
Perfil socioeconômico de bebês de risco atendidos pelo Projeto Prevenção: “Um Toque Especial” da APAE – Bauru-SP

Socio-economic profile of risk-babies served by the Prevention Project: “A Special Touch” of APAE – Bauru-SP

Simone Cristina Chiodi Prestes¹, Marcelo Pires Prestes¹, Ana Carolina Raminelli Guarnieri¹

¹Curso de Fisioterapia da Universidade Paulista, Bauru-SP, Brasil

Resumo

Objetivo – Conhecer o perfil dos bebês de risco atendidos pelo Projeto Prevenção: “Um Toque Especial” da APAE-Bauru-SP, a fim de sugerir estratégias para melhorar a assistência à população. Bebê de risco é toda criança que tenha sofrido complicações no período pré, peri e/ou pós-natal e, como seqüela, apresenta déficits ou atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM). **Métodos** – Foram analisados 30 prontuários, de bebês de ambos os sexos. Após a coleta, os dados foram descritos e tabulados. **Resultados** – A maior parte dos bebês é do sexo feminino; baixa renda familiar; os fatores de risco mais expressivos foram prematuridade e baixo peso ao nascer; com maior parte das gestações não planejadas; idade dos pais ao engravidar prevalece menores de 18-21 anos para a mãe e 22-25 anos para os pais; quanto aos riscos pré-natais destacaram-se depressão durante a gravidez, infecção urinária e sangramento; cesariana foi o tipo de parto mais encontrado e a forma de amamentação por mamadeira. **Conclusão** – Face ao perfil observado, pode-se sugerir que ações como intervenção fisioterapêutica precoce, participação e orientação dos pais durante a terapia e o incentivo à amamentação materna, podem proporcionar melhor qualidade do desenvolvimento desses bebês e diminuição de agravos que possam ocorrer durante o seu crescimento.

Descritores: Desenvolvimento infantil; Fatores de risco; Gravidez de alto risco

Abstract

Objective – To know and understand the profile of risk-babies served by the Prevention Project: “A Special Touch” of APAE-Bauru-SP in order to suggest strategies to improve the assistance to the population. A risk-baby is every child who has suffered complications between the prenatal and/or postnatal period and, as sequel, presents deficits or delays in neuropsychomotor development (NPMD). **Methods** – Thirty medical records of babies from both sexes were analyzed. After the collection, the data was described and tabulated. **Results** – Most of the babies are female; low family income; the most significant risk factors were prematurity and low birth weight; and the majority of unplanned pregnancies; parental age at childbearing prevails under 18-21 years for mother and 22-25 years for parents; the risks pre-natal depression stood out during pregnancy, urinary tract infection and bleeding; cesarean delivery was the type most commonly found and how to bottle-feeding. **Conclusion** – Given the observed profile, we can suggest that actions such as early physical therapy intervention, parental involvement and orientation during therapy and the encouragement of breastfeeding, can provide better quality and reduced development of these babies of injuries that may occur during their growth.

Descriptors: Child development; Risk factors; Pregnancy, high-risk

Introdução

A presença de fatores de risco é uma constante durante o desenvolvimento do homem, desde a sua concepção¹. O recém-nascido de risco é todo bebê que tenha tido complicações e que, em decorrência dessas, possa apresentar déficits ou atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM)².

Com os avanços tecnológicos na neonatologia, a sobrevivência desses bebês tem sido cada vez maior com uma idade gestacional cada vez menor²⁻⁴. Em consequência, houve um aumento no número de patologias infantis relacionadas à história do sofrimento pré, peri e/ou pós-natal⁴. De acordo com a Organização Mundial da Saúde, a presença de fatores de risco presentes no desenvolvimento infantil engloba pelo menos 10% das crianças de qualquer país⁵.

O DNPM da criança é um aspecto importante no desenvolvimento infantil. O período entre o nascimento e o final do primeiro ano de vida do bebê é considerado como um dos mais críticos em seu desenvolvimento, apresen-

tando ritmo acelerado de mudanças que culminam nas funções de mobilidade e aquisição de movimentos⁶, por isso a importância da detecção precoce de alterações.

Essas alterações podem ocorrer antes (pré-natal), durante (perinatal) e depois do nascimento (pós-natal), podendo resultar em condições prejudiciais ao desenvolvimento do bebê¹.

