al.¹⁹ em relação aos fatores que levam à realização do parto normal ou cesárea, há diferenças quando se compara o setor público do setor privado. Os autores evidenciaram em seu estudo que a taxa de cesariana foi maior no setor privado (93,8%) do que no Sistema Único de Saúde (SUS) (55,5%).

Nas últimas décadas, houve um aumento significativo nas taxas de cesárea no Brasil. Desde 2009, ano em que o número de partos vaginais superou, pela primeira vez, o número de cesarianas, a taxa de operações cesarianas

continua crescendo, representando 55,7% dos nascimentos acontecidos no ano de 2012. É importante considerar que essa realidade não é exclusiva do Brasil, mas vem acontecendo em boa parte dos países²⁰.

Neste estudo a maioria das mães realizaram o acompanhamento pré-natal. A falta de assistência, tanto pré-natal quanto perinatal, pode acarretar fatores de risco, que levem à instalação de deficiência mental, com comprometimento motor e cognitivo da criança. Os cuidados do pré-natal iniciam a partir do momento que a gravidez é confirmada, e, quando realizada precocemente, é essencial para uma assistência adequada. São recomendados no mínimo seis consultas durante toda a gravidez, sendo preferentemente uma no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no terceiro trimestre da gestação²¹. Diante disso, podemos notar que nesta pesquisa das dezoito pessoas que realizaram pré-natal, dezesseis fizeram acompanhamento adequado, sendo realizado no mínimo seis consultas de pré-natal, onde pode ser detectado alguma intercorrência durante a gestação e realização de intervenções que garantam a saúde da mãe e do feto.

Dentre os fatores de risco e causas perinatais para atrasado no desenvolvimento, o Ministério da Saúde lista: início do trabalho de parto até o 30º dia de vida do bebê, prematuridade e baixo peso (Pequeno para idade Gestacional – PIG)²².

No Brasil, vários estudos têm demonstrado associação entre a cesárea e outros fatores não obstétricos, como os socioeconômicos onde as cesáreas são mais frequentes em regiões de maior poder aquisitivo, e com maior disponibilidade de atendimento médico privado ou por planos de saúde^{23,24,25}.

Segundo Teixeira, Lucena & Echer²⁶, no que se refere aos fatores de risco, como o uso de bebidas alcóolicas ou substâncias a maioria referiu não fazer uso, porém cinco indivíduos deste estudo foram tabagistas durante a gestação. Hábitos maternos prejudiciais ou nocivos à saúde, como o tabagismo, constituem um importante problema de saúde pública devido à sua elevada prevalência e impacto negativo nas condições de saúde do feto e do recém-nascido (RN), sobretudo relacionadas ao seu crescimento e desenvolvimento.

Para Rodrigues et al.²⁷, além das alterações que o feto sofre dentro da barriga da mãe, após o nascimento, os bebês de mães fumantes podem apresentar, alterações dos sinais antropométricos como, por exemplo, altura e perímetro da cabeça. Em casos mais graves podem apresentar incidência de anomalias congênitas como fenda palatina e microcefalia. Portanto, o controle da gestante usuária de cigarro deve ser iniciado por meio de estratégias voltadas para a detecção precoce nos serviços de saúde. Um dos problemas que o profissional de saúde se depara é, justamente, identificação das gestantes que fazem o uso do tabaco, já que as mães não relatam o consumo dessas substâncias²⁷.

No que se refere às percepções quanto às causas que levaram à condição da criança, quando questionados se o comprometimento da criança poderia ter sido evitado grande parte refere que não, pois o diagnóstico de seus filhos não é advindo de fatores modificáveis, cita-se aqui as pessoas com transtorno do espectro do autismo. Atualmente, o

Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) é definido como uma síndrome comportamental complexa, com múltiplas etiologias, juntamente com fatores genéticos e ambientais²⁸.

Estudos sobre a etiologia do autismo em relação a hereditariedade variam de 40% a 90%, com os mais recentes que estimam seu papel no aparecimento em crianças em até 50%. A contribuição genética para o TEA ocorre através de um grupo diversificado de mecanismos mutacionais ao longo de várias vias biológicas, porém um dos maiores desafios em sua etiologia é propriamente a ausência de um marcador biológico. O risco adicional está associado a fatores ambientais (infecções, síndromes, poluição etc.)^{29,30}.

