

Prevalência de fatores de risco de crianças em acompanhamento no Núcleo de Tratamento e Estimulação Precoce (NUTEP).

Prevalence of risk factors in children in follow up at Núcleo de Tratamento e Estimulação Precoce (NUTEP).

Giovanna Monique Pereira Feitosa¹, Fabiane Elpídio de Sá², Kátia Virgínia Viana Cardoso².

Estudo desenvolvido no Núcleo de Tratamento e Estimulação Precoce (NUTEP), Curso de Fisioterapia, Universidade Federal do Ceará (UFC) - Fortaleza (CE), Brasil.

¹ Discente do curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Ceará - Fortaleza (CE), Brasil.

² Prof Dra. Do curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Ceará - Fortaleza (CE), Brasil.

Endereço para correspondência Giovanna Monique Pereira Feitosa – Rua Coronel Fabriciano, nº1503, Bairro Granja Portugal, CEP 60540-834, Fortaleza (CE), Brasil - E-mail: giovannamonique19@gmail.com.

Fonte de financiamento nenhuma - Parecer de aprovação no comitê de ética nº 2.876.305 (CAEE: 92451918.0.0000.5054).

RESUMO : A infância é a fase da vida onde o desenvolvimento sensório-motor é mais acentuado. Conhecer essas etapas e os fatores que comprometam esse desenvolvimento nos permitem planejar intervenções que contribuam para um desenvolvimento neuropsicomotor satisfatório. O objetivo do estudo foi identificar quais fatores de risco são mais prevalentes em crianças que estão em acompanhamento periódico no Núcleo de Tratamento e Estimulação Precoce. Foram incluídas 118 crianças acompanhadas no NUTEP no ano de 2018, para o registro dos fatores de risco foram coletados os dados do pré-natal, nascimento e pós-natal por meio de consultas aos prontuários. Os dados coletados foram analisados no programa SPSS para a identificação das variáveis de maior prevalência. Houve predominância de nascidos pré- termos (57,6%), a média do peso ao nascer foi de 2.500g, intercorrências pós-natais (66,1%), doenças durante a gestação (61%) e partos abdominais de urgência (53,4%) . Conclui-se que os fatores mais prevalentes foram a prematuridade, baixo peso ao nascer, infecção bacteriana não meningite, icterícia, complicações maternas durante a gestação, número elevado de partos cesáreos e baixo número de consultas no pré natal. As crianças que apresentam algum fator de risco vão precisar de uma maior atenção pelos profissionais para que os índices diminuam, ou que a intervenção seja dada de forma precoce. Palavras chaves: Fatores de risco; Desenvolvimento infantil; Recém- nascido prematuro. **ABSTRACT:** Childhood is the stage of life where sensory-motor development is most pronounced. Knowing these steps and the factors that compromise this development allow us to plan interventions that contribute to a satisfactory neuropsychomotor development. The objective of the study was to identify which risk factors are most prevalent in children who are in periodic follow-up at the Treatment and Early Stimulation Center. Ninety-eight children were included in the NUTEP in 2018, and prenatal, birth, and postnatal data were collected to record the risk factors. The collected data were analyzed through the SPSS program to identify the variables of higher prevalence. The prevalence of preterm births (57.6%), mean birth weight was 2,500 g, postnatal interurrences (66.1%), gestational diseases (61%) and emergency abdominal deliveries(53.4%). It was concluded that the most prevalent factors were prematurity, low birth weight, non-meningitis bacterial infection, jaundice, maternal complications during gestation, high number of cesarean deliveries and low number of prenatal consultations. Children who have some risk factor will need a greater attention by

professionals so that the indexes decrease, or that the intervention is given at an early stage.. Keywords: Risk factors; Child development; Infant, premature.