- Pré-natal: fatores maternos: uso de drogas, fumo ou álcool; ingestão de remédios em excesso ou de vitaminas A e B; desordens psiquiátricas; toxemia gravídica; gravidez múltipla; hipertensão e epilepsia; presença de deficiência na família; filhos natimortos, prematuros ou abortos; fertilidade reduzida; idade da mãe (maior de 40 e menor de 15 anos); doenças durante a gravidez; exposição a raios-X. Fatores psicológicos: não aceitação da gravidez. Fatores sociais: renda familiar muito baixa; falta de assistência pré-natal¹.

- Perinatal: condições do parto: prolapso do cordão umbilical; depressão anestésica; ruptura tardia ou prévia da placenta; trabalho de parto demorado; nascimento precipitado; apresentação anormal do bebê; uso de fórceps, entre outros. Condições do bebê: prematuros

extremos com e sem doença; pós-maturos com características acentuadas de desnutrição com peso ao nascer inferior a 2500g; choro reduzido; hiperbilirrubinemia nas primeiras 48 horas de vida; hipotonia; hipertonia; tamanho anormal de cabeça; apresentação de convulsões ou de componentes convulsivos; tremores grosseiros e/ou excitabilidade acentuada; bebê impregnado de mecônio; anóxia crônica ou aguda; respostas anormais aos reflexos; dificuldades respiratórias; excesso de muco ou salivação; sintomas gastrointestinais; edemas generalizados; fontanela tensa ou abaulada; icterícia acentuada e/ou com sinais neurológicos; face sindrômica; anomalias grosseiras; apnéia ou qualquer outro tipo de problema respiratório que ocorra ao nascer, como dispnéia, exigindo o uso de oxigênio entre outras¹.

• Pós-natal: condições do bebê: atraso no desenvolvimento motor, verbal ou adaptativo; peso e altura abaixo do normal; desidratação e subnutrição acentuadas; doenças intensas; manifestações clínicas de anormalidades congênitas que não foram diagnosticadas no período pré-natal; reação diminuída ao som e ao estímulo visual. Condições sociais: abandono e maus tratos; desorganização familiar; organização inadequada do ambiente físico e temporal do lar; presença de eventos estressantes da vida e redução das interações afetivas positivas da mãe com a criança na primeira infância¹.

A identificação precoce destas condições e o encaminhamento das crianças para serviços especializados possibilitam um trabalho preventivo, através de programas de promoção de saúde e estimulações essenciais^{1,7}, possibilitando a esses bebês uma independência às suas atividades cotidianas e buscando uma melhor qualidade de vida.

A identificação precoce dos riscos visando o momento adequado para intervir é uma das propostas da Política Nacional de Prevenção de Deficiências, sendo que para essa legislação, prevenir implica em ações destinadas a impedir fenômenos prejudiciais à vida e à saúde e, no caso da ocorrência, evitar ou minimizar a progressão destes⁸.

A prevenção dos atrasos ou distúrbios de desenvolvimento pode ser dividida em três níveis¹:

• Prevenção primária: busca prevenir ou eliminar condições ambientais que possam produzir riscos para a concepção de bebês com problemas, a partir da implantação de programas adequados de saúde, educação, trabalho e moradia para a população mais vulnerável, assim como o controle da qualidade do meio ambiente, com o controle de poluições, radiações e contaminações.

• Prevenção secundária: é um quadro que já se manifestou e seu objetivo é, então, reduzir sua severidade ou duração, a partir do diagnóstico precoce e do encaminhamento para os serviços especializados.

• Prevenção terciária: o atraso de desenvolvimento já está instalado e o objetivo é minimizar os efeitos dessa condição, maximizando o potencial dos indivíduos, integrando-os na sua comunidade, como indivíduos independentes e produtivos.

Este trabalho tem relevância pela necessidade de conhecer o perfil dos bebês de risco atendidos pelo Projeto Prevenção: “Um Toque Especial” desenvolvido na Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) do município de Bauru-SP, em parceria com a Secretaria

Municipal de Saúde do mesmo município. Conhecendo o perfil desses bebês, torna-se possível sugerir estratégias para melhorar a assistência a essa população. Assim, com o intuito de avaliar este projeto de prevenção de risco para o desenvolvimento, decidiu-se realizar este estudo.

Métodos

Após apreciação e aprovação da Comissão de Ética e Direção Técnica da APAE de Bauru-SP, realizou-se um levantamento de prontuários de bebês de risco que frequentaram o Projeto Prevenção: “Um Toque Especial” da APAE, desde setembro de 2009 e todo o ano de 2010.

