

## Artigo Original

### Perfil de risco e análise do desempenho motor de uma coorte de lactentes participantes de um projeto de intervenção precoce: estudo retrospectivo

Risk profile and analysis of the motor performance of a cohort of infants who participated in an early intervention project: a retrospective study



<http://dx.doi.org/10.18316/sdh.v10i1.7644>

Roberta Jéssica Silva Pires<sup>1\*</sup> ORCID: 0000-0003-3863-436X, Elaine Leonezi Guimarães<sup>2</sup> ORCID: 0000-0002-8450-1261

## RESUMO

**Objetivo:** Caracterizar uma coorte de lactentes considerados de risco ao nascimento, acompanhados em um programa de intervenção precoce e analisar seu desempenho motor. **Materiais e métodos:** Estudo retrospectivo com base nos dados coletados dos prontuários de 86 lactentes, até 24 meses de idade cronológica (idade corrigida até 18 meses). Foram selecionados os lactentes com no mínimo duas avaliações registradas nos instrumentos: Avaliação do Desenvolvimento Neurosensoriomotor do Bebê de Risco (ADNSMBR) e a Avaliação Motora Infantil de Alberta (AIMS). Para o tratamento estatístico dos dados, foi utilizada estatística descritiva, com frequência relativa, mediana, valor mínimo, valor máximo, e Intervalo de Confiança de 95% para a análise da pontuação total e do percentil alcançados na AIMS. **Resultados:** Verificou-se que 77,91% apresentavam baixo peso ao nascimento, 75,6% nasceram prematuros, e 81,4% necessitaram de internação hospitalar por mais de 5 dias. Na avaliação por meio da AIMS, observou-se pontuação inferior à esperada para a idade corrigida, e percentil de risco para atraso no desenvolvimento motor. **Conclusão:** Os resultados obtidos no estudo, permitiram descrever características típicas de uma coorte de lactentes com perfil de risco, reiterando a importância de acompanhamento, detecção e intervenção precoce para esta população.

**Palavras-chave:** Lactente; Desenvolvimento Infantil; Fisioterapia.

1 Fisioterapeuta. Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Criança e do Adolescente. Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba-MG, Brasil.

2 Fisioterapeuta. Doutora em Fisioterapia. Professora do Departamento de Fisioterapia Aplicada. Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba-MG, Brasil.

\***Autor correspondente:** Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM) Uberaba-MG, Brasil. Rua Vigário Carlos, nº 100, Bairro Abadia. Centro de Pesquisas Professor Aluizio Rosa Prata - Sala 407. CEP 38025-180.

**E-mail:** [robertajpires@gmail.com](mailto:robertajpires@gmail.com)

**Submetido em:** 05.10.2020

**Aceito em:** 17.05.2021

## ABSTRACT

**Objective:** To characterize a cohort of infants considered to fit a risk profile at birth, followed up in an early intervention program and to analyze their motor performance. **Materials and methods:** Retrospective study based on data collected from the records of 86 infants of up to 24 months of chronological age (corrected age up to 18 months). Infants selected had at least two evaluations recorded in the instruments: Assessment of the Neurosensorimotor Development of Babies at Risk (ANSMDBR) and the Alberta Infant Motor Scale (AIMS). Regarding the statistical treatment of data, descriptive statistics were used, including relative frequencies, medians, minimum and maximum values, and a confidence interval of 95% were used to analyze the total and relative scores of the assessments from AIMS. **Results:** It was found that 77.91% had low weight at birth, 75.6% of infants were born premature, 77.91% had low weight at birth and 81.4% needed to be hospitalized for longer than 5 days. The AIMS evaluation showed that infants had a lower score than the expected for their corrected age, and a percentage that indicated risks of motor development delays. **Conclusion:** The results found in the study allowed for a description of the typical characteristics of a cohort of infants who fit the risk profile, reiterating the importance of follow up, early detection, and early intervention in this population.

**Keywords:** Infant; Child Development; Physical Therapy.

## INTRODUÇÃO

Lactente de risco é aquele exposto a determinadas situações que o leva a maior probabilidade de atrasos no desenvolvimento, além de maior chance de mortalidade. São considerados critérios de risco para o lactente: baixo peso ao nascimento (menos de 2500g), prematuridade (menos de 37 semanas de idade gestacional), asfíxia grave (Apgar menor que 7 no quinto minuto de vida), idade materna muito jovem (menor de 18 anos), baixa instrução dos pais (menos de 8 anos de estudo), moradia em área de risco, história de morte infantil (menor que 5 anos) na família. Dentre os critérios citados, destaca-se o baixo peso ao nascimento e a prematuridade<sup>1,2</sup>.