INTRODUÇÃO

O desenvolvimento sensório motor de um indivíduo é embasado nas mudanças e aperfeiçoamentos de movimentos ao longo da fase da sua vida onde existem os maiores ganhos da atividade motora, na infância. O conhecimento das etapas sensório motoras nesta fase permite planejar a intervenção e contribuir para melhorar a qualidade de vida em crianças com atraso neuropsicomotor, já que a capacidade da criança em se movimentar é imprescindível para que ela possa interagir com o meio em que vive e como se relaciona em todos os aspectos de sua vida: familiar, educacional, social e comportamental (1).

Diversos fatores contribuem para o diagnóstico de atraso sensório motor, os quais comprometem o desenvolvimento da criança, podendo ele ocorrer ao nascimento, em repercussões peri natais, fatores genéticos ou até mesmo intra-útero, caracterizando assim fatores de risco para o desenvolvimento infantil. Fator de risco define-se como uma série de repercussões biológicas e ambientais que contribuem para a presença de déficits no desenvolvimento neuropsicomotor da criança (2).

Estudos apontam que as principais causas de atraso motor são: baixo peso ao nascer, distúrbios cardiovasculares, respiratórios e neurológicos, infecções neonatais, desnutrição, baixa condições socioeconômicas e prematuridade. (3) No caso de crianças nascidas pré-termo, estas podem apresentar alta incidência de limitações no desenvolvimento, resultando em uma maior demanda de serviços terapêuticos, já que neste grupo há possibilidade de fatores de risco de lesões cerebrais, especialmente a hemorragia periventricular, acometendo o sistema nervoso central relacionados com o baixo peso ao nascer e valores baixos de Apgar no quinto minuto (4).

As repercussões destes fatores de risco poderão levar a criança a ter atraso nas aquisições das posturas como o controle cervical, rolar, sentar, engatinhar e realizar as trocas de posturas dinâmicas (5). Estudos apontam que defasagens do desenvolvimento infantil podem ser prevenidas, identificadas e trabalhadas diminuindo assim as repercussões de futuras deficiências ou transtornos no desenvolvimento infantil (6).

O diagnóstico precoce e a intervenção precoce são importantes para que assim ocorra a estimulação da criança para que possa desenvolver suas capacidades, minimizando as sequelas (7). A intervenção iniciada no primeiro ano de vida, e a plasticidade neural são aspectos que favorecem as aquisições motoras, para isso é necessário a avaliação com instrumentos específicos a fim de detectar os desvios do desenvolvimento e planejar um tratamento individualizado (8).

O conhecimento das características de um grupo populacional contribui para a redução dos índices dos indicadores de saúde, principalmente o coeficiente de mortalidade infantil. Esses dados alicerçam, direcionam e subsidiam as ações propostas pelos diversos serviços de assistência inclusive a assistência à saúde, bem como sua forma de execução. Portanto, uma avaliação contínua desses indicadores de saúde pelas administrações públicas forneceria estratégias para assistência integral à criança e instrumentos para redução da incidência de morbimortalidade infantil (9).

Portanto, o presente estudo se torna relevante devido ao cuidado a saúde do recém-nascido (RN), conhecer esses fatores e sua prevalência auxiliam na elaboração de estratégias preventivas e de vigilância. O objetivo do estudo foi analisar quais fatores de risco são mais prevalentes em crianças que estão em acompanhamento periódico no NUTEP.

METODOLOGIA

Estudo quantitativo do tipo epidemiológico observacional predominantemente descritivo de corte transversal. Integrando 141 crianças que estão em acompanhamento periódico no ano de 2018, destas apenas 118 participaram do estudo, pois atendiam os critérios de inclusão da pesquisa. Critérios esses: participantes de ambos os sexos, ter recebido alta do tratamento, estar apenas em acompanhamento no ano de 2018 e ter nos prontuários os registros necessários para a pesquisa. Os dados foram obtidos nos prontuários, mediante o preenchimento de um formulário estruturado contendo as variáveis de interesse. Foram analisadas variáveis do RN e maternas, as variáveis neonatais estudadas foram: sexo, ano de nascimento e de admissão no núcleo, idade gestacional, peso ao nascer (g), intercorrências pós natais, anóxia, Apgar, horas de hospitalização. As variáveis