A princípio, por levantamento prévio da equipe envolvida no projeto, estimava-se a coleta de 40 prontuários, porém, após a autorização da instituição, foi possível coletar os dados de apenas 30 prontuários, pois os demais apresentavam seus dados incompletos sendo excluídos desta pesquisa.

Tratou-se de um estudo retrospectivo, quanti-qualitativo e para traçar o perfil socioeconômico dos bebês de risco foram analisados os dados dos prontuários, dos protocolos de entrevistas realizadas pelos profissionais de psicologia e serviço social da instituição, como:

- Dados do bebê: sexo e fatores de risco;
- Constituição familiar: situação conjugal, número de pessoas que moram na mesma casa, idade e escolaridade dos pais e número de filhos;
- Condições físicas durante a gestação: riscos pré-natais da mãe, pais consanguíneos;
- Gestação: planejamento ou não da gestação, acompanhamento pré-natal;
- Tipos de parto: normal ou cesariana;
- Tipo de amamentação: peito, mamadeira ou peito e mamadeira associados;
- Plano de saúde: possui ou não plano de saúde;
- Renda familiar.

Os dados mais relevantes para o estudo foram analisados por meio de estatística descritiva e dispostos em gráficos para posterior discussão com dados da literatura pesquisada.

Resultados

De um total de 30 prontuários, dos dados coletados obteve-se:

- Prevalência
 - sexo feminino: 60% dos bebês;
 - sexo masculino: 40% dos bebês (Gráfico 1);
- Renda familiar
 - desconhecida ou não informada: 63%
 - de 1 a 3 salários mínimos (SM): 27%
 - menor que 1 salário mínimo: 10% (Gráfico 2);
- Fatores de risco dos bebês
 - prematuridade: 63%
 - baixo peso ao nascer: 23%
 - refluxo: 7%
 - atraso no DNPM: 3%
 - índice de Apgar baixo: 3% (Gráfico 3)

- Planejamento da gravidez
 - não foi planejada: 70%
 - planejada: 30% (Gráfico 4)
- Idade dos pais ao engravidar
 - destaque para as mães menores de 18-21 anos com 34%
 - pais com 22-25 anos de idade: 30% (Gráfico 5)

