

Artigo Original

Caracterização de crianças com atraso neuropsicomotor em Programa de Seguimento de Prematuros

Characterization of children with neuropsychomotor delay in a Premature Follow-up Program

Dara Cristina Leidemer^a , Diuliana de Mello Tonelli^a , Giovanna Affonso Araujo^a ,
Verônica Facco Uliana^a , Dani Laura Peruzzolo^a 

^aUniversidade Federal de Santa Maria – UFSM, Santa Maria, RS, Brasil.

Como citar: Leidemer, D. C., Tonelli, D. M., Araujo, G. A., Uliana, V. F., & Peruzzolo, D. L. (2026). Caracterização de crianças com atraso neuropsicomotor em Programa de Seguimento de Prematuros. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 34, e3889. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.cto400038891>

RESUMO

Introdução: A prematuridade, baixo peso no nascimento e necessidade de suporte intensivo são fatores de risco para o desenvolvimento da criança egressa de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Objetivo:** Caracterizar um grupo de crianças identificadas com atraso no DNPM em um Programa de Seguimento de Prematuros de um hospital universitário do interior do Rio Grande do Sul, e verificar a importância da equipe multiprofissional na avaliação neuropsicomotora e no acompanhamento longitudinal das crianças. **Método:** Trata-se de uma pesquisa de abordagem quantitativa, documental, longitudinal, com caráter descritivo. Incluíram-se todas as crianças prematuras com primeira consulta entre 2018 e 2022, identificadas com atraso neuropsicomotor durante acompanhamento longitudinal com a equipe multiprofissional. Foram excluídas crianças que já possuíam diagnóstico de desenvolvimento atípico e sem registro completo de informações. Os dados foram tabulados em planilha do Microsoft Excel® e analisados no programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS®) por meio de estatística descritiva. **Resultados:** Foram identificadas 138 crianças com atraso neuropsicomotor. Verificou-se predominância de meninos (63%), nascidos de parto cesáreo (64,5%), prematuros moderados (37,7%), com semelhança nas classificações de baixo peso e internações prolongadas (média de 63,38 dias). Na distribuição geral de atrasos, há predomínio de risco psíquico (63%), seguido pelo atraso motor (37,7%), linguagem (32,6%), cognitivo e global (25,4% cada) e socioemocional (15,2%). **Conclusão:** A equipe multiprofissional teve papel decisivo na identificação precoce de atrasos neuropsicomotores, ampliando as possibilidades de condutas da equipe e, consequentemente, diminuindo as complicações para as crianças em risco.

Palavras-chave: Prematuro, Assistência ao Seguimento, Atraso no Desenvolvimento.

Recebido em Jul. 5, 2024; 1ª Revisão em Jul. 29, 2025; Aceito em Nov. 1, 2025.



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

ABSTRACT

Introduction: Prematurity, low birth weight, and the need for intensive care are risk factors for the development of children discharged from a Neonatal Intensive Care Unit. **Objective:** To characterize a group of children identified with developmental delays in a Premature Infant Follow-up Program (NFP) at a university hospital in the interior of Rio Grande do Sul, and to verify the importance of the multidisciplinary team in the neuropsychomotor assessment and longitudinal follow-up of these children. **Method:** This is a quantitative, documentary, longitudinal, descriptive study. All premature infants with their first consultation between 2018 and 2022, identified with neuropsychomotor delay during longitudinal follow-up with the multidisciplinary team, were included. Children who already had a diagnosis of atypical development and those without complete information records were excluded. Data were tabulated in a Microsoft Excel® spreadsheet and analyzed using the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS®) program through descriptive statistics. **Results:** 138 children with neuropsychomotor delay were identified. There was a predominance of boys (63%), born via cesarean section (64.5%), moderately premature (37.7%), with similar classifications for low birth weight and prolonged hospital stays (mean of 63.38 days). In the overall distribution of delays, there is a predominance of psychic risk (63%), followed by motor delay (37.7%), language delay (32.6%), cognitive and global delay (25.4% each), and socio-emotional delay (15.2%). **Conclusion:** The multidisciplinary team played a decisive role in the early identification of neuropsychomotor delays, expanding the possibilities for team interventions and, consequently, reducing complications for children at risk.

Keywords: Premature, Aftercare, Failure to Thrive.

Introdução

A prematuridade é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como o nascimento de bebês com menos de 37 semanas de idade gestacional. Segundo dados do Ministério da Saúde, no Brasil, ocorrem cerca de 340 mil nascimentos prematuros por ano, correspondendo a 12% do total de nascidos anualmente (Brasil, 2020).

Crianças prematuras possuem histórico de vulnerabilidade biológica e maior risco de problemas no desenvolvimento (Gontijo et al, 2018) evidenciados através de atrasos e déficits em habilidades esperadas para cada faixa etária e, portanto, seu acompanhamento pós-alta torna-se cada vez mais importante. Sob esta perspectiva, foram criados ambulatorios especializados no atendimento aos prematuros egressos de Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTINs), também denominados Ambulatorios de *Follow-up*, os quais tem a finalidade de ofertar acompanhamento diferenciado aos bebês prematuros e prevenir complicações resultantes ou relacionadas à prematuridade (Rio Grande do Sul, 2011). Estes serviços detectam atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM) e encaminham precocemente o bebê e sua família para tratamento. Muitas crianças prematuras são identificadas com atraso e encaminhadas, porém existem poucas pesquisas que discutem quem são estas crianças e como elas são avaliadas.

O estudo tem por objetivo caracterizar um grupo de crianças identificadas com atraso no DNPM em um Programa de Seguimento de Prematuros (PSP) de um hospital universitário do interior do Rio Grande do Sul, e verificar a importância da equipe multiprofissional na avaliação neuropsicomotora e no acompanhamento longitudinal das crianças.

Método

Trata-se de uma pesquisa de abordagem quantitativa, com coleta retrospectiva de dados registrados pela equipe do hospital. Tem caráter longitudinal e descritivo. A pesquisa quantitativa foi escolhida porque permite a descrição de uma população específica a partir de dados mensuráveis ou observáveis (Marconi & Lakatos, 2017). Caracteriza-se como uma pesquisa documental pela coleta de dados realizada por meio de acesso ao prontuário eletrônico do paciente, envolvendo documentos elaborados com uma finalidade específica (Gil, 2017), sendo o material consultado interno à instituição.