maternas foram: idade ao engravidar, dados do pré-natal, doenças desenvolvidas na gravidez, vícios, uso de CITOTEC, medicamentos, exposição à radiação, consanguinidade dos pais, gemelaridade, tipo de parto e infecções congênitas. Os dados foram digitados no programa Statistical Package for the Social Sciences- SPSS, versão 22.0, para posterior análise estatística. Os cálculos estatísticos foram realizados utilizando o programa SPSS, das variáveis ordinais foram descritas a média (X), o valor mínimo e máximo e por fim o desvio padrão ($\pm dp$). Já as variáveis nominais foram apresentadas por meio das frequências e porcentagens dos fatores de risco pré, peri e pós-natais descritos na ficha de coleta. O estudo foi realizado no Núcleo de Tratamento e Estimulação Precoce (NUTEP) que é uma instituição sem fins lucrativos de referência no Ceará em assistência, ensino e produção de conhecimentos em transtornos do desenvolvimento na infância, com uma atenção voltada para a intervenção precoce, que atua na área de desenvolvimento infantil por meio de uma equipe interdisciplinar. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará, sob parecer 2.876.305.

RESULTADOS

Das 118 crianças estudadas, 50% (59) são do sexo feminino e 50% (59) do sexo masculino, nascidos entre o ano de 2006 a 2017 e admitidos na instituição nos anos de 2007 a 2017.

Como se pode observar (TABELA 1), a média da idade gestacional das crianças foi de 34,44, pois 57,6% (68) das crianças estavam na categoria de nascidos pré-termo. Apresentaram também uma média de peso ao nascer de 2298,57, classificado como baixo peso ao nascer (10). O índice de Apgar médio do 1º minuto foi 6,61 e do 5º minuto foi 8,31. O número de horas de hospitalização teve um valor médio de 574,13 horas.

A maior parte dos RN 34,7% (41) não tiveram anóxia, no entanto 19,5% (23) desenvolveram anóxia leve, 16,9% (20) moderada e 4,2% (5) grave.

A maioria, 66,1% (78) apresentou intercorrências pós-natais (FIGURA 2), sendo observado um predomínio dos casos de icterícia grave 50% (59), infecção bacteriana pós-parto não meningite 27,1% (32) e outras condições não especificadas 26,3% (31).

A idade média das mães ao engravidar era de 27,99 anos ($\pm 7,73$), com idade mínima de 13 e máxima de 43. Com relação a saúde materna, o número médio de consultas do pré-natal foram de 5,7 ($\pm 2,59$) começando por volta do 3,16 ($\pm 1,46$) mês de gestação. O número de gestações médio foi 2,32 ($\pm 2,13$), natimortos 0,10 ($\pm 0,36$) e de abortos 0,50 ($\pm 1,06$). Durante a gravidez das 114 mães, 61% desenvolveram alguma doença durante a gestação (FIGURA 3) e 35,6% não apresentaram nenhuma doença nesse período.

Das 114 avaliadas, apenas 11% (13) não abandonaram algum tipo de vício durante a gestação. Foram analisados e vimos que algumas utilizavam mais de uma das substâncias, sendo o álcool o mais usado 7,6% (9), o fumo em segundo lugar com 5,9%(7) e as drogas com 4,2% (5). Com relação ao uso de CITOTEC, dentre as 108 mulheres estudadas, apenas 4,2% (5) fizeram uso do medicamento. Foram expostas a radiação na gravidez apenas 4,2% (5) mulheres de um total de 115 e nenhum dos casos apresentou consanguinidade entre os pais.