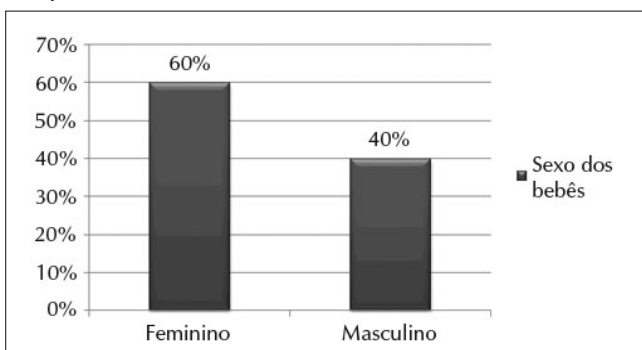


Gráfico 1. Sexo dos bebês

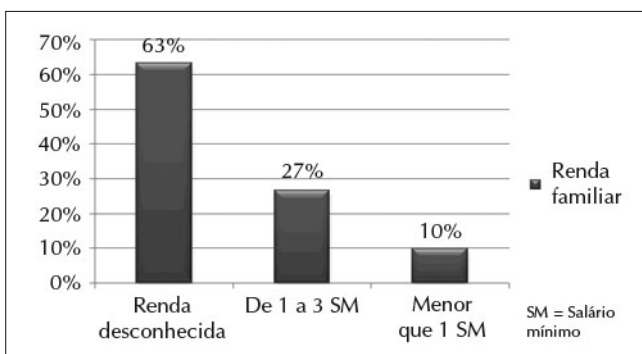


Gráfico 2. Renda familiar

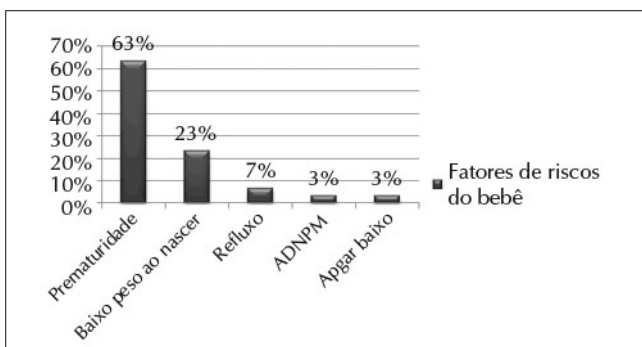


Gráfico 3. Fatores de riscos do bebê

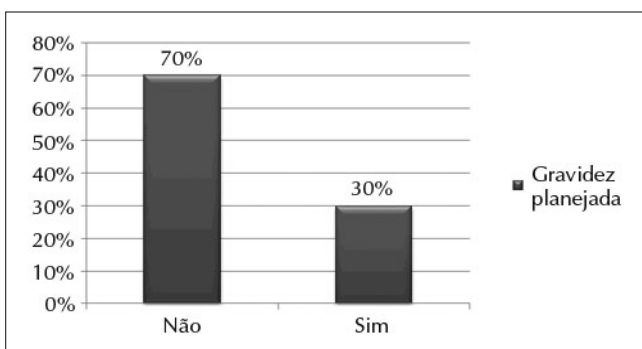


Gráfico 4. Planejamento da gravidez

- Riscos pré-natais da mãe
 - depressão durante a gravidez: 14%
 - infecção urinária e sangramento: 12%
 - mãe adolescente e hipertensão arterial: 6%
 - outros: 24% (Gráfico 6)
- Gestação
 - primeira gestação: 53%
 - apenas um filho: 63% (Gráfico 7)

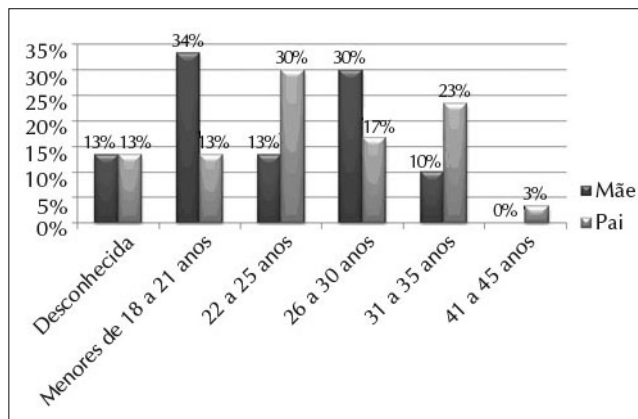


Gráfico 5. Idade dos pais ao engravidar

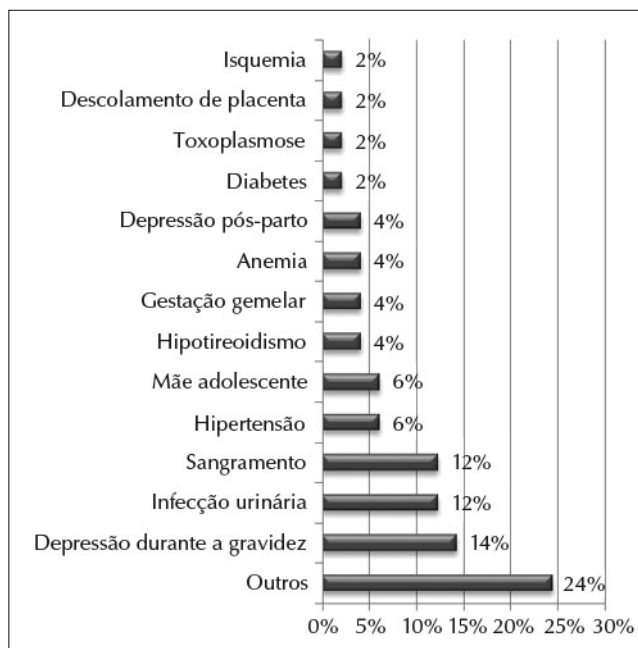


Gráfico 6. Riscos pré-natais da mãe

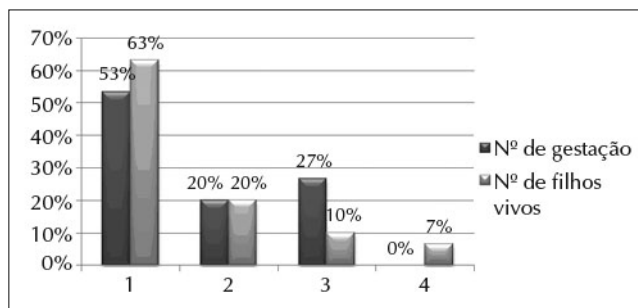


Gráfico 7. Número de gestação e filhos vivos

- Tipos de parto
 - cesariana: 67%
 - normal: 33% (Gráfico 8)
- Amamentação
 - mamadeira: 53%
 - peito: 30%
 - peito e mamadeira associados: 17% (Gráfico 9)