De acordo com a literatura, o baixo peso e a idade gestacional são as principais características de risco, e estão relacionadas com o longo período de internação do recém-nascido<sup>3</sup>.

O baixo peso ao nascimento, já considerado um importante problema de saúde pública, tem como determinantes a prematuridade ou a restrição do crescimento intrauterino, podendo haver a combinação de ambos. Relacionado ao baixo peso observa-se maior predisposição para mortalidade nas primeiras semanas de vida, alterações no desenvolvimento motor, maior risco de desenvolvimento de patologias crônicas, maior propensão à atrasos e dificuldades de aprendizagem<sup>4</sup>.

O nascimento prematuro, por sua vez, aumenta o risco de alterações físicas e funcionais, pois, o bebê apresenta maior fragilidade biológica, com imaturidade de órgãos e sistemas. Assim, há uma tendência deste bebê apresentar algum déficit motor devido à imaturidade do sistema nervoso central. Cabe ressaltar, que o bebê prematuro apresenta maior predisposição à hipotonia muscular, o que dificulta a aquisição de novas posturas e habilidades, indispensáveis para o desenvolvimento motor<sup>5</sup>.

A associação de fatores de risco, aumenta a probabilidade de comprometimento no desenvolvimento, sendo de fundamental importância, o diagnóstico e a intervenção precoce nos lactentes considerados de risco, a fim de evitar e/ou minimizar prejuízos no desenvolvimento<sup>6</sup>.

O desenvolvimento motor típico é caracterizado por processos contínuos de mudanças no comportamento motor relacionado com a idade, incluindo modificações na postura e no movimento. Nos primeiros anos de vida a criança adquire uma grande quantidade de habilidades motoras, as quais iniciam com movimentos descoordenados e simples, evoluindo para movimentos complexos e coordenados. Fatores de risco, como o baixo peso e a prematuridade, podem causar um desenvolvimento motor atípico, necessitando de diagnóstico e intervenção o quanto antes<sup>7</sup>.

Além disso, as condições ambientais e/ou sociais não favoráveis podem deixar o lactente de risco ainda mais vulnerável ao desenvolvimento motor atípico, sendo de grande importância os programas de acompanhamento, durante e após a alta hospitalar, nos dois primeiros anos de vida<sup>8</sup>. Nesta perspectiva, o histórico do lactente e de sua mãe contribui na identificação precoce de fatores de risco, permitindo medidas para a redução de morte, bem como, de possíveis atrasos no desenvolvimento do lactente<sup>3</sup>.

Dentro desta concepção, espera-se que a avaliação motora contínua, bem como, a adequada documentação do desenvolvimento, possibilite um melhor e mais rápido diagnóstico do lactente, permitindo analisar e entender o perfil do seu desenvolvimento motor. Com base nisto, o presente estudo objetivou caracterizar uma coorte de lactentes considerados de risco ao nascimento, acompanhados em um programa de intervenção precoce e analisar seu desempenho motor.

## MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo foi do tipo coorte, documental, retrospectivo, de caráter descritivo e exploratório. O mesmo é parte do estudo “Análise das categorias indicativas de risco para alterações no desenvolvimento de lactentes, segundo o instrumento Avaliação do Desenvolvimento Neurosensoriomotor do Bebê de Risco”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM, parecer n° 2115516.

Os dados das avaliações dos lactentes foram coletados de seus respectivos prontuários, no projeto Intervenção Precoce para Lactentes (IPL), no Ambulatório de Pediatria do Hospital de Clínicas.

Participaram do estudo 86 lactentes, de ambos os sexos (50 masculino e 36 feminino), participantes do Projeto Intervenção Precoce para Lactentes (IPL), cujos pais autorizaram a participação no estudo mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Foram incluídos no estudo os lactentes que apresentaram um ou mais dos critérios definidos: idade cronológica até 24 meses (corrigida até 18 meses), prematuridade (menor que 37 semanas de idade gestacional); baixo peso ao nascimento (menor que 2500 gramas); síndrome genética, necessidade de internação hospitalar por mais de 5 dias, e, que tiveram no mínimo, duas avaliações do desenvolvimento motor. Foram excluídos do estudo os lactentes com dados incompletos no prontuário, e aqueles com menos de duas avaliações do desenvolvimento motor registradas, para minimizar riscos de viés nos resultados.