A coleta de dados foi realizada no período de outubro a dezembro de 2023, em computadores do hospital universitário campo deste estudo. Trata-se de um hospital geral, de nível terciário, de ensino, público e com atendimentos exclusivos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), referência em atendimentos de alta complexidade na região centro-oeste do Rio Grande do Sul. Os dados coletados foram informações sobre a criança e seu nascimento: sexo, raça/cor, tipo de gestação, via de parto, idade gestacional, peso ao nascer, tempo de internação na UTIN e município de residência; bem como dados das avaliações realizadas pela equipe multiprofissional: data do atendimento, idade corrigida e cronológica no dia da consulta, qual categoria profissional participou do atendimento, registro das avaliações sobre o desenvolvimento e tipos de atraso(s) no desenvolvimento identificado(s) pela equipe.

O público alvo da pesquisa foram todas as crianças prematuras que tiveram sua primeira consulta com a equipe multiprofissional entre 01 de janeiro de 2018 e 31 de dezembro de 2022, porém seguiu-se longitudinalmente analisando as consultas dessas crianças até 31 de outubro de 2023, data final desta pesquisa. Foram incluídas todas as crianças identificadas com atraso no desenvolvimento pela equipe multiprofissional em qualquer momento do acompanhamento longitudinal durante o período proposto. Foram excluídas crianças que não possuíam registro completo de informações em prontuário eletrônico e crianças que já possuíam diagnóstico de desenvolvimento atípico por patologia neurológica, erro inato de metabolismo, malformação congênita, síndromes, etc., realizado por pediatra ou neurologista, pois, inclusive, já haviam sido encaminhadas para tratamento em intervenção precoce.

Aplicados os critérios de inclusão e exclusão, todas as consultas dos prontuários das crianças participantes foram analisadas. Identificou-se uma adesão maior nas cinco primeiras consultas, em 85% das crianças. Nestas cinco primeiras consultas, a média de idade das crianças foi de 15 meses, compondo a amostra da pesquisa. Ressalta-se que, por ser uma pesquisa documental, o foco esteve na análise dos registros retrospectivos dos atendimentos realizados pela equipe multiprofissional no intervalo de tempo citado acima.

Os dados quantitativos foram tabulados em planilha do Microsoft Excel® e analisados no programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS®), versão 19.0 para Windows®, por meio de estatística descritiva. Foram feitas análises de frequência e percentual das variáveis dos dados, obtendo-se uma análise descritiva das características desta amostra.

Todos os aspectos éticos foram garantidos através da aprovação da pesquisa sob número CAEE 73715923.0.0000.5346, sendo realizada em conformidade com as Resoluções Nº 466/12 e Nº 510/16.

Sobre o campo de estudo: o Programa de Seguimento de Prematuros (PSP)

O PSP deste estudo acolhe crianças de zero a sete anos de idade egressas da UTIN do próprio hospital, em retornos periódicos conforme idade da criança e necessidade de acompanhamento clínico, submetido também à disponibilidade de vaga do serviço.

Atualmente, é composto por uma equipe de enfermagem vinculada ao hospital; duas pediatras e uma terapeuta ocupacional, docente dos cursos de graduação da universidade; uma terapeuta ocupacional Técnica Administrativa em Educação (TAE) vinculada ao curso de terapia ocupacional da universidade; residentes de pediatria, terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia; e graduandas(os) dos cursos de terapia ocupacional e medicina.

Os atendimentos do PSP acontecem em um turno semanal, com média de 15 a 20 bebês/crianças agendadas para a equipe a cada semana. O núcleo da medicina avalia todas as crianças agendadas. Já a equipe multiprofissional seleciona, em média, entre sete a dez pacientes da agenda para avaliação, uma vez que esta é mais longa e não é possível atender todas as crianças. As prioridades de atendimento definidas pela equipe multiprofissional na primeira consulta envolvem os critérios de menor idade gestacional e peso no nascimento, maior tempo de internação e outros fatores de risco ao desenvolvimento, entre questões clínicas, sociais e de risco na produção vincular. Para as demais consultas de acompanhamento, são priorizadas as crianças que já apresentaram algum atraso em avaliações anteriores ou que estão a algum tempo sem avaliação. Também são avaliadas as crianças que a equipe médica suspeita ou identifica provável alteração.

A definição de quais membros da equipe multiprofissional farão a avaliação leva em conta a queixa ou preocupação da família e/ou da equipe médica, bem como avaliações anteriores já realizadas. Nesse sentido, pode ser realizado um atendimento conjunto com toda a equipe multiprofissional (terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia), em dupla ou ainda por apenas uma categoria profissional. Existem temas em comum para serem avaliados por todas as profissionais, tais como: qualidade alimentar, qualidade do sono da criança e da mãe, e qualidade do cuidado familiar. Junto a isto, cada profissional possui recursos para uma avaliação mais específica.

Para a terapia ocupacional, a avaliação clínica terapêutica ocupacional da criança e dos pais é produzida a partir de um roteiro que compõe elementos para avaliação do cotidiano familiar e aspectos psicomotores e cognitivos da criança (Peruzzolo, 2016). Os aspectos relacionais são avaliados a partir do instrumento Indicadores de Risco para o Desenvolvimento Infantil (IRDI) (Froehlich et al., 2020), em que se identifica a possibilidade de risco psíquico. Quando houver dúvida quanto ao desenvolvimento cognitivo e/ou socioemocional da criança, aplica-se o protocolo Bayley III utilizando-se as sub-escalas específicas.

A fisioterapia avalia o desenvolvimento motor em três eixos principais: a integridade física, o repertório motor em si e a qualidade das habilidades motoras demonstradas. Para isso, a equipe utiliza a Escala Motora Infantil de Alberta (AIMS) como instrumento avaliativo.

A fonoaudiologia tem sua atuação voltada ao acompanhamento da alimentação dos bebês, identificando disfunções em habilidades motoras orais e sinais de disfagia; além disso, também acompanha o desenvolvimento da linguagem dos bebês prematuros pautada pelos marcos do desenvolvimento da linguagem.

Após avaliação da criança, a equipe médica e multiprofissional discute o caso para, juntas, definirem a conduta e as orientações que serão dadas à família. Todos estes dados são registrados nos prontuários eletrônicos em um modelo de evolução desenvolvido pelo hospital, em que constam informações relatadas pela família, achados da avaliação e resultados de testes aplicados, o diagnóstico da avaliação com registros de “desenvolvimento adequado”, “risco psíquico” ou “atraso no DNPM”, citando as áreas específicas que se encontram em atraso e as condutas da equipe.

Resultados

No período de 01 de janeiro de 2018 a 31 de outubro de 2023, houve registro de 631 crianças atendidas pela equipe multiprofissional, totalizando 1.808 consultas realizadas. Durante o acompanhamento longitudinal dessas 631 crianças, considerando os critérios de inclusão e exclusão deste estudo, 138 apresentaram algum tipo de atraso no DNPM, compondo a população final do estudo. Para essas 138 crianças, foram analisadas 642 consultas da equipe multiprofissional, verificando-se o registro da avaliação do DNPM da criança a cada consulta e a necessidade de orientação aos pais ou de encaminhamentos para especialidades médicas e de intervenção precoce.