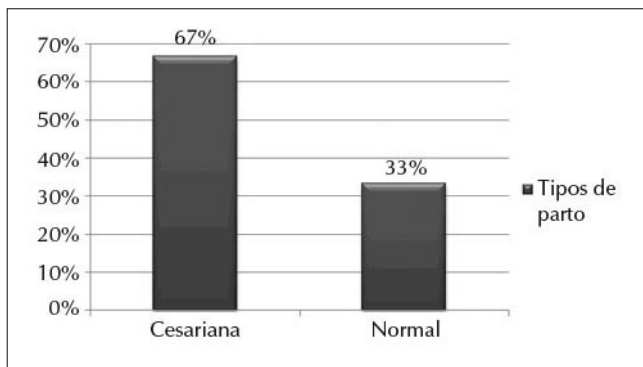


Gráfico 8. Tipos de parto

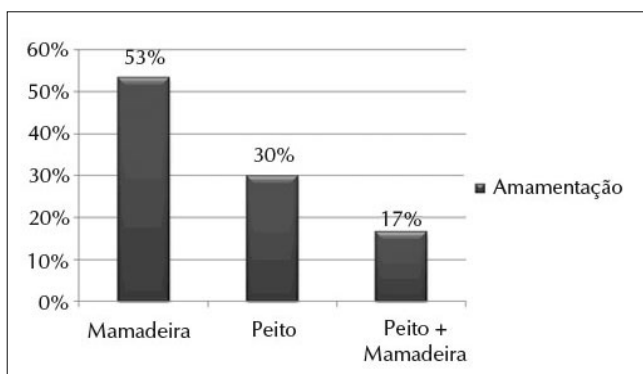


Gráfico 9. Amamentação

Discussão

A importância da avaliação do perfil socioeconômico dos bebês de risco atendidos pelo Projeto Prevenção: “Um toque especial” da APAE-Bauru-SP fundamenta-se no caso de que esses fatores podem influenciar positiva ou negativamente no DNPM desses bebês. Contudo, por meio da análise dos dados coletados e da literatura pesquisada, prospectou-se uma intervenção adequada para o tipo de público atendido por esse projeto.

Os resultados obtidos neste estudo mostraram a prematuridade como maior fator de risco encontrado. De acordo com o atendimento multidisciplinar aplicado pelo Ambulatório de Acompanhamento do Recém-Nascido de Alto Risco da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), em 1995², com o objetivo de conhecer o DNPM dessa população, as crianças são avaliadas desde a alta da maternidade até os seis anos de idade cronológica, sendo selecionados três testes para o desenvolvimento das atividades. Desde essa época os resultados mostraram que bebês prematuros tendem a ter médias etárias das aquisições funcionais dinâmicas (rolar, sentar, engatinhar, ficar em pé e andar) mais tardias do que bebês nascidos a termo².

Com o objetivo de avaliar a eficácia de um programa de intervenção no desenvolvimento de bebês pré-termo, com e sem treinamento das mães, avaliou-se oito bebês oriundos do Serviço de Acompanhamento e Intervenção em Bebês de Risco, da cidade de São Carlos-SP⁹. Os participantes foram divididos em dois grupos: quatro bebês para o grupo experimental com orientação e treinamento das mães e quatro bebês para o grupo controle, sem orientação e treinamento das mães. Os bebês foram avaliados pelo Inventário Portage, aplicado por um período de quatro meses, considerando as áreas de estimulação infantil, socialização, cognição, linguagem, autocuidado e desenvolvimento motor⁹. Os resultados mostraram que os bebês pré-termo que participaram do grupo intervenção com orientação e treinamento das mães obtiveram significativamente mais benefícios em relação ao desenvolvimento dos bebês do grupo controle⁸⁻¹⁰.

Programas de intervenções centrados somente nas crianças têm apresentado resultados menores do que quando aplicados em conjunto com a família⁹⁻¹⁰. Intervenções realizadas junto aos pais possibilitam a eles observarem e interpretarem o comportamento de seus filhos, através da instrução de profissionais, a fim de modificá-los de acordo com a necessidade de desenvolvimento do bebê¹¹.