Os instrumentos de avaliação utilizados para a coleta dos dados foram a ficha de anamnese da Avaliação do Desenvolvimento Neurosensoriomotor do Bebê de Risco (ADNSMBR)<sup>9</sup>, e as fichas de pontuação e percentil alcançados pelos lactentes na Avaliação do Movimento do Lactente<sup>10</sup> uma tradução da *Alberta Infant Motor Scale* (AIMS)<sup>11</sup>.

A ADNSMBR foi desenvolvida em 2001, com o objetivo de avaliar longitudinalmente o lactente dos 20 até 180 dias lactentes de VIDA, buscando detectar anormalidades e acompanhar o desenvolvimento. O instrumento é composto por um roteiro de anamnese e, fichas avaliando cinco categorias, sendo elas: tônus muscular, postura, reflexos primitivos, reações posturais e coordenações sensório motoras primárias. Para caracterização da coorte deste estudo, utilizou-se apenas o roteiro de anamnese contendo dados maternos, perinatal e pós-natal imediato, sendo eles: idade materna, número de gestações, parto prematuro anterior, morte fetal, idade gestacional, peso ao nascimento, necessidade de reanimação, de incubadora, fototerapia, internação hospitalar (por mais de 5 dias) e presença de icterícia.

Para análise do desempenho motor dos lactentes da coorte, foram coletados os dados da avaliação por meio da AIMS: idade cronológica e idade corrigida em que a criança foi avaliada, pontuação alcançada a partir do escore bruto, e, os percentis alcançados pelos lactentes em cada avaliação.

A AIMS, uma escala de avaliação observacional, tem o objetivo de avaliar o desempenho motor grosso de lactentes pré-termo e a termo, nos primeiros 18 meses de idade corrigida. É composta por 58 itens que avaliam a sequência do desenvolvimento motor típico em cada uma das quatro posições: prono (21 itens), supino (9 itens), sentado (12 itens) e de pé (16 itens), observando a postura, a descarga de peso e os movimentos antigravitacionais. Para classificação do desenvolvimento motor, observa-se o percentil alcançado na curva padrão do instrumento, de acordo com a pontuação total e a idade corrigida sempre. Por meio de um gráfico padronizado, observa-se o percentil motor de desenvolvimento do lactente, o qual pode variar em 5%, 10%, 25%, 50%, 75% e 90%. De acordo com o percentil alcançado pelo lactente, o seu desenvolvimento pode ser categorizado em três parâmetros: desenvolvimento motor anormal/atípico (percentil abaixo de 5), desenvolvimento motor suspeito (entre 5 e 25), e, desenvolvimento motor normal/típico (acima de 25)<sup>12</sup>.

Os dados coletados foram plotados no *Software SPSS (Statistical Package for Social Sciences)* versão 22.1 para posterior análise e caracterização do perfil dos lactentes de acordo com os fatores de risco e o desempenho motor. Para o tratamento estatístico dos dados, considerando a variabilidade da população, foi utilizada estatística descritiva simples, por meio de frequência relativa, mediana, valor mínimo, valor máximo, e, Intervalo de Confiança de 95% para a análise da pontuação total e do percentil alcançado nas avaliações.

## RESULTADOS

Buscando responder os objetivos do estudo, os resultados serão apresentados em dois momentos: a) Caracterização dos lactentes de risco; b) Análise do desempenho motor dos lactentes.

### Caracterização dos lactentes de risco

A população do estudo foi composta por 86 lactentes, sendo 58,1% sexo masculino e 41,9% sexo feminino. Quando analisados o peso ao nascimento (PN) e a idade gestacional (IG), verificou-se que 77,9% apresentaram baixo peso ao nascimento, com peso mediano de 1882,50 gramas (655 – 4100), e, 75,6% foram prematuros, com idade gestacional mediana de 34 semanas (24 - 42).

Na análise referente aos dados de nascimento e neonatais, verificou-se que 81,4% necessitaram de internação hospitalar por mais de 5 dias, 79,1% de incubadoras, 66,3% apresentaram icterícia neonatal, 61,6% necessitaram de fototerapia, 31,4% dos lactentes de reanimação, e, 7,0% apresentou síndrome de Down.

Quanto aos dados maternos observou-se mediana de 29 anos (15 - 43) de idade e 2 gestações (1 - 6). Destas 17,4% relataram parto prematuro anterior e 12,8% morte fetal anterior.

### Análise do desempenho motor dos lactentes

Na análise da avaliação por meio da AIMS, o número de avaliações por criança variou entre 2 e 7 avaliações. A idade cronológica mediana inicial foi de 4 meses (1,25 – 10,50) e idade corrigida de 3 meses (0 - 10). A Tabela 1 apresenta o número de participantes e a mediana da pontuação total alcançada pelos lactentes em cada avaliação.