Na análise dos dados coletados nos prontuários, identificou-se que as avaliações foram registradas como “avaliação do DNPM”, havendo registro de seis categorias quanto ao atraso: atraso motor, atraso cognitivo, atraso de linguagem, atraso global (quando o bebê/criança possuía todas as demais categorias de atraso), risco psíquico (identificado a partir da utilização do instrumento IRDI, contemplando de zero a 18 meses) e atraso socioemocional (associado às crianças com mais de 18 meses, em que se avaliou pouca capacidade de gerenciar as próprias emoções e se relacionar com o meio).

Principais características das crianças com atraso no DNPM

A Tabela 1 apresenta os dados referentes às principais características das crianças identificadas com atraso no DNPM pela equipe multiprofissional.

Na amostra de 138 crianças, houve predomínio do sexo masculino (63%), de cor branca (95,7%), de parto cesárea (64,5%), e de crianças que residem na cidade sede do hospital universitário deste estudo (53,6%).

Quanto à idade gestacional, onde a menor idade foi de 23 semanas e seis dias e a maior de 36 semanas e cinco dias, o maior percentual (37,7%) foi o de crianças prematuras moderadas, ou seja, com nascimento entre 32 e 36 semanas e seis dias (Blencowe et al., 2013). Se esses dados forem analisados considerando o nível de risco (ou seja, quanto menor a idade gestacional, maior a chance de atraso no desenvolvimento), o percentual de crianças com maior risco poderia ser a soma da quantidade de crianças com prematuridade extrema (até 27 semanas e seis dias) e muito extrema (entre 28 semanas e 31 semanas e seis dias) (Blencowe et al., 2013), o que corresponderia a 62,3% da amostra. Com relação à categorização de peso no nascimento, o percentual se manteve semelhante para as três categorias, com o menor peso de 500g e o maior peso de 3.260g.

A média do período de internação após o nascimento foi de 63,38 dias ($dp = 39,64$), sendo o menor tempo de internação de 4 dias e o maior tempo de 181 dias (seis meses).

Com relação à idade das crianças na data da primeira consulta com a equipe multiprofissional, observa-se que a média de idade corrigida geral foi de dois meses e 27 dias, variando entre -25 dias e um ano, oito meses e 14 dias. Esse dado registrado como dias negativos referem-se a onze bebês que ainda estavam em idade gestacional na primeira consulta, sendo a menor idade 36 semanas e três dias (ou seja, -25 dias).

Sobre as consultas da equipe multiprofissional no acompanhamento das crianças com atrasos no DNPM

As 138 crianças identificadas com atraso no DNPM, seguiram sendo avaliadas pela equipe multiprofissional em retornos periódicos, totalizando 642 consultas. Assim, 85% das crianças incluídas neste estudo realizaram até cinco consultas com a equipe multiprofissional.

Tabela 1. Perfil das crianças.

VARIÁVEIS	Frequência	Percentual
Sexo		
Feminino	51	37%
Masculino	87	63%
Município de residência		
Município do hospital universitário	74	53,6%
Outros municípios	64	46,4%
Raça/Cor		
Branco	132	95,7%
Preto, pardo ou indígena	6	4,3%
Tipo de gestação		
Simplex	111	80,4%
Gemelar	27	19,6%
Via de parto		
Vaginal	49	35,5%
Cesárea	89	64,5%
Classificação da prematuridade		
Prematuro extremo	42	30,4%
Muito prematuro	44	31,9%
Prematuro moderado	52	37,7%
Peso no nascimento		
Extremo baixo peso	46	33,4%
Muito baixo peso	43	31,2%
Baixo peso	45	32,6%
Peso adequado	4	2,8%

Fonte: Autoras.

A composição da equipe para cada consulta variou conforme a identificação, via prontuário ou indicação médica, da necessidade do paciente e de sua família. Na análise dos atendimentos incluídos nesta pesquisa, a participação de cada núcleo profissional deu-se da seguinte forma: a terapia ocupacional foi a categoria profissional que mais participou dos atendimentos (n= 549, ou 86%), seguida pela fisioterapia (n= 333, ou 52%) e fonoaudiologia (n= 252, ou 39%).

Os atrasos no DNPM identificados

As 138 crianças incluídas neste estudo tiveram registro de atraso em uma ou mais áreas do DNPM. Na Figura 1 é possível observar a distribuição do registro de atraso no DNPM no acompanhamento longitudinal das crianças, conforme categorias identificadas em prontuário.

Na análise da Figura 1, verifica-se que houve predomínio do risco psíquico (63%). Entre as demais categorias de atraso, o motor foi o mais frequente (37%), seguido pelo atraso de linguagem (32,6%), que começa a apresentar percentuais maiores a partir da terceira consulta.

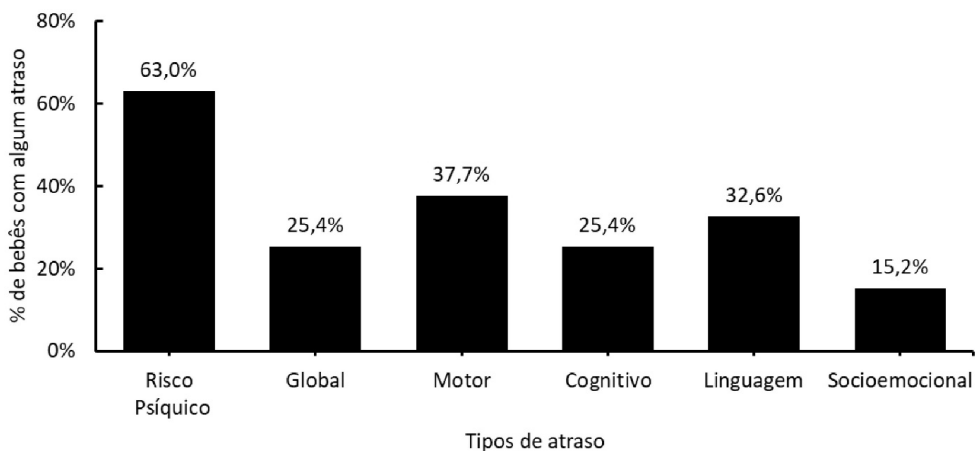


Figura 1. Percentual dos tipos de atrasos no acompanhamento longitudinal.

A Figura 2, abaixo, apresenta a distribuição dos tipos de atraso nas cinco primeiras consultas.