O restante da população deste estudo afirma que poderia ter evitado a deficiência. O Ministério da saúde traz fatores de risco modificáveis relacionados a causas pré-natais, que incluem a desnutrição materna; má assistência à gestante; doenças infecciosas (sífilis, rubéola, toxoplasmose); fatores tóxicos (alcoolismo, consumo de drogas, efeitos colaterais de medicamentos teratogênicos), poluição alimentar e tabagismo.

Situações pontuais citam que em alguns casos houve negligência médica e insistência pelo parto do tipo normal. Ao longo das últimas décadas, tem-se observado um movimento crescente de críticas ao modelo brasileiro de assistência ao parto e aos seus resultados, endossado mais recentemente pelo próprio Ministério da Saúde⁴. Esse movimento, denominado “humanização da assistência ao parto e ao nascimento”, surge em vários serviços que buscam a implantação de uma atenção menos intervencionista, baseada em uma participação ativa da mulher no processo³¹.

Com base nestes dados, mesmo que de forma pontual, é necessário ênfase na importância na realização do pré-natal com a participação da gestante e esclarecê-la de todos os procedimentos e exames, a fim do profissional da saúde opte por práticas mais benéficas para a mãe e o filho, com o consentimento da parturiente. Há real necessidade e urgência de ampliar a proteção a essas gestantes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se nesse estudo que parturientes com ambientes socioeconômicos precários, baixa escolaridade, contextos familiares fragilizados, comportamentos de risco como o tabaco podem ser fatores associados distúrbios neuropsicomotores na primeira infância.

REFERÊNCIAS

1. AZAD, GN. Rashtriya Bal Swasthya Karyakram: Ministry of Health and Family Welfare, Government of India. 2013.
2. DORNELAS L, DUARTE N, MAGALHÃES L. Atraso do desenvolvimento neuropsicomotor: mapa conceitual, definições, usos e limitações do termo. *Revista Paulista de Pediatria*. 33(1):88-1032015.
3. BOYLE C.A, BOULET S, SCHIEVE L.A, COHEN R.A, BLUMBERG S.J, YEARGIN-ALLSOPP M, et al. Tendências na prevalência de deficiências de desenvolvimento em crianças norte-americanas, 1997-2008. *Pediatrics*. 2011.
4. GUPTAA. et al. The study on achievement of motor milestones and associated factors among children in rural North India. *J Family Med Prim Care*. Apr-Jun; 5(2): 378–382, 2016
5. AGUIAR, L.C.V.D. Prevalência de atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor em crianças de 06 a 24 meses. XI Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e VII Encontro Latino Americano de Pós-Graduação – Universidade do Vale do Paraíba. 2007.
6. MOURA D, COSTA J, SANTOS I, BARROS A, MATIJASEVICH A, HALPERN R et al. Natural history of suspected developmental delay between 12 and 24 months of age in the 2004 Pelotas birth cohort. *Journal of Paediatrics and Child Health*. 2010;46(6):329-336.
7. SOLEIMANI F. et al. Prevalence of Motor Developmental Disorders in Children in Alborz Province, Iran in 2010. *Iran Red Crescent Med J*. 2014 Dec; 16(12): e16711.
- Unicef (Brasil). Pesquisa para estimar a prevalência de nascimentos pré-termo no brasil e explorar possíveis causas. Pelotas. 2013 [acesso 04/08/2018. Disponível em: http://www.unicef.org/brazil/pt/br_prematuridade_posiveis_causas.pdf
8. FLEUREN KM, SMIT LS, T STIJNEN, HARTMAN A. Novos valores de referência para a Alberta Infant Motor Scale precisam ser estabelecidos. *Acta Paediatr*. 2007.