**Tabela 1.** Resultado da análise da pontuação total obtida na AIMS, em cada uma das avaliações.

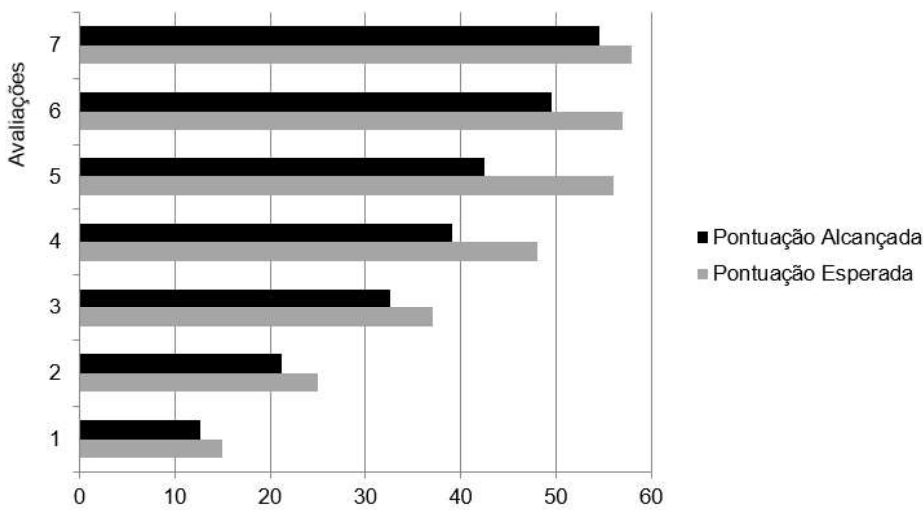
AIMS	PARTICIPANTES	I.CRON. (Mediana)	I.C. (Mediana)	P.T. (Mediana)	MÍNIMO	MÁXIMO
1	86	4,0	3,0	10,0	2	47
2	86	6,3	5,0	20,0	4	60
3	62	8,2	7,0	31,0	7	58
4	40	10,0	8,6	38,0	10	58
5	23	10,5	9,0	49,0	10	58
6	14	12,3	11,1	51,5	17	58
7	6	14,5	14,1	57,5	47	58

AIMS: Avaliação Motora Infantil de Alberta; I.Cro.: idade cronológica; I.C.: idade corrigida; P.T.: pontuação total.

**Fonte:** dados da pesquisa.

Considerando a pontuação esperada, de acordo com a idade corrigida, para verificar o percentil alcançado, observou-se pontuação mediana inferior à esperada para a idade em todas as avaliações (Figura 1).

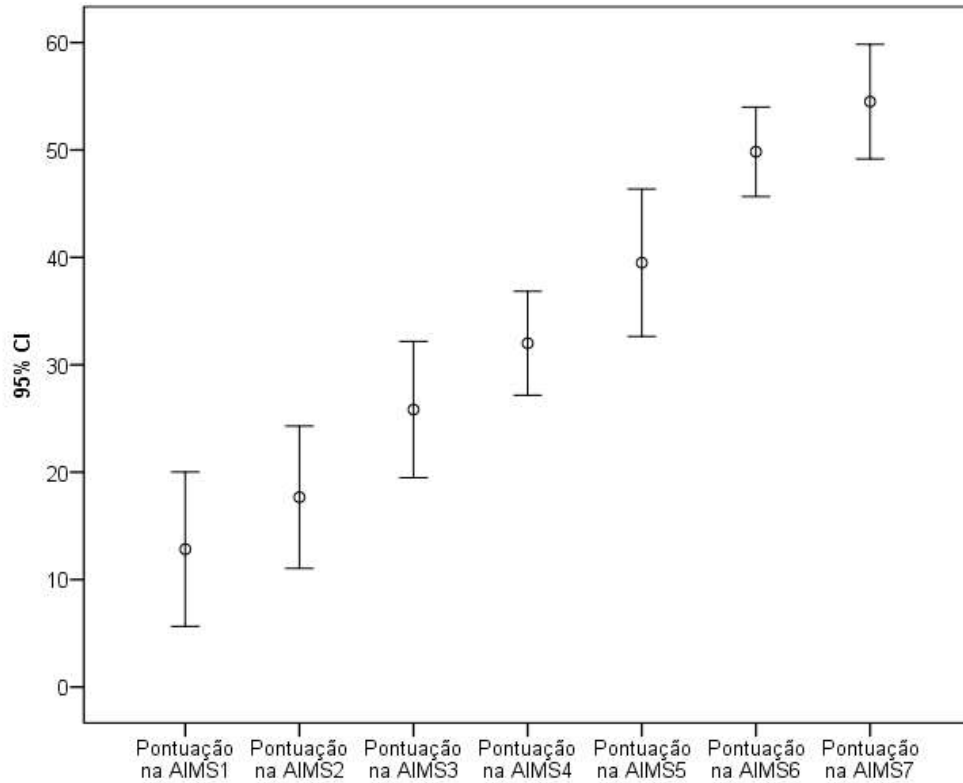
**Figura 1.** Pontuação esperada e alcançada pelos participantes, nas respectivas avaliações (1 a 7), de acordo a idade corrigida.