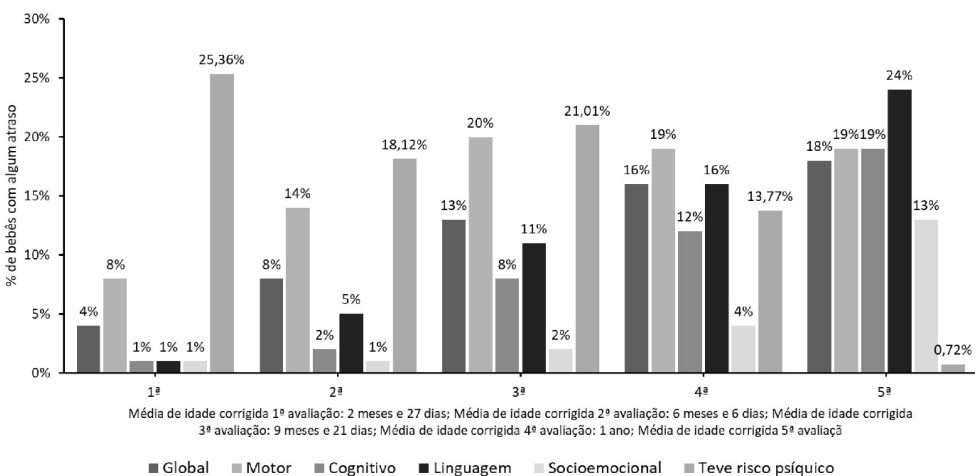


Figura 2. Distribuição dos tipos de atrasos em relação às cinco primeiras avaliações.

Considerando os dados apresentados, o que se destaca nas primeiras duas avaliações é o atraso nas categorias Motor e Risco Psíquico se comparado com as demais. Aqui também é importante destacar que neste PSP existem duas terapeutas ocupacionais com expertise na detecção precoce de risco psíquico utilizando o protocolo IRDI como referência, o que, certamente, influencia na sua identificação. Observa-se que a quantidade de registro de atraso motor vai aumentando progressivamente até a quarta consulta. Quanto ao risco psíquico, este oscila de uma consulta para outra (da primeira à quarta consulta: 25,36%; 18,12%; 21,01%; 13,77%), tornando-se quase nulo na quinta, momento em que, devido à idade das crianças, há aumento do atraso socioemocional. Isso anuncia que as crianças seguem apresentando risco psíquico, alterando-se a nomenclatura pelo uso de instrumentos distintos (há uma passagem do IRDI para o Bayley III).

À medida que os bebês crescem, espera-se que adquiram novas habilidades. Como este é um público impactado pela prematuridade, alguns atrasos vão sendo identificados ao longo do tempo de vida do bebê. Por isso, há um aumento de categorias com atraso, como a defasagem na linguagem e atraso cognitivo. A linguagem começa a apresentar percentuais maiores a partir da terceira consulta, tornando-se a terceira categoria de atraso mais identificada ao longo das cinco consultas. Já o atraso cognitivo, também mais frequente a partir da terceira consulta, chega à segunda posição entre os atrasos mais identificados na quinta consulta. Destacam-se, ainda, os altos percentuais de identificação de atraso global, especialmente a partir da terceira consulta.

Discussão

Perfil das crianças em risco

Diferente de pesquisas que traçam o perfil de crianças acompanhadas em PSP (Froehlich et al., 2020; Ramos et al., 2022; Camargos et al., 2023), neste estudo, a amostra contou especificamente com as crianças que foram identificadas com atraso no DNPM. Isso significa que, dentro de uma população de risco (bebês prematuros), foram selecionadas as crianças que, a priori, não possuíam outros diagnósticos, e cujas repercussões da prematuridade apareceram como atrasos no DNPM e/ou risco psíquico durante o seu acompanhamento no Seguimento de Prematuros. Nesse sentido, houve um cuidado na comparação dos dados deste estudo com as outras pesquisas, as quais traçam perfis gerais de grupos de crianças prematuras.

O perfil das crianças identificadas com atraso no DNPM pela equipe multiprofissional foi predominantemente do sexo masculino (63%), assim como identificado em uma pesquisa realizada em Minas Gerais, com 53,9% (Ramos et al., 2022), enquanto que outro estudo apresentou percentuais semelhantes entre os sexos feminino e masculino (49,8% e 50,2%, respectivamente) (Teixeira et al., 2022). Em outra pesquisa realizada no mesmo PSP deste estudo, entre os anos de 2013 e 2015, o perfil geral do público atendido foi predominantemente do sexo feminino, com 58,7% (Froehlich et al., 2020).

Porém, nas pesquisas que estudam as condições de risco como prematuridade e baixo peso, os achados indicam que há maior probabilidade de repercussões no desenvolvimento de meninos em comparação a meninas, apesar de ser necessário considerar a associação com outros fatores de risco, bem como possíveis variáveis ambientais, como atenuadores ou minimizadores dos efeitos destas condições de risco (Martins et al., 2025).

Quanto ao quesito de raça/cor ou etnia, chama a atenção que apenas 4,3% das crianças deste estudo possuem, em seu prontuário eletrônico, a identificação de preto, pardo ou indígena, enquanto a identificação de amarelo não possui nenhuma ocorrência, ficando a cor branca como a de maior prevalência (95,7%). Como as autoras deste estudo atuaram no campo da pesquisa, foi possível comparar o que está registrado em prontuário com a cor da família e da criança durante alguns dos atendimentos analisados, em que se observou um número significativo de crianças, filhas(os) de pais negros, registradas como brancas em prontuário. Como o preenchimento do prontuário é feito pelas equipes, é possível que seja feito sem perguntar aos pais como se autodeclaram ou sem conferir a certidão de nascimento do bebê. Bombarda & Joaquim (2022, p. 269) afirmam que, entre as inconformidades dos registros estudados em pesquisas sobre a qualidade de registros em prontuários, a “ausência de dados de identificação do paciente e do profissional e dados incompletos”, são dois dos aspectos mais recorrentes.

Junto a isso, analisando-se os estudos já citados neste artigo, em que é traçado o perfil de bebês prematuros, observa-se que estes não discutem aspectos étnicos e raciais, nem mesmo citando este quesito entre as variáveis. Um estudo americano que teve por objetivo investigar as implicações de desigualdades étnicorraciais na saúde perinatal, no neurodesenvolvimento a longo prazo e na utilização de serviços de saúde para crianças prematuras, aponta que, apesar de existirem poucos dados sobre o impacto destas associações, as desigualdades existentes no período perinatal podem persistir ou piorar ao longo da infância, considerando a exposição contínua a aspectos como a privação material, o preconceito e o racismo institucional e sistêmico (Fraiman et al., 2022). Mesmo sabendo-se que 56,5% da população brasileira autodeclara-se como preto, pardo, indígena ou amarelo, e que 71% dos brasileiros dependem do sistema público para acesso à saúde (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2022), no Brasil, a pauta do acompanhamento de prematuros ainda não produz diferentes ações com relação a aspectos étnicorraciais.