9. D'ANGELO, C. Crianças Especiais Superando a diferença. Bauru: EDUSC, 1999.
10. SELAU, B.; HAMMES, L.J. Educação Inclusiva e Educação para a Paz: relações possíveis. São Luis/MA: EDUFMA, 2009.
11. MALAK R, KOSTIUKOWA, KRAWCZYK-WASIELEWSKAA, MOJS E, SAMBORSKI W. DELAYS. Motor Development in Children with Down Syndrome. Medical Science Monitor. 2015; 21:1904-1910.
12. SAMEROFF A. A unified theory of development: a dialectic integration of nature and nurture. Child Dev. 2010;
13. VALLA L, WENTZEL-LARSEN T, HOFLOSS D, SLINNING K. Prevalence of suspected developmental delays in early infancy: results from a regional population-based longitudinal study. BioMed Central Ltd; 2015.
14. VERNIER E.T.N, Cabral IE. Caracterização de crianças com necessidades especiais de saúde e seus familiares cuidadores. Santa Maria (RS). 2004-2005: subsídios para intervenções de enfermagem. Rev Soc Bras Enferm Pediatr. 2006;6(1):37-45.
15. BOFF L. Saber cuidar: ética do humano compaixão pela terra. Petrópolis (RJ): Vozes; 1999.
16. ROSA, Lucia Cristina dos Santos. Transtorno mental e o cuidado na família. São Paulo: Cortez, 2003.
17. HALPERN, R; GIUGLIANI E. R. J; VICTORA, C. G; BARROS, F. C; HORTA, B. L. Fatores de Risco para Suspeita de Atraso no Desenvolvimento Neuropsicomotor aos 12 meses de Vida. Jornal de Pediatria, v. 76, n. 6, p. 421-428. 2000.
18. DOWDING, V. M; BARRY, C. Cerebral Palsy: social class differences in prevalence in relation to birthweight and severity of disability. Journal of Epidemiology and Community Health, v. 44, p. 191-195. 1990.

-
19. OLIVEIRA R.R, MELO E.C, NOVAES E.S.N, FERRACIOLI P.L.R.V, MATHIAS T.A.F. Fatores associados ao parto cesárea nos sistemas público e privado de atenção à saúde. Rev Esc Enferm USP. 2016; 50 (5): 734-41
 20. SILVA, E. V.; COSTA, M.A.A; ALMEIDA, K.C.; ARAUJO, L.M.B; AMANCIO, N.F. Relação do tipo de parto com o perfil epidemiológico da assistência pré-natal e perinatal em um município de Minas Gerais. Rev. Bras. Saude Mater. Infant. vol.20 no.1 Recife Jan./Mar. 2020.11, 2020.
 21. MINISTÉRIO DA SAÚDE - Saúde Brasil 2011: uma análise da situação de saúde e a vigilância da saúde da mulher. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2011.pdf> Acesso em: 28 mar 2015.
 22. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Caderno Atenção Pré-natal, 2012a. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf> Acesso em: 20 jul. 2016
 23. WILLIAMS Obstetrics, 22nd Edition, 2005
 24. Rotinas em Obstetrícia - Fernando Freitas et al. - 6ª edição - Porto Alegre: Artmed, 2011.
 25. ZUGAIB, Marcelo. Zugaib Obstetrícia. 2 ed. Barueri. Manole, 2012.
 26. TEIXEIRA, C.C., LUCENA, A.F., ECHER, I. C. 2014. “ Ações Da Equipe De Saúde Para Gestantes E puérperas Tabagistas ”. Revista Latino-Americana De Enfermagem 22 (4):621-28. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3361.2460>.
 27. RODRIGUES, A. L., DE SOUZA, D. R., DE LIMA BORGES, J. Consequências do uso de álcool e cigarro sobre o binômio mãe-feto. DêCiência em Foco, 2(1), 53-62, 2018.
 28. ROCHA, P. C., BRITTO E ALVES, M. T. S. S. D., CHAGAS, D. C. D., SILVA, A. A. M. D., BATISTA, R. F. L., & SILVA, R. A. D. . Prevalência e fatores associados ao uso de drogas ilícitas em gestantes da coorte BRISA. Cader-nos de Saúde Pública, 32, 2016.

29. ZANON, R. B.; BACKES, B., BOSA, C. A. Identificação dos primeiros sintomas do autismo pelos pais. *Psic.: Teor. e Pesq.* [online]. 2014, vol.30, n.1, pp.25-33. ISSN 0102-3772. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722014000100004>.
30. SANCHACK, K. E., & THOMAS, C. A. (2016). Autism spectrum disorder: Primary care principles. *American Family Physician*, 94(12), 972–979.
31. Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério - assistência humanizada à mulher. Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde, Ministério da Saúde; 2001.