**Fonte:** dados da pesquisa.

A figura 2 demonstra evolução na pontuação total alcançada pelos lactentes nas diversas idades, indicando evolução no desempenho motor. Contudo, quando colocada a pontuação total no gráfico padronizado com os percentis (considerando a idade corrigida), observou-se indicativo de risco de atraso no desenvolvimento (Figura 3).

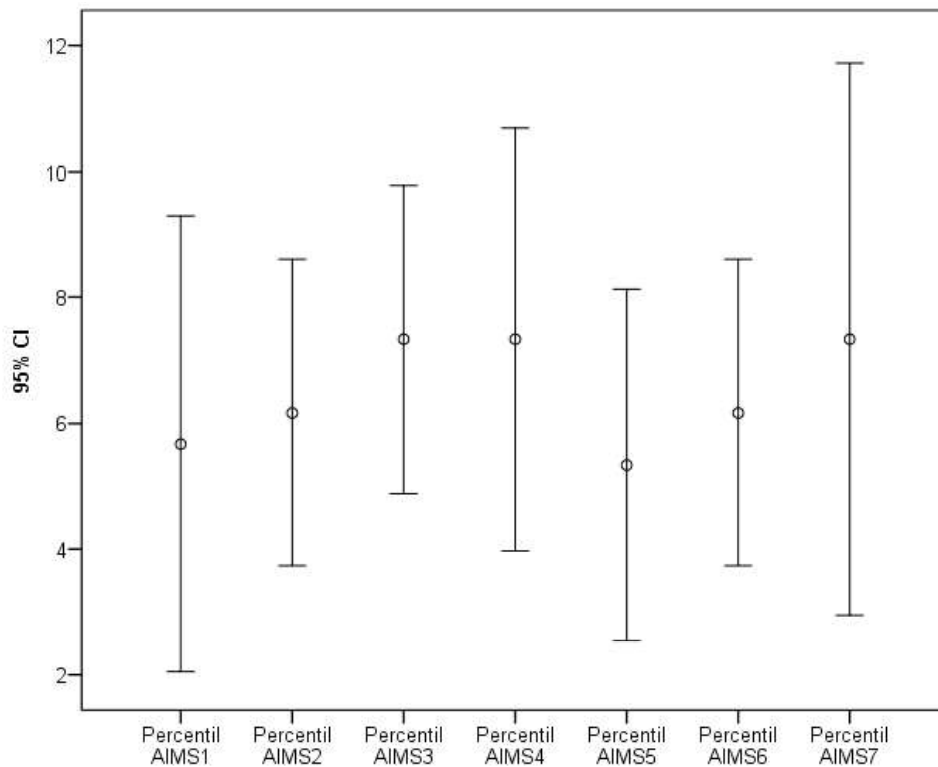
**Figura 2.** Intervalo de confiança da mediana de pontuação total alcançada nas respectivas avaliações, de acordo com a idade cronológica.



AIMS: Avaliação Motora Infantil de Alberta.

**Fonte:** dados da pesquisa.

**Figura 3.** Intervalo de confiança da mediana do percentil alcançado nas respectivas avaliações, de acordo com a idade corrigida.



AIMS: Avaliação Motora Infantil de Alberta.

**Fonte:** dados da pesquisa.

Dos 86 participantes, 79 lactentes foram avaliados entre 0 e 6 meses (idade corrigida), e, 7 lactentes entre 7 e 18 meses (idade corrigida). As tabelas 2 e 3 apresentam a análise dos percentis alcançados pela referida população na AIMS.

**Tabela 2.** Distribuição dos participantes, com idade corrigida entre 0 e 6 meses, de acordo com o percentil alcançado na AIMS.