Quanto à via de parto, houve maior ocorrência de partos cesárea (64,5%), o que vai ao encontro de outros estudos (Ramos et al., 2022; Teixeira et al., 2022; Almeida et al., 2021). Já nesta pesquisa, 19,6% dos bebês nasceram de gestações múltiplas, percentual superior a outros estudos, com 10,9% e 6,5%, respectivamente (Froehlich et al., 2020; Penha et al., 2019). Ao investigar a prevalência e a tendência temporal da prematuridade no Brasil, entre os anos de 2011 e 2021, foi identificado crescimento na média de prematuridade nas gestações gemelares, ressaltando que “gravidez gemelar” é a variável que possui maior associação com a prematuridade em comparação a todas as outras características maternas (Alberton et al., 2023). O aumento da cesárea, como via de parto necessária em alguns casos, está relacionado tanto com riscos intrínsecos do trabalho de parto pré-termo, quanto com outras condições que desencadeiam a interrupção da gestação, de modo espontâneo ou mesmo indicado por profissionais da saúde (Alberton et al., 2023). Porém, é importante destacar que, em uma revisão de escopo quanto a fatores de risco e proteção ao desenvolvimento na primeira infância (Martins et al., 2025), encontram-se resultados de que tanto o parto cesárea quanto o parto vaginal podem ser fatores de risco ao desenvolvimento infantil.

Já com relação à categorização de peso no nascimento, observa-se que houve percentuais semelhantes entre as três categorias de baixo peso, com leve predomínio de crianças nascidas com extremo baixo peso (abaixo de 1.000g). Em outros estudos houve predomínio de crianças nascidas com muito baixo peso (entre 1.000 e 1.500g) (Teixeira et al., 2022; Almeida et al., 2021; Trubian et al., 2022), enquanto que em uma pesquisa gaúcha, houve maior número de crianças na classificação de baixo peso no nascimento (entre 1.500g e 2.500g) (Froehlich et al., 2020). O baixo peso no nascimento já é anunciado como fator de risco ao desenvolvimento infantil, com impactos evidentes em relação a aspectos cognitivos e comportamentais (Martins et al., 2025).

Quanto à idade gestacional, neste estudo, observou-se maior concentração de bebês na classificação de prematuro moderado (37,7%), assim como ocorreu em outros estudos (Froehlich et al., 2020; Teixeira et al., 2022). Apesar disso, também houve percentuais semelhantes de crianças prematuras extremas (30,4%), ou seja, nascidas com até 27 semanas e 6 dias de idade gestacional, e muito prematuras (31,9%), nascidas entre 28 e 31 semanas e 6 dias, sendo importante considerar que quanto menor a idade gestacional ao nascer, maior o risco de agravos ao desenvolvimento, com complicações e comorbidades associadas (Freire et al., 2018). Porém, as classificações de prematuro moderado a tardio e muito prematuro possuem o mesmo risco de desenvolver morbidades (Freire et al., 2018), ressaltando-se assim a importância do acompanhamento do desenvolvimento infantil de todas as crianças prematuras egressas de UTINs.

Em relação ao tempo de internação na UTIN, a média deste estudo foi de 63,38 dias, resultado superior a outras pesquisas (Froehlich et al., 2020; Almeida et al., 2021; Trubian et al., 2022; Miatello et al., 2019), sendo o período mais aproximado de 50,55 dias (Trubian et al., 2022). Ressalta-se que períodos de internação prolongados, associados ao uso de ventilação mecânica, exposição a procedimentos estressantes e separação dos pais estão relacionados a déficits motores e cognitivos (Stelmach et al., 2019).

A partir do apresentado, é possível destacar que esta amostra (crianças identificadas, nas avaliações da equipe multiprofissional, com atraso no DNPM) possui percentuais mais elevados de características já anunciadas pela literatura como as que aumentam o risco ao DNPM, se comparadas com pesquisas que identificam características gerais do bebê prematuro. Nesta amostra, os bebês foram mais meninos, nascidos em parto cesárea, com classificação de prematuros moderados e baixo peso no nascimento, com alto percentual de gestações gemelares e internações prolongadas. Isto serve de alerta para quais ocorrências o bebê viveu, que vão se acumulando frente a prematuridade, aumentando assim o risco de atraso no DNPM.

Acompanhamento multiprofissional em PSP

Nesta pesquisa, 85% das crianças incluídas realizaram até cinco atendimentos, sendo que na quinta consulta, a média de idade corrigida dos bebês foi de 15 meses. Como já descrito anteriormente, a partir dos critérios estabelecidos pela equipe multiprofissional, a criança não era, necessariamente, avaliada pela equipe multiprofissional a cada retorno com a equipe médica. Como algumas alterações no desenvolvimento acontecem apenas a longo prazo, o acompanhamento especializado de prematuros deve seguir mesmo com crianças com desenvolvimento adequado, uma vez que os profissionais poderão identificar pequenos sinais de atraso logo que surgirem (Silva et al., 2022), dando o direcionamento adequado.

Quanto às categorias profissionais, percebe-se que a terapia ocupacional foi a profissão que mais participou dos atendimentos, o que pode estar relacionado ao fato de haver maior quantitativo de terapeutas ocupacionais na composição da equipe. A questão que vale a pena destacar é que, os primeiros sinais de atraso (motor e risco psíquico) não são sinais cujo saber está em um único profissional – inclusive, o campo motor e o campo psíquico são campos que, tradicionalmente, não dialogavam. Porém, importantes estudos têm confirmado que os sintomas motores (Kaur et al., 2018) e o sofrimento psíquico (Laznik, 2025) estão entre os primeiros comprometimentos identificáveis observados já em bebês que podem vir a desenvolver TEA (Transtorno do Espectro Autista). Junto a isso, outra questão é que, à medida que os bebês crescem, eles vão apresentando outros sinais, como em áreas de linguagem e cognição, característicos de outros campos que são avaliados nesta equipe por profissionais específicos.

A assistência interdisciplinar e a atuação interprofissional estabelecida pela equipe do PSP qualifica a atuação no acompanhamento e detecção precoce de crianças que não estão evoluindo bem. Os distintos conhecimentos e experiências de diferentes núcleos profissionais são utilizados quando é realizada a avaliação, a discussão de caso e articulação de cada plano terapêutico. A atuação desses núcleos profissionais qualifica a possibilidade de um diagnóstico precoce de atrasos no DNPM e amplia as possibilidades de condutas da equipe. Entre essas, destaca-se a acolhida e orientação aos pais quando seus filhos apresentam alguns sinais de atraso, orientando-os sobre o desenvolvimento peculiar do bebê prematuro e ajudando-os a construir formas de estimular o seu filho.