Neste estudo o segundo maior fator de risco encontrado para os bebês foi o baixo peso ao nascer. Com o objetivo de verificar a existência da relação entre atraso no desenvolvimento motor e baixo peso avaliou-se crianças de 0 a 18 meses de idade, atendidas em Centros de Saúde no município de Jequié (BA)⁷. A amostra foi composta por 30 crianças, sendo 15 com peso normal e 15 com baixo peso. O instrumento de avaliação motora foi a Escala Motora Infantil de Alberta (AIMS). Concluiu-se que o peso normal e o baixo peso leve não tiveram relação com a suspeita ou atraso no desenvolvimento motor, no entanto o baixo peso moderado e grave demonstrou tal relação⁷.

Um estudo com o objetivo de analisar fatores associados à sobrevida no primeiro ano de vida foi realizado com dados dos sistemas de informação de nascimento e mortalidade sobre 90.153 registros de nascidos vivos e 1.053 registros de óbitos de menores de um ano em hospitais de Florianópolis e São José-SC, entre 1999 e 2006. Foram estimadas curvas de sobrevida para grupos de peso ao nascer, num período de oito anos e analisados a cada quatro (quadriênios) e o tipo de maternidade. Verificou-se que há maior probabilidade de sobrevida entre nascidos em hospitais privados para todos os grupos de peso e para o grupo de menos de 2000g. A sobrevida de grupos de peso abaixo de 2000g aumentou no quadriênio mais recente. Entretanto, o coeficiente de mortalidade infantil não diminuiu nesse período, pois a prevalência dos nascidos em grupos de menor peso também aumentou¹².

A obtenção dos dados quanto à renda familiar para este estudo nos mostra que a maioria das famílias possui renda desconhecida, seguida de renda de 1-3 salários mínimos ou menor que um salário mínimo, presumindo que possuem baixa renda. Em um estudo realizado para verificar a prevalência de suspeita no atraso do DNPM,

aos 12 meses, em crianças nascidas em Pelotas-RS, em 1993, e seus possíveis determinantes, mostraram que em uma análise das variáveis socioeconômicas, as crianças de mais baixa renda apresentaram duas vezes mais chances de suspeita no atraso do DNPM, quando comparadas com as de melhor renda, concluindo que a parcela mais desfavorecida acumula os fatores (sociais, econômicos e biológicos) que determinam uma maior chance de atraso no desenvolvimento neuropsicomotor¹³.

Em 55 distritos e subdistritos do Município de São Paulo foi realizado um estudo para identificar a distribuição da frequência do óbito infantil, a distribuição de renda e a distribuição da disponibilidade de determinados recursos públicos de saúde, para identificar as possíveis relações entre estas distribuições. Concluiu-se que a mortalidade infantil aumentou e a distribuição de renda e os recursos públicos de saúde diminuíram no sentido centro-periferia da cidade, mostrando que, renda e recursos públicos operam no mesmo sentido, ou seja, de reforço às desigualdades registradas ao nível da mortalidade infantil¹⁴. Por outro lado, existem os fatores de proteção que podem minimizar o impacto dos fatores de risco, por exemplo, uma mãe que possui renda familiar baixa pode promover o desenvolvimento de seu filho oferecendo ambiente estimulador e práticas educativas adequadas¹⁵.

Existe uma interação contínua, entre fatores biológicos e ambientais, ao longo do tempo, no desenvolvimento da criança. Com isso, as condições ambientais, como por exemplo, o baixo grau de instrução e as dificuldades inerentes aos serviços de saúde comumente oferecidos a essa população, tanto com relação ao pré-natal e condições de parto, como ao acompanhamento do recém-nascido podem atenuar como agravar os efeitos dos fatores de risco¹. Com o objetivo de mostrar a importância da evolução histórica da taxa de mortalidade infantil e neonatal por peso ao nascer e duração de gestação e, analisar o papel do número de consultas pré-natais entre outros fatores de risco, foi realizado um estudo no Estado de São Paulo, com dados da Fundação Seade, analisando-se quatro variáveis (idade, estado civil, escolaridade da mãe e ordem de nascimento do filho), divididas em duas categorias, de acordo com o risco prevalente de baixo peso e/ou prematuridade. Os resultados mostraram que com o aumento de consultas pré-natais houve redução na prevalência do baixo peso e/ou prematuridade, concluindo assim que o aumento de consultas pré-natais e a elevação da acessibilidade para as categorias de risco permitiram reduzir a prevalência de retardo do crescimento intrauterino, prematuridade, número de nascidos vivos com baixo peso e óbitos por afecções do período perinatal¹⁶.