PERCENTIL	AIMS 1	AIMS 2	AIMS 3	AIMS 4	AIMS 5	AIMS 6	AIMS 7
≤ 5	13 (16,5%)	13 (16,5%)	7 (8,9%)	6 (7,6%)	5 (6,3%)	1(1,3%)	1(1,3%)
Entre 5 e 10	3 (3,8%)	1 (1,3%)	2 (2,5%)	1 (1,3%)	-	-	-
Entre 10 e 25	8 (10,1%)	4 (5,1%)	-	-	-	1(1,3%)	1 (1,3%)
25	8 (10,1%)	4 (5,1%)	3 (3,8%)	3 (3,8%)	1 (1,3%)	-	-
Entre 25 e 50	4 (5,1%)	8 (10,1%)	6 (7,6%)	2 (2,5%)	3 (3,8)	1 (1,3%)	-
50	9 (11,4%)	9 (11,4%)	7 (8,9%)	5 (6,3%)	3 (3,8%)	3 (3,8%)	-
Entre 50 e 75	3 (3,8%)	7 (8,9%)	4 (5,1%)	3 (3,8%)	-	2 (2,5%)	-
75	7 (8,9%)	10 (12,7%)	8 (10,1%)	5 (6,3%)	4 (51%)	1(1,3%)	-
Entre 75 e 90	3 (3,8%)	3 (3,8%)	3 (3,8%)	4 (5,1%)	2 (2,5%)	-	-
90	21 (26,6%)	20 (25,3%)	16 (20,3%)	10 (12,7%)	5 (6,3%)	5 (6,3%)	4 (5,1%)
Total	79	79	56	39	23	14	6

AIMS: Avaliação Motora Infantil de Alberta

**Fonte:** dados da pesquisa.

**Tabela 3.** Distribuição dos participantes com idade corrigida entre 7 e 18 meses, de acordo com o percentil alcançado na AIMS.

PERCENTIL	AIMS 1	AIMS 2	AIMS 3	AIMS 4	AIMS 5	AIMS 6	AIMS 7
≤ 5	1 (14,3%)	1 (14,3%)	1 (14,3%)	-	-	-	-
Entre 5 e 10	-	-	-	-	-	-	-
Entre 10 e 25	1 (14,3%)	-	-	-	-	-	-
25	-	-	-	1 (14,3%)	-	-	-
Entre 25 e 50	-	-	-	-	-	-	-
50	1 (14,3%)	2 (28,6%)	2 (28,6%)	-	-	-	-
Entre 50 e 75	1 (14,3%)	1 (14,3%)	-	-	-	-	-
75	2 (28,6%)	-	-	-	-	-	-
Entre 75 e 90	1 (14,3%)	1 (14,3%)	1 (14,3%)	-	-	-	-
90	-	2 (28,6%)	2 (28,6%)	-	-	-	-
Total	7	7	6	1	0	0	0

AIMS: Avaliação Motora Infantil de Alberta

**Fonte:** dados da pesquisa.

Os resultados observados na primeira avaliação (AIMS 1) apontam que 16,5% dos lactentes entre 0 e 6 meses, e, 14,3% dos lactentes entre 7 e 18 meses, alcançaram percentil ≤ 5, indicando

desempenho motor anormal/atípico. O desempenho motor suspeito (percentil entre 5 e 25), foi observado em 24% dos lactentes entre zero e 6 meses, e, 14,3% dos lactentes entre 7 e 18 meses. Os demais foram classificados com desempenho motor normal/típico.

## DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo dão suporte às predições do paralelo existente entre os fatores de risco ao nascimento e o risco de alteração no desempenho motor nos primeiros dois anos de vida, ratificando a importância do acompanhamento, da detecção e intervenção precoce.

Os resultados demonstraram ser uma coorte de lactentes de risco, e indicaram sinais de alteração no desenvolvimento, com comprometimento no desempenho motor.

Os resultados referentes ao período neonatal, demonstraram que 77,91% apresentaram baixo peso ao nascimento, e, 75,6% foram prematuros, corroborando com a literatura, de que tais condições ao nascimento podem acarretar maior risco de atraso no desenvolvimento<sup>13</sup>, podem acometer o crescimento e a capacidade funcional do lactente<sup>14</sup>.

Quanto ao tempo de internação, observou-se que 81,4% dos lactentes avaliados necessitaram de internação hospitalar por mais de cinco dias, corroborando com estudos que concluíram que quanto maior o tempo de internação, maior o risco de apresentar alterações e possíveis atrasos no desenvolvimento motor<sup>15,16</sup>.