Outra possibilidade de conduta refere-se ao encaminhamento do bebê/criança para tratamento precoce para terapia ocupacional, fisioterapia, fonoaudiologia e psicologia, e para avaliações por especialidades médicas, como neurologista, gastropediatra, otorrinolaringologista, entre outros.

Atrasos no DNPM

Desde os primeiros dias de vida, espera-se que o bebê adquira uma sequência de habilidades em cada área do DNPM, nomeadas como marcos do desenvolvimento (Brasil, 2023). Quando o surgimento de uma ou mais habilidades não ocorre no tempo em que seria esperada, iniciam-se lacunas no desenvolvimento da criança (Marco et al., 2021). Ao analisar o perfil de morbidade no primeiro ano de vida de bebês acompanhados em um ambulatório de seguimento de recém-nascidos de alto risco, um estudo identificou que o atraso de DNPM foi o principal acometimento registrado, seguido por infecções de vias aéreas superiores, alterações neurológicas e condições respiratórias crônicas (Teixeira et al., 2022).

No início da vida humana, os aspectos estruturais (aparelhos biológicas, cognitivos e psíquicos) do bebê, que são inatos, vão sendo reorganizados pelas experiências com o ambiente, oferecendo a ele recursos para aprender a usar seu corpo como campo relacional (Peruzzolo, 2016). Ou seja, quanto mais o bebê evolui organicamente, mais ele tem conhecimento sobre si e utiliza seus recursos para explorar o ambiente. Apesar de o desenvolvimento infantil ser estudado a partir de grandes áreas de conhecimento, este se dá de modo simultâneo e interligado. Isso quer dizer que, em determinadas fases, uma área pode ser mais protagonista do que as demais, havendo maiores habilidades esperadas para aquele momento (Brasil, 2023). A questão que vem surgindo, principalmente nas últimas duas décadas, é que, a maioria dos estudos tem como foco compreender as repercussões da prematuridade no desenvolvimento de habilidades e competências específicas do desenvolvimento infantil, com pouco destaque para aspectos psíquicos e a qualidade das interações entre a tríade criança-pais-ambiente (Frantz et al., 2021).

No PSP pesquisado, estes dois aspectos são considerados fundamentais. Observa-se que o risco psíquico foi o atraso mais identificado na análise geral em todo o período estudado, com maior prevalência em comparação às demais categorias de atraso na primeira consulta. O uso do instrumento IRDI contribui para a detecção precoce sobre qual o impacto do conhecimento e investimento materno (ou de outro cuidador principal) frente a seu filho, já nos primeiros meses de vida. A questão é que, sendo o bebê muito novo, recém-saído da UTIN, muitas mães ainda apresentam dificuldade em compreender as possíveis demandas do bebê (Piber et al., 2020), o que pode justificar a ausência de indicadores do IRDI nas primeiras fases (Fase I até 4 meses e Fase II até 8 meses). Isso coloca a equipe em alerta para ampliar a compreensão sobre o dia a dia familiar, podendo orientar a mãe frente a cuidados e investimentos específicos para um bebê tão pequeno.

Nesta pesquisa, o risco psíquico fica muito evidente durante as quatro primeiras consultas (média de idade corrigida entre dois meses e 27 dias e doze meses) e, depois, há um aumento da categoria socioemocional. Esse achado justifica-se pela própria estruturação da avaliação. O instrumento IRDI é utilizado até os 18 meses, sendo que a média de idade corrigida dos bebês na quinta consulta é de 15 meses (compreendendo-se que, neste momento, muitas crianças já estavam em idade superior à de utilização do IRDI). Passados os 18 meses, a equipe segue atenta às questões psíquicas com ênfase nos aspectos relacionais através da observação da criança e relato dos pais/cuidadores, denominando esta característica como socioemocional.

Independente da forma de avaliação ou nomeação utilizada (risco psíquico ou atraso socioemocional), destaca-se que os sinais e sintomas identificados pela equipe anunciam um importante sinal de alerta para uma série de implicações ao desenvolvimento de habilidades emocionais e comportamentais associadas à prematuridade. Crianças prematuras apresentam maior prevalência em diagnósticos de transtornos de ansiedade, fobias sociais, TEA, Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e problemas sociocomunicativos (Frantz et al., 2021), verificados, por exemplo, através de impulsividade, irritabilidade, maior expressão de raiva, menor responsividade ao medo, entre outros (Camargos et al., 2023). Estas informações evidenciam a importância de avaliações que considerem também aspectos psíquicos, detectando precocemente bebês que estão em risco ou em sofrimento psíquico.

Entre os atrasos no DNPM identificados nesta pesquisa, observa-se que o atraso motor foi o segundo mais prevalente no acompanhamento longitudinal, assim como da primeira à quarta consulta, momento em que a média de idade corrigida dos bebês foi de doze meses. Este resultado vai de encontro ao observado em outro estudo, onde a maioria dos bebês entre seis e doze meses apresentou atrasos motores evidentes, além de apresentarem risco para atrasos motores alto até os 18 meses (Lawlor et al., 2018), o que justifica a importância do seguimento de bebês prematuros mesmo após seu primeiro ano de vida. Vale lembrar que o atraso motor é o atraso mais fácil a ser detectado no início da vida, uma vez que os instrumentos de avaliação são muitos e as informações dos primeiros marcos motores esperados são de fácil acesso e parte do aprendizado de todos os profissionais da saúde.

Observa-se também que a identificação de todos os tipos de atrasos aumentou da primeira à quinta consulta, com destaque para o atraso de linguagem, que ocupa a terceira posição no acompanhamento longitudinal. Um estudo realizado em São Paulo apontou que 36% de sua amostra (crianças prematuras pequenas e adequadas para idade gestacional, com desenvolvimento auditivo adequado ou alterado) apresentou alterações no desenvolvimento da linguagem entre 18 e 36 meses (Gouveia et al., 2020). Entre outros prejuízos, o atraso na aquisição da linguagem em crianças pré-termo, em geral, resulta em maiores dificuldades escolares, especialmente na leitura e escrita (Camargos et al., 2023).