Aproximadamente 91,5% (108) das mães fizeram uso de medicamentos durante gravidez, sendo os mais utilizados: vitaminas, analgésicos, antibióticos e anti-hipertensivos. No tocante ao tipo de parto, os mais relevantes foram os partos abdominais de urgência com 53,4%(63), seguidos de parto normal com 30,5%(36) e 9,3%(11) abdominais sem urgência. As infecções congênitas apresentaram um baixo índice com 14,4%, 39% não apresentaram nenhuma infecção e 46,6% não sabiam informar sobre. Das infecções congênitas apenas a sífilis e a infecção intra-parto tiveram casos relatados, 2 casos de sífilis e 14 de infecção intra- parto.

DISCUSSÃO

A análise do perfil do RN e de suas mães fundamenta-se na necessidade de identificar precocemente os indivíduos que vão necessitar de uma atenção especializada, possibilitando assim a tomada de decisão adequada que influenciará diretamente na redução da mortalidade neonatal prevenindo também futuras alterações no desenvolvimento da criança.

Na população estudada não houve prevalência entre os sexos, das 118 crianças, 59 eram do sexo feminino e 59 do sexo masculino. Dentre os fatores de risco que aumentam as chances de transtornos no desenvolvimento neuropsicomotor

destacamos os fatores biológicos como idade gestacional e o peso ao nascer (11). A maioria dos pesquisados apresentaram idade gestacional inferior a 37 semanas completas, considerados segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) como pré-termos moderados a tardio.

O Brasil está entre os dez países do mundo com maior número de nascidos prematuros, estima-se que 15 milhões de prematuros nascem a cada ano, sendo as complicações desse tipo de parto a principal causa de morte entre crianças menores de 5 anos de idade (12). Sendo a prematuridade o fator determinante mais importante da mortalidade infantil, torna-se necessário o cuidado intensificado com a saúde do recém-nascido. Nesse contexto, são importantes ações de promoção de saúde visando uma melhor qualidade de vida reduzindo as desigualdades em saúde (2).

A maioria dos pesquisados apresentaram baixo peso ao nascer (<2.500g), este é um fator de risco preditor de morbidade e mortalidade neonatal e perinatal. Quanto menor o peso ao nascer, maior a possibilidade de morte precoce e maiores os riscos para o desenvolvimento infantil (13). Uma das principais alterações em RNs de baixo peso ocorre no desenvolvimento motor e uma das pesquisas analisou se essas alterações são apenas atrasos no desenvolvimento ou se esses comprometimentos são permanentes. O estudo comparou crianças de baixo peso ao nascer com as de peso adequado, na idade de aquisição da marcha independente. Foi observado que 85% das crianças de baixo peso andaram com 18 meses de idade, apenas dois meses mais tarde do que as crianças nascidas a termo (14). Complementando esse estudo, outro artigo constatou que crianças de baixo peso não possuíam diferença na idade de aquisição do sentar e de marcha independente quando comparadas àquelas de peso adequado ao nascer (15). Tais resultados sugerem que apesar desses fatores as crianças conseguem um desenvolvimento satisfatório, mesmo que tardio.

A presente pesquisa evidenciou que a média do índice de Apgar foi de 6,61 no 1º minuto e de 8,31 no 5º minuto, sendo um resultado positivo apresentado pelas crianças do estudo. Grande parte dos RN do estudo (34,7%), não desenvolveram anóxia, porém 19,5% desenvolveram anóxia leve, 16,9% moderada e 4,2% grave que indica a necessidade de acompanhamento precoce por conta desse fator de risco. A asfixia perinatal é uma das causas mais importantes de morbimortalidade em RNs, a incidência dessa condição varia de 3 a 6 por mil nascidos vivos, e consiste em uma

falha no sistema das trocas gasosas, que pode evoluir para síndrome hipóxico-isquêmica que gera alterações múltiplas no organismo do bebê com destaque para o comprometimento neurológico. Para fechar o diagnóstico de asfixia os pacientes precisam apresentar alguns parâmetros, destacando-se dentre eles o índice de Apgar, que reflete as funções vitais do recém-nascido. Embora esse índice isolado não seja aceito para definir a asfixia ele é um importante indicador por sua fácil aplicabilidade, quando o mesmo se apresenta abaixo de 7 no 5º minuto, demonstra que o RN necessita de uma atenção especial (16).