Mais da metade dos bebês deste estudo são amamentados por mamadeira, seguidos pelos amamentados pelo peito e com a minoria amamentada pelo peito e mamadeira associados. Estudos mostraram que crianças não amamentadas pela mãe apresentaram um risco 2,5 vezes maior de encontrar suspeita de atraso no DNPM, seguidos por aqueles amamentados até os três meses com um risco quase duas vezes maior, quando comparados com os que receberam leite materno por mais de seis meses, concluindo que os benefícios do aleitamento

materno vão além das vantagens nutricionais, psicológicas e contra infecções^{8,13}.

A mortalidade infantil no Estado de São Paulo tem mostrado uma queda significativa nos últimos anos. Causas neonatais precoces correspondem a 50% desses óbitos, dentre elas estão a diarreia e a pneumonia como as principais causas¹⁷. Com o objetivo de estudar o impacto da amamentação na redução dos óbitos, participaram 14 municípios do Estado de São Paulo, onde as informações foram coletadas. A fração de mortalidade evitável por infecções respiratórias variou segundo o município e a faixa etária, entre 33% e 72%. Para a diarreia a variação ficou entre 35% e 86%. A amamentação pode ser a forma mais exequível de reduzir a mortalidade pós-natal além dos níveis já alcançados no Estado de São Paulo¹⁷.

A gravidez de mulheres muito jovens, outro risco mostrado nos resultados deste estudo, apresenta risco não só para os bebês como para as mães. A mãe e o filho competem pela absorção de alimento, pois ambos estão em fase de crescimento levando a danos biológicos e danos emocionais pela imaturidade da mãe¹⁰.

Observando-se todos esses fatores a que os bebês e suas famílias estão expostos, a intervenção precoce é condição fundamental para minimizar ou até mesmo excluir os danos a que esses bebês venham a sofrer. A literatura mostra que ela é fundamental para a obtenção de bons resultados, considerando os primeiros quatro meses de vida ideal para sua realização, antes que padrões de postura e movimentos anormais se instalem, mas, na maioria dos casos, não é isso que ocorre. Muitos bebês são encaminhados tardiamente às instituições, quando já apresentam algum tipo de seqüela, tornando a intervenção mais restrita, muitas vezes sem alcançar o objetivo de prevenir alterações patológicas no desenvolvimento⁹.

Um estudo realizado pela Universidade Federal de São Carlos elaborou um guia de orientação e acompanhamento do desenvolvimento no primeiro ano de vida, para pais que frequentam um serviço de acompanhamento e desenvolvimento de bebês. O guia contém informações sobre as aquisições motoras do bebê com a idade correspondente, e o alerta sobre a importância de calcular a idade corrigida para o acompanhamento adequado dos marcos do desenvolvimento. O guia pode ser utilizado por diferentes profissionais da área da saúde e por aqueles que desenvolvem atividades educativas para pais¹⁸, sendo uma forma preventiva de detecção precoce de anormalidades no desenvolvimento dos bebês.

Sendo assim, a Fisioterapia tem a responsabilidade de contribuir com as pesquisas envolvendo o desenvolvimento infantil, enquanto área de conhecimento, especialmente as relacionadas à evolução da motricidade, tanto em lactentes saudáveis como aos expostos a fatores de risco¹⁹⁻²⁰.

Conclusão

Com a realização deste trabalho conclui-se que tão importante quanto avaliar as condições biológicas desse bebê é buscar preveni-las é analisar as condições econômicas e ambientais. A orientação quanto a um acompanhamento adequado é imprescindível, pois, este pode

atenuar fatores de risco tanto da mãe quanto do bebê. A renda familiar, por exemplo, pode influenciar o desenvolvimento do bebê. Um fator a ser analisado é o ambiente e a estimulação oferecida a esse bebê, pois famílias de baixa renda e com número elevado de filhos tendem a oferecer um ambiente pobre de estímulos e atenção. O que pode ser corrigido através da instrução dos pais, para que eles, mesmo dentro de seus limites financeiros, ofereçam um ambiente estimulador e práticas educativas adequadas para o desenvolvimento de seu filho.