Nesta pesquisa, na quinta consulta (com média de idade corrigida de 15 meses), o atraso cognitivo ocupa a segunda posição ao lado do atraso motor, entre os atrasos mais prevalentes, observando seu percentual de crescimento gradual, especialmente a partir da segunda consulta. Assim, o PSP aqui estudado já identifica comprometimento cognitivo ou risco para tal nos primeiros meses de vida do bebê. Um estudo americano evidenciou que o atraso cognitivo é o comprometimento mais comum em crianças prematuras entre os 18 e 30 meses de idade (Duncan & Matthews, 2018), em paralelo a outros estudos que normalmente evidenciam o atraso cognitivo apenas na idade escolar (Camargos et al., 2023). Isto aponta para a importância da qualificação da avaliação cognitiva desde os primeiros meses de vida do bebê, principalmente a partir do quarto mês, em que já é possível detectar atrasos desde as primeiras aprendizagens e habilidades, seja pela avaliação clínica, utilizando aportes teóricos Piagetianos, por exemplo, ou pela utilização de protocolos específicos, como é o caso do Bayley III.

Por fim, observa-se também que a identificação de atraso global neste estudo é crescente desde a primeira consulta, e que, no acompanhamento longitudinal, o percentual de atraso global é equivalente ao atraso cognitivo, com importante índice de prevalência na população estudada. Destaca-se que o atraso global corresponde ao atraso em todas as áreas do DNPM do bebê. Este resultado é importante pois qualifica

a necessária organização de equipes em PSP que contemplem um olhar mais global frente ao desenvolvimento do bebê. Muitas das pesquisas apresentadas neste artigo discutem os resultados de atrasos voltados ao motor. A identificação de atraso global do DNPM está mais associada a resultados de triagem utilizando o instrumento Denver II, por exemplo (Souza et al., 2020). O atraso global no DNPM caracteriza-se como uma situação de risco importante para encaminhamento a intervenção precoce, em comparação à identificação isolada de atrasos em áreas específicas em que os bebês são encaminhados para tratamento.

Por fim, entende-se que o DNPM é estabelecido de forma processual, complexa e dinâmica, sendo influenciado por diversos fatores, dentre os quais pode-se citar aspectos genéticos, ambientais e também a qualidade das relações humanas às quais a criança está exposta (Martins et al., 2025; Laznik, 2025; Peruzzolo & Souza, 2017). Nesse sentido, uma condição de atraso no DNPM pode ser uma situação temporária (Brasil, 2023), o que reforça a importância das orientações adequadas à família e/ou do encaminhamento do bebê/criança para tratamento adequado como estratégias para intervir precocemente, evitando maiores complicações no desenvolvimento da criança.

Conclusão

Conclui-se que o seguimento ambulatorial com a equipe multiprofissional das crianças incluídas neste estudo teve papel decisivo na identificação precoce de atrasos no DNPM. A identificação de atrasos desde os primeiros meses e o surgimento de novas categorias de atraso, conforme a média de idade corrigida das crianças aumenta, apontam a importância do PSP, ampliando assim as possibilidades de condutas da equipe, podendo diminuir as complicações para as crianças em risco. Ainda, a composição da equipe multiprofissional qualifica a atuação do PSP, uma vez que os conhecimentos e experiências de diferentes núcleos profissionais estão postos a cada avaliação, discussão de caso e articulação de plano terapêutico.

Apesar deste estudo apresentar características específicas de uma amostra focal e regional, espera-se que provoque outros(as) pesquisadores(as) a se interessarem por estudos que discutam, de forma mais ampla, as características das crianças prematuras que apresentam atraso no DNPM. Os resultados aqui apresentados podem contribuir para a sustentação de políticas preventivas frente a um público tão grande no Brasil, garantindo o aprimoramento dos serviços e a estruturação de atendimentos cada vez mais qualificados e humanizados.

Referências

- Alberton, M., Rosa, V. M., & Iser, B. P. M. (2023). Prevalência e tendência temporal da prematuridade no Brasil antes e durante a pandemia de COVID-19: análise da série histórica 2011–2021. *Epidemiologia e Serviços de Saúde : Revista do Sistema Unico de Saúde do Brasil*, 32(2), 1-14.
- Almeida, N., Silva, D. A., Silva, L. R. V., Wojciechowski, A. S., Motter, A. A., & Zotz, T. G. G. (2021). Análise do desenvolvimento neuropsicomotor de pré-termos em ambulatório multidisciplinar: um olhar da fisioterapia. *Revista Pesquisa em Fisioterapia*, 11(1), 106-115.
- Blencowe, H., Cousens, S., Chou, D., Oestergaard, M., Say, L., Moller, A. B., Kinney, M., & Lawn, J., and the BORN TOO SOON PRETERM BIRTH ACTION GROUP (2013). Born too soon: the global epidemiology of 15 million preterm births. *Reproductive Health*, 10(Suppl. 1), 1-14.
- Bombarda, T. B., & Joaquim, R. H. V. T. (2022). Registro em prontuário hospitalar: historicidade e tensionamentos atuais. *Cadernos Saúde Coletiva*, 30(2), 265-273.