Em relação ao desempenho motor, observou-se desempenho anormal/atípico e suspeito em parte da coorte avaliada, corroborando com o estudo de Sampaio *et al.*<sup>17</sup> realizado com lactentes de baixo peso e muito baixo peso ao nascimento, onde se concluiu que apesar de apresentarem uma evolução no desempenho motor com o passar da idade, não alcançam o percentil esperado para sua idade. Entretanto, observaram nas avaliações posteriores, a importância da intervenção precoce, com evolução no desempenho dos lactentes de risco, dados semelhantes aos encontrados no presente estudo, onde a intervenção foi iniciada antes dos 6 meses de idade, e, nas avaliações posteriores observou-se melhora, embora ainda com atraso.

Outro estudo com prematuros verificou que, 36,89% dos prematuros entre 0 e 5 meses apresentaram riscos ou atrasos motores evidentes, e, entre 6 e 12 meses, 39,6% apresentaram riscos ou atrasos no desenvolvimento<sup>18</sup>, resultados também observados no presente estudo, justificando mais uma vez, a importância do acompanhamento e intervenção precoce nos lactentes prematuros.

Estudos mostram a importância dos programas de intervenção precoce, em especial, quando a avaliação e o acompanhamento do desenvolvimento motor continuam, desde a alta hospitalar até os dois primeiros anos de vida<sup>7</sup>, dados também observados no presente estudo. Contudo, é sabido que os resultados são mais efetivos quando a intervenção é iniciada até os 4 meses de idade. Na coorte do presente estudo, a idade de início do acompanhamento no projeto de intervenção precoce foi aos 4 meses, fato que pode ter contribuído para o percentil de risco nas avaliações posteriores.

Vale ressaltar que, além do acompanhamento e a intervenção especializada, os pais e/ou cuidadores devem ser bem orientados durante a intervenção, e informados sobre a importância da continuidade da estimulação em casa. Destaca-se a importância do ambiente familiar, da adequada forma de estimulação para cada criança, utilizando estímulos sensoriais visual (luminosidade, brinquedos e móveis), sonoro (músicas e brinquedos sonoros), e, táteis (tocar e alcançar objetos), proporcionando uma melhor exploração do ambiente e favorecendo o desenvolvimento de habilidades<sup>14</sup>. Isto reforça a extrema importância da família no processo de intervenção, proporcionando atenção e cuidado integral ao lactente e seus cuidadores<sup>14,19</sup>. Assim, programas de acompanhamento para detectar e intervir o mais precocemente possível, nessa população de risco, bem como, orientação aos pais e/ou cuidadores sobre todo o processo de desenvolvimento do lactente, são fundamentais e indispensáveis.



Por fim, ressalta-se a importância de expandir a atenção integral a esta população de risco e aos seus cuidadores, promovendo por meio de políticas públicas a intervenção precoce focada na qualidade de vida da criança e de sua família<sup>18</sup>.

Embora o estudo tenha alcançado o objetivo proposto, algumas limitações foram observadas tais como: o número de avaliações motoras mensais registradas, sendo mais frequentes nos dois primeiros meses, nos lactentes entre zero e seis meses de idade corrigida, as faltas consecutivas para reavaliação, o que dificulta descrever longitudinalmente, os marcos do desenvolvimento motor durante o primeiro ano.

Estudos como este pode contribuir na prática clínica, reforçando a importância do acompanhamento do lactente considerado de risco ao nascimento, da detecção e intervenção, o mais precocemente possível, das possíveis alterações ou sinais indicativos de risco, pois a intervenção no período considerado ótimo (antes dos seis meses) pode facilitar o desenvolvimento motor adequado.

## CONCLUSÃO

Os resultados obtidos no estudo, permitiram descrever características típicas de uma coorte de lactentes com perfil de risco para atraso no desenvolvimento, reiterando a importância do acompanhamento, detecção e intervenção precoce para esta população. Assim, justifica-se a necessidade de programas de acompanhamento para lactentes de risco ao nascimento, bem como, a participação efetiva da família no processo. Com base nisso, é fundamental a ampliação desse tipo de atendimento, em especial, na rede municipal de saúde, para assim, garantir o acesso de todos os lactentes ao atendimento especializado.

## Contribuições

RJSP: Elaboração do trabalho, compreendendo a participação na concepção e no planejamento do estudo, na obtenção, análise e interpretação dos dados, na redação e revisão crítica do manuscrito, e na aprovação de sua versão final.