Os participantes do nosso estudo tiveram uma média de 574,13 horas de internação (23 dias em média), os estudos mostram que além das complicações neonatais já citadas, o tempo em que os recém-nascidos pré-termos permanecem internados impactam diretamente no desenvolvimento neuropsicomotor. Alguns estudos mostram que a internação pode ser um fator de risco para atraso no desenvolvimento devido à privação de estímulos que poderiam facilitar a maturação dos sistemas sensoriais e desenvolvimento motor. De outro modo, quando o RN é hiperestimulado com excessos de manuseios e intervenções dolorosas interrupções do ciclo sono-vigília que impactam negativamente no desenvolvimento. No estudo de L. Giachetta et al (17) os RNs que apresentaram baixas pontuações nas escalas de desenvolvimento permaneceram em média 50 dias ou mais internados, que correspondem uma média 1.200 horas, em comparação com as crianças do estudo isso nos mostra que apesar de não estarem na média que implica diretamente em algum comprometimento no desenvolvimento, a hospitalização associada a outros fatores aumenta as chances de atrasos (17).

Os resultados obtidos na presente pesquisa mostraram a infecção bacteriana não meningite como a intercorrência pós natal mais frequente no RN seguida da icterícia grave, compatíveis com o estudo que mostram essas condições como as mais prevalentes infecções neonatais hospitalares (18). A icterícia grave corresponde a um dos problemas mais frequentes no período neonatal, uma das consequências mais temidas da hiperbilirrubinemia é a encefalopatia bilirrubínica, a fase aguda ocorre nos primeiros dias e perdura por semanas com características de letargia, hipotonia e sucção débil. É necessário que os profissionais fiquem alerta para o controle da hiperbilirrubinemia e o acompanhamento do desenvolvimento neurológico e auditivo em RN prematuros e de muito baixo peso (19).

A média de idade materna de 27 anos, mínima de 13 e máxima de 43 anos encontrada está de acordo com a literatura. Já os extremos de idade segundo Gabbard (2000), <19 e >35 anos apresentam uma incidência maior de filhos com síndromes, problemas para desenvolver suas habilidades motoras finas ou até mesmo prematuros e abaixo do peso (20).

Com relação aos vícios na gestação no estudo tivemos um baixo índice de uso, dentre as 114 avaliadas, apenas 13 não abandonaram algum tipo de vício durante a gestação. Gabbard (2000), considera que infecções e doenças, drogas e substâncias químicas são fatores prejudiciais ao desenvolvimento infantil. No que se diz respeito às drogas destacam-se o fumo e o álcool com os maiores agentes externos causadores de deformidades no feto(20).

O número de consultas no pré-natal encontrada nesse estudo é considerado um pouco abaixo do preconizado pela portaria de nº 570, de 1º de junho de 2000 recomenda a realização de no mínimo seis consultas de acompanhamento pré-natal, as mães do estudo realizaram uma média de 5,7 consultas (21). Um acompanhamento pré-natal adequado facilita a identificação de problemas e riscos viabiliza a implementação de condutas para a resolução e prevenção desses fatores (13).

As complicações maternas mais frequentes no estudo foram as infecções do trato urinário (ITU), hipertensão e diabetes, resultados semelhantes as informações colhidas do manual produzido pelo Ministério da Saúde. A ITU é uma das complicações clínicas mais frequentes, pois a gestação gera modificações, e algumas dessas são mediadas por hormônios que favorecem as infecções do trato urinário. A hipertensão é uma das principais causas de morbidade e mortalidade materna e fetal, cerca de 10% de todas as gestações apresentam casos de hipertensão, que são mais comuns em mulheres nulíparas de gestação múltipla, com hipertensão a mais de 4 anos, histórico de hipertensão em gravidezes anteriores, doença renal ou mulheres com histórico familiar de pré-eclâmpsia. A diabetes é um dos fatores responsáveis por índices altos de morbimortalidade perinatal principalmente associados a macrossomia fetal e malformações congênitas (22).