- BRASIL. Ministério da Saúde. (2023). *Desenvolvimento neuropsicomotor, sinais de alerta e estimulação precoce: um guia para pais e cuidadores primários*. Brasília: Ministério da Saúde. Recuperado em 5 de julho de 2024, de https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/desenvolvimento_neuropsicomotor_estimulacao_guia_pais.pdf.<bok>
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. (2020). *Semana da prematuridade movimenta profissionais de saúde e população pela prevenção de nascimentos prematuros*. Brasília: Ministério da Saúde. Recuperado em 5 de julho de 2024, de <https://aps.saude.gov.br/noticia/10356>
- Camargos, G. L. N., Amâncio, N. F. G., Araujo, L. M. B., & Araujo, G. M. B. (2023). O desenvolvimento cognitivo e motor em crianças prematuras quando comparado a seus pares a termo. *Brazilian Journal of Health Review*, 6(1), 1661-1677.
- Duncan, A. J., & Matthews, M. A. (2018). Neurodevelopmental outcomes in early childhood. *Clinics in Perinatology*, 45(3), 377-392.
- Fraiman, Y. S., Barrero-Castillero, Y., & Litta, J. S. (2022). Implications of racial/ethnic perinatal health inequities on long-term neurodevelopmental outcomes and health services utilization. *Seminars in Perinatology*, 46(8), 1-19.
- Frantz, M. F., Schaefer, M. P., & Donelli, T. M. S. (2021). Follow-up de nascidos prematuros: uma revisão sistemática da literatura. *Psicologia: Teoria e Pesquisa (Brasília)*, 37, 1-13.
- Freire, L. M., Camponêz, P. S. P., Maciel, I. V. L., Vieira, C. S., Bueno, M., & Duarte, E. D. (2018). Fatores associados à não adesão ao seguimento ambulatorial de egressos de terapia intensiva neonatal. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 52, 1-8.
- Froehlich, L. T. C., Nascimento, N. C., Peruzzolo, D. L., Beltrame, V. H., & Moraes, A. B. (2020). Perfil do bebê e familiares assistidos em um ambulatório de seguimento de prematuros. *Revista Saúde*, 46(2), 1-13.
- Gil, A. C. (2017). *Como elaborar projetos de pesquisa* (6. ed.). São Paulo: Atlas.
- Gontijo, M. L., Cardoso, A. A., Dittz, É. da S., & Magalhães, L. de C. (2018). Evasão em ambulatório de seguimento do desenvolvimento de pré-termos: taxas e causas. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 26(1), 73-83.
- Gouveia, A. S., Oliveira, M. M. D., Goulart, A. L., Azevedo, M. F., & Perissinoto, J. (2020). Desenvolvimento de linguagem e das habilidades auditivas em prematuros adequados e pequenos para a idade gestacional: idade cronológica entre 18 e 36 meses. *CoDAS*, 32(4), 1-4.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. (2022). *Censo brasileiro de 2022*. Recuperado em 5 de julho de 2024, de <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama>
- Kaur, M., Srinivasan, S. M., & Bhat, A. N. (2018). Comparing motor performance, praxis, coordination, and interpersonal synchrony between children with and without Autism Spectrum Disorder (ASD). *Research in Developmental Disabilities*, 72, 79-95.
- Lawlor, G. C. O., Righi, N. C., Kurtz, F. M., Porto, B. S. S., & Trevisan, C. M. (2018). Caracterização de variáveis clínicas e do desenvolvimento motor de recém-nascidos prematuros. *Revista de APS*, 21(2), 177-181.
- Laznik, M. C. (2025). *Psicanálise e Genética: clínica de bebês com risco de autismo*. São Paulo: Editora Instituto Langage.
- Marco, R. L., Daniel, M. B. N., Calvo, E. N., & Araldi, B. L. (2021). TEA e neuroplasticidade: identificação e intervenção precoce. *Brazilian Journal of Development*, 7(11), 104534-104552.
- Marconi, M., & Lakatos, E. M. (2017). *Metodologia científica*. São Paulo: Atlas.
- Martins, I. M., Perazzo, M. F., Corrêa-Faria, P., Santos, I. G., Mateus, A. C., Fernandez, A. M., Tavares, N. O., & Costa, L. R. (2025). Fatores de risco e proteção ao desenvolvimento na primeira infância: revisão de escopo. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 25, 1-17.
- Miatello, I., Pellarin, L. A., Nascimento, M. I. S., Boque, M. R., Galbetti, V. H., & Elias, L. S. D. T. (2019). Seguimento ambulatorial dos recém-nascidos de alto risco de um hospital-escola do noroeste paulista. *CuidArte Enfermagem*, 13(2), 106-110.
- Penha, S. C., Rebouças, N. P., Meireles, A. V. P., Carioca, A. A. F., Pinto, M. S., & Carvalho, N. S. (2019). Fatores de risco maternos associados à prematuridade em uma maternidade-escola. *Sanare Sobral*, 18(2), 43-51.
- Peruzzolo, D. L. (2016). *Uma hipótese de funcionamento psicomotor para a clínica de intervenção precoce* (Tese de doutorado). Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria.

- Peruzzolo, D. L., & Souza, A. P. R. (2017). Uma hipótese de funcionamento psicomotor como estratégia clínica para o tratamento de bebês em intervenção precoce. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 25(2), 427-434.
- Piber, V., Sampson, K. C., & Peruzzolo, D. L. (2020). Indicadores de referência para o desenvolvimento infantil, prematuridade e aleitamento materno. *Revisbrato*, 5(1), 76-90.
- Ramos, A. C. R., Souza, R. G., Carneiro, J. A., Pinho, L., & Caldeira, A. P. (2022). Perfil de morbidade no primeiro ano de vida entre recém-nascidos de alto risco. *Revista de la Sociedad Latinoamericana de Nutrición*, 72(4), 235-242.
- RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. (2011, 12 de maio). Resolução nº 105/11 – Comissão Intergestores Bipartite/RS. *Diário Oficial do Rio Grande do Sul*, Porto Alegre. Recuperado em 5 de julho de 2024, de <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/carga20170217/23101759-1339528527-cibr105-11.pdf>
- Silva, R. M. M., Zilly, A., Fonseca, L. M. M., & Mello, D. F. (2022). Elementos qualificadores do seguimento de prematuros no campo da atenção primária à saúde. *Revista de Enfermagem da UERJ*, 30, 1-11.
- Souza, R. G., Menezes, M. S. D., Castro, P. S., Carneiro, J. A., Pinho, L., & Caldeira, A. P. (2020). Atraso do desenvolvimento neuropsicomotor entre recém-nascidos de alto risco acompanhados em um ambulatório de seguimento. *Revista Renome*, 9(1), 57-66.
- Stelmach, I., Kwarta, P., Jerzyńska, J., Stelmach, W., Krakowiak, J., Karbownik, M., Podlecka, D., Hanke, W., & Polańska, K. (2019). Duration of breastfeeding and psychomotor development in 1-year-old children - Polish Mother and Child Cohort Study. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 32(2), 175-184.
- Teixeira, M. A., Britto, D. B. O., Escarce, A. G., Paula, D. D., & Lemos, S. M. A. (2022). Perfil de prematuros em atendimento fonoaudiológico em um ambulatório de follow-up. *Audiology - Communication Research*, 27, 1-9.
- Trubian, F., Zimmermann, M., Sangali, C. C., Winck, A. D., Souza, V. C., & Saccani, R. (2022). Follow-up do desenvolvimento motor de prematuros: impacto das orientações parentais. *Revista de Ciências Médicas e Biológicas*, 21(1), 46-52.

Contribuição das Autoras

Dara Cristina Leidemer e Dani Laura Peruzzolo foram idealizadoras da pesquisa. A coleta de dados foi realizada por Dara Cristina Leidemer, Diuliana de Mello Tonelli, Giovanna Affonso Araujo e Verônica Facco Uliana. A análise e interpretação dos dados, elaboração do artigo, revisão crítica do conteúdo e elaboração da versão final do manuscrito foi realizada por Dara Cristina Leidemer e Dani Laura Peruzzolo. Diuliana de Mello Tonelli, Giovanna Affonso Araujo e Verônica Facco Uliana contribuíram na revisão crítica do conteúdo da versão final do manuscrito. Todas as autoras aprovaram a versão final do texto.

Disponibilidade de Dados

Os dados que sustentam os resultados deste estudo estão disponíveis com o autor correspondente, mediante solicitação.

Autora para correspondência

Dara Cristina Leidemer.

e-mail: dara.leidemer@hotmail.com

Editora de Seção

Profa. Dra. Regina Helena Vitale Torkomian Joaquim