Referências

1. Rodrigues OMPR. Bebês de risco e sua família: o trabalho preventivo. *Temas Psicol.* 2003;11(2):107-13.
2. Figueiredo EM, Alvarenga AC, Geisel PP, Paixão ML, Rezende MB. Bebê de alto risco: abordagem fisioterápica e terapêutica ocupacional. *Infanto Rev Neuropsiquiatr Infanc Adolesc.* 1995;3(2):8-11.
3. Formiga CKMR, Linhares MBM. Avaliação do desenvolvimento inicial de crianças nascidas pré-termo. *Rev Esc Enferm USP.* 2009;43(2):472-80.
4. Vieira MEB, Ribeiro FV, Formiga CKMR. Principais instrumentos de avaliação do desenvolvimento da criança de zero a dois anos de idade. *Revista Movimenta.* 2009;2(1):23-31.
5. Rosa Neto F, Caon G, Bissani C, Silva CA, Silva MSE. Características neuropsicomotoras de crianças de alto risco neurológico atendidas em um programa de follow-up. *Pediatr Mod.* 2006;42(2):79-85.
6. Mancini MC, Teixeira S, Araújo LG, Paixão ML, Magalhães LC, Coelho ZAC *et al.* Estudo do desenvolvimento da função motora aos 8 e 12 meses de idade em crianças nascidas pré-termo e a termo. *Arq Neuropsiquiatr.* 2002;60(4):974-80.
7. Reis LA, Brito IT, Lessa RS, Freitas SP, Porto TF, Reis LA. Avaliação do desenvolvimento motor em crianças de 0 a 18 meses de idade com baixo peso. *Rev Baiana Saúde Pública.* 2009;33(2):153-61.
8. Formiga CKMR. Programa de intervenção com bebês pré-termo e suas famílias: avaliação e subsídios para prevenção de deficiências [dissertação de mestrado]. São Carlos: Programa de Pós-Graduação em Educação Especial da Universidade Federal de São Carlos; 2003.
9. Formiga CK, Pedrazzani ES, Silva FPS, Lima CD. Eficácia de um programa de intervenção precoce com bebês pré-termo. *Paidéia.* 2004;14(29):301-11.
10. Formiga CKMR, Pedrazzani ES, Tudella E. Desenvolvimento motor de lactentes pré-termo participantes de um programa de intervenção fisioterapêutica precoce. *Rev Bras Fisioter.* 2004;8(3):239-45.
11. Taques DCSR, Rodrigues OMPR. Avaliação do repertório comportamental de bebês nos quatro primeiros meses de vida: uma proposta de análise. *Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum.* 2006;16(2):77-87.
12. Pinheiro CEA, Peres MA, D'Orsi Eleonora. Aumento na sobrevivência de crianças de grupos de peso baixo ao nascer em Santa Catarina. *Rev Saúde Pública.* 2010;44(5):776-84.
13. Halpern R, Giugliani ERJ, Victora CG, Barros FC, Horta BL. Fatores de risco para suspeita de atraso no desenvolvimento neuropsicomotor aos 12 meses de vida. *J Pediatr (Rio J.).* 2000;76(6):421-8.
14. Monteiro CA, Benício MHD, Baldijão MFA. Mortalidade no primeiro ano de vida e a distribuição de renda e de recursos públicos de saúde. *Rev Saúde Pública.* 1980;14:515-39.
15. Rodrigues OMPR, Silva ATB. Efeitos da prematuridade sobre o desenvolvimento de lactentes. *Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum.* 2011;21(1):111-21.
16. Kilsztajn S, Rossbach A, Carmo MSN, Sugahara GTL. Assistência pré-natal, baixo peso e prematuridade no Estado de São Paulo, 2000. *Rev Saúde Pública.* 2003;37(3):303-10.
17. Escuder MML, Venancio SI, Pereira JCR. Estimativa de impacto da amamentação sobre a mortalidade infantil. *Rev Saúde Pública.* 2003;37(3):319-25.
18. Martinez CMS, Joaquim RHVT, Oliveira EB, Santos IC. Suporte informacional como elemento para orientação de pais de pré-termo: um guia para o serviço de acompanhamento do desenvolvimento no primeiro ano de vida. *Rev Bras Fisioter.* 2007;11(1):73-81.
19. Santos DCC, Campos D, Gonçalves VMG, Mello BBA, Campos TM, Gagliardo HGRG. Influência do baixo peso ao nascer sobre o desempenho motor de lactentes a termo no primeiro semestre de vida. *Rev Bras Fisioter.* 2004;8(3):261-6.
20. Willrich A, Azevedo CCF, Fernandes JO. Desenvolvimento motor na infância: influência dos fatores de risco e programas de intervenção. *Rev Neurociênc.* 2009;17(1):51-6.

Endereço para correspondência:

Simone Cristina Chiodi Prestes
Rua Erivaldo Areko Menezes, 1-59 - Lago Sul
Bauru-SP, CEP 17053-838
Brasil

E-mail: simonechiodi@ig.com.br

Recebido em 15 de março de 2012
Aceito em 30 de outubro de 2012