Dentre os tipos de partos avaliados no estudo a maior parte dos partos foram cesáreas de urgência (53,4), onde ou a mãe ou bebê corriam risco na realização do parto normal. Seguindo da cesárea de emergência vinha o parto normal (30,5%) e as

abdominais eletivas em menor porcentagem (6,3%). Segundo a OMS, nos últimos 30 anos se definiu que a taxa ideal de cesáreas seria entre 10% e 15% de todos os partos isso nos mostra que esses valores ainda são bem elevados comparados com o que são preconizados (23).

Estes dados são importantes para o conhecimento dos principais fatores que acometem essa população, sendo fundamental que os profissionais de saúde que atuam diretamente com as mães e os bebês, estejam preparados para um adequado rastreamento dos potenciais fatores de risco e para a identificação dos mais vulneráveis do ponto de vista biológico.

Ademais, os resultados estão sujeitos ao viés de informação uma vez que as informações foram referidas pelos entrevistados na coleta de dados para o prontuário.

CONCLUSÃO

Dos fatores de risco analisados nos RNs os mais prevalentes foram a prematuridade, baixo peso ao nascer e as intercorrências pós natais como a infecção bacteriana não meningite e a icterícia. Outros fatores de risco foram as complicações maternas durante a gestação e o número elevado de partos cesáreos e o baixo número de consultas do pré natal. Os resultados apontam para a necessidade de maior atenção aos fatores de risco neonatais e maternos pelos profissionais, afim de que futuramente esses fatores diminuam, e se for necessário a intervenção de suporte, que ela seja dada o mais precoce possível.

REFERÊNCIAS

1. Santos S, Oliveira JA De. Desenvolvimento motor de crianças, de idosos e de pessoas com transtornos da coordenação. Rev Paul Educ Física. 2004;18:33–44.
2. Willrich A, Azevedo CCF de, Fernandes JO. Motor development in childhood: influence of the risk factors and intervention programs. Rev Paul Pediatr [Internet]. 2009;17(1):51–6. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822013000400452&lng=en&tlng=en

3. Pinto EB. O desenvolvimento do comportamento do bebê prematuro no primeiro ano de vida. *Psicol reflex crit* [Internet]. 2009;22(1):76–85. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722009000100011
4. Formiga CKMR, Linhares MBM. Avaliação do desenvolvimento inicial de crianças nascidas pré-termo. *Rev da Esc Enferm*. 2009;43(2):472–80.
5. Freitas M, Kernkraut AM, Guerrero MAS, Akopian STG, Murakami SH, Madaschi V, et al. Acompanhamento de Crianças Prematuras com Alto Risco Para Alterações do Crescimento e Desenvolvimento: Uma Abordagem Multiprofissional. *Einstein* [Internet]. 2010;8(2):180–6. Disponível em: http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1569-Einsteinv8n2_AO1569_final.pdf
6. Soejima C, Bolsanello M. Programa de intervenção e atenção precoce com bebês na Educação Infantil Early intervention program in Nursery School with babies. *SciELO Bras* [Internet]. 2012;(43):65–79. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/er/n43/n43a06.pdf>
7. Diane N, Holanda S, Filho FL, Elinor M, Gama A. Instruments of evaluation of child development of premature newborns. *Rev Bras Crescimento Desenvol Hum*. 2011;21(1):85–98.
8. Braga P, Sena D, Rosângela R. Artigo de Revisão Estratégias para efetivar a continuidade do cuidado pós-alta ao prematuro : revisão integrativa. *Acta Paul Enferm*. 2012;25(6):975–80.
9. Ramos HÂ de C, Cuman RKN. Fatores de risco para prematuridade: pesquisa documental. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2009;22(3):297–304.
10. Data SUS. Definições [Internet]. [citado 3 de outubro de 2018]. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/WebHelp/definicoes.htm>
11. Organização Mundial de Saúde. Preterm birth [Internet]. [citado 3 de outubro de 2018]. Disponível em: <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>