ELG: Elaboração do trabalho, compreendendo a participação na concepção e no planejamento do estudo, na obtenção, análise e interpretação dos dados, na redação e revisão crítica do manuscrito, e na aprovação de sua versão final.

## Conflito de Interesse

Todos os autores declararam não haver qualquer potencial conflito de interesses referente a este artigo.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção à Saúde do Recém-nascido. Brasília-DF. 2014; 1(2): 11-12. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_saude\\_recem\\_nascido\\_v1.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_v1.pdf).
2. Maia LS, Souza WV; Mendes AG. Determinantes individuais e contextuais associados à mortalidade infantil nas capitais brasileiras: uma abordagem multinível. Cadernos de Saúde Pública. 2020; 36 (2):1-19.
3. Formiga CR, Silva LP, Linhares MM. Identificação de fatores de risco em bebês participantes de um programa de Follow-up. Revista CEFAC. 2018; 20(3): 333-341.

4. Souza GVR, Santos Junior FCO, Cavalcante MVEB, Ponte IR, Sousa CGS, Silva LSR, et al. Peso ao nascer associado a fatores maternos/obstétricos e neonatais. *Revista Saúde e Desenvolvimento Humano*. 2019; 7(3): 21-29.
5. Santos JS, Dutra LP, Santana JL, Leite LS, Filgeiras ITC, Rodrigues TD, et al. Habilidade motora grossa em lactentes prematuros segundo a Alberta Infant Motor Scale. *Fisioterapia Brasil*. 2021; 21(1): 10-24.
6. Formiga CK, Ramos BA. Programas de Intervenção Precoce: Orientações Gerais e Experiências. *Revista Diálogos e Perspectivas em Educação Especial*. 2016; 3(2): 11-116.
7. Willrich A, Azevedo CC, Fernandes JO. Desenvolvimento motor na infância: influência dos fatores de risco e programas de intervenção. *Revista Neurociências*. 2009; 19(1): 51-56.
8. Fuentefria RN, Silveira RC, Procianoy RS. Motor development of preterm infants assessed by the Alberta Infant Motor Scale: systematic review article. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro. 2017; 93(4): 328-342.
9. Guimarães EL. Estudo para Detecção Precoce de Sinais Indicativos de Alterações no Desenvolvimento Neuro-Sensório-Motor em Bebês de Risco. 169 f. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia) - Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2001.
10. Piper MC, Darrah J. Avaliação Motora da Criança em Desenvolvimento / Avaliação Motora Infantil de Alberta. São Paulo: Memnon; 2020.
11. Piper MC, Darrah J. Motor assessment of the developing infant. EUA WB: Saunders Company; 1994.
12. Saccani R, Valentini NC. Reference curves for the Brazilian Alberta Infant Motor Scale: percentiles for clinical description and follow-up over time. *Jornal de Pediatria*. 2012; 88(1): 40-47.
13. Chaskel R, Espinosa E, Galvis C, Gómez H, María Ruiz LM, Toledo D, et al. Alteraciones en el neurodesarrollo em pré-escolares com antecedente de prematurez: un estudio de corte. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*. 2018 Abr/Nov; 26(1): 45-54.
14. Silva CC. Atuação da fisioterapia através da estimulação precoce em bebês prematuros. *Revista Eletrônica Atualiza Saúde*. 2017 Jan/Jun; 5(5): 29-36.
15. Chiquetti EM, Carvalho AC, Zanella AK, Valentini NC. Fatores de risco e desenvolvimento motor de bebês pequenos para idade gestacional (pig) a termo e pré-termo. *Revista Varia Scientia – Ciências da Saúde*. 2018; 4(1).
16. Borba LS, Pereira KR, Valentini NC. Motor and cognitive development predictors of infants of adolescents and adults mothers. *Journal of Physical Education*. 2017 Jun 29; 28(281): 1-19.
17. Sampaio TF; Nogueira KP, Pontes TB, Toledo AM. Comportamento motor de lactentes prematuros de baixo peso e muito baixo peso ao nascer. *Revista Fisioterapia e Pesquisa*. 2015; 22(3): 253-260.
18. Lawlor GC, Righi NC, Kurtz FM, Porto BS, Trevisan CM. Caracterização de variáveis clínicas e do desenvolvimento motor de recém-nascidos prematuros. *Revista de Atenção Primária à Saúde*. 2018 Abril/Jun; 21(2).
19. Valverde BB, Jurdi AP. Análise das Relações entre Intervenção Precoce e Qualidade de Vida Familiar. *Revista Brasileira de Educação*. 2020 Abr/Jun; 26(2): 283-298.