12. Brasil. Atenção a saúde do recém-nascido Guia para profissionais de saúde. Ministério da Saúde. 2012. 92-127 p.
13. Carniel E de F, Zanolli MDL, Antônio MÂR de GM, Morcillo AM. Determinantes do baixo peso ao nascer a partir das Declarações de Nascidos Vivos. Rev Bras Epidemiol. 2008;11(1):169–79.
14. Jeng SF, Yau KI, Liao HF, Chen LC, Chen PS. Prognostic factors for walking attainment in very low-birthweight preterm infants. Early Hum Dev [Internet]. setembro de 2000 [citado 15 de novembro de 2018];59(3):159–73. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10996272>
15. Pallás Alonso CR, de la Cruz Bértolo J, Medina López MC, Bustos Lozano G, de Alba Romero C, Simón de las Heras R. Edad de sedestación y marcha en niños con peso al nacer menor de 1.500 g y desarrollo motor normal a los dos años. An Pediatría [Internet]. 2000;53(1):43–7. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.1016/S1695-4033\(00\)77412-1](http://dx.doi.org/10.1016/S1695-4033(00)77412-1)
16. Takazono PS, Golin MO. Asfixia perinatal: Repercussões neurológicas e detecção precoce. Rev Neurociencias. 2013;21(1):108–17.
17. Giachetta L, Nicolau CM, Costa APBM da, Zuana A Della. Influência do tempo de hospitalização sobre o desenvolvimento neuromotor de recém-nascidos pré-termo. Fisioter e Pesqui. 2010;17(1):24–9.
18. PINHATA MMM, NASCIMENTO SD. Infecções neonatais hospitalares. J Pediatr. 2001;77(1):81–96.
19. Brasil, Saúde M da. Atenção a saúde do recém-nascido Guia para profissionais de saúde Intervenções comuns, icterícia e infexções. [Internet]. Atenção à Saúde do Recém-Nascido: Guia para os Profissionais de Saúde - Volume 2. 2011. 49-57 p. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/bvs>
20. Gabbard C. Lifelong Motor Development. 3°. 2000.
21. Brasil, Ministerio da Saúde. Portaria nº570, de 1° de Junho de 2000 [Internet]. [citado 3 de outubro de 2018]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0570_01_06_2000_rep.

html

22. Brasil, Ministério da Saúde. Pré-Natal E Puerpério. Vol. 1, Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada. 2006. 162 p.
23. WHO. Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas. World Heal Organ [Internet]. 2015;1–8. Disponível em: http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html).

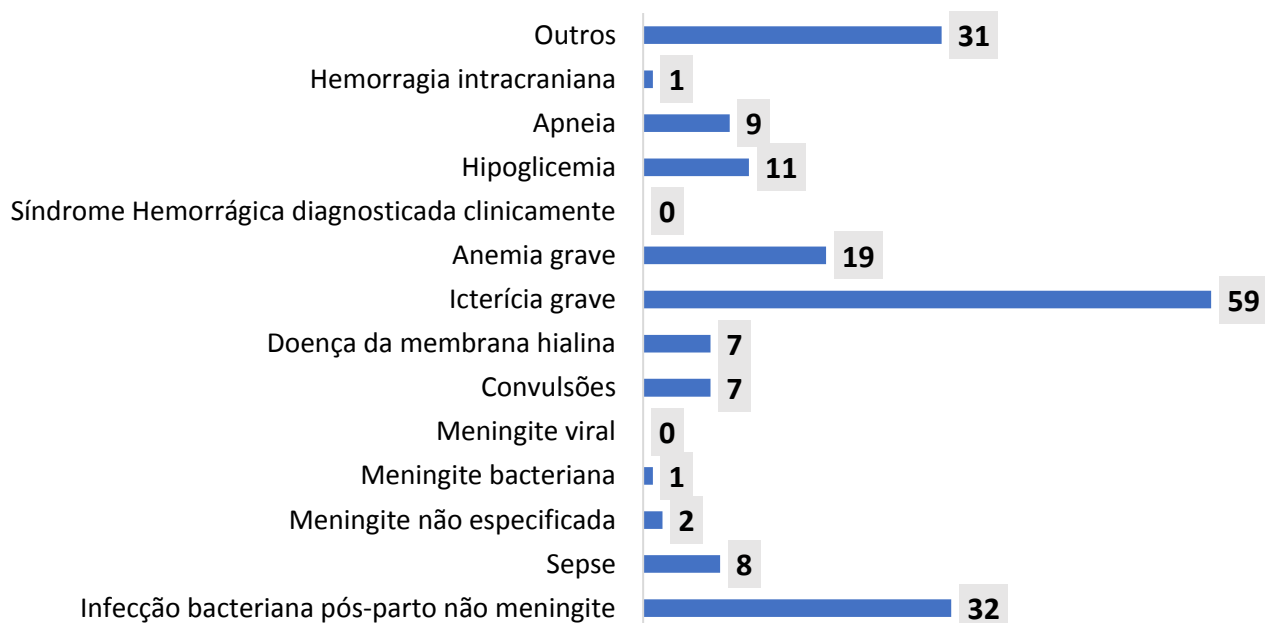
ANEXOS

Tabela 1 – CARACTERÍSTICAS DOS FATORES PESSOAIS DAS CRIANÇAS EM ACOMPANHAMENTO NO NUTEP, NO ANO DE 2018, FORTALEZA (CE)

	N	X/±dp	Mínimo/Máximo
<i>Idade gestacional (semanas)</i>	99	34,442/ ±4,3905	24,0/41.1
<i>Peso (g)</i>	117	2298,57/ ± 933,015	595/4465
<i>Apgar 1° minuto</i>	106	6,61/±2,274	1/9
<i>Apgar 5° minuto</i>	108	8,31/1,228	4/10
<i>Horas de hospitalização</i>	118	574,13/±755,140	0/3192

Fonte: Dados da pesquisa.

FIGURA 2: INTERCORRÊNCIAS PÓS NATAIS EM CRIANÇAS ATENDIDAS NO NUTEP NO ANO DE 2018, FORTALEZA-CE



FONTE: DADOS DA PESQUISA.

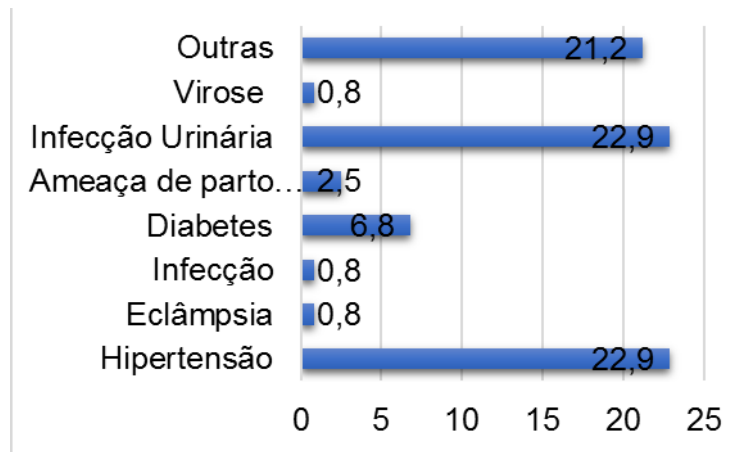


FIGURA 3: DOENÇAS DESENVOLVIDAS NA GRAVIDEZ.

FONTE: DADOS DA PESQUISA.