



CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

PÂMELA BEZERRA DE SOUSA

PREMATURIDADE E O DESENVOLVIMENTO INFANTIL: uma revisão
integrativa da literatura

ICÓ – CE
2023

PÂMELA BEZERRA DE SOUSA

PREMATURIDADE E O DESENVOLVIMENTO INFANTIL: uma revisão
integrativa da literatura

Monografia submetido à Coordenação
do curso de bacharelado em
enfermagem do Curso Bacharelado em
enfermagem do Centro Universitário
Vale do Salgado, como pré-requisito
Aprovação na disciplina Trabalho de
Conclusão de Curso II.

Orientadora: Dra. Celestina Elba Sobral
de Souza

ICÓ – CE
2023

PÂMELA BEZERRA DE SOUSA

PREMATURIDADE E O DESENVOLVIMENTO INFANTIL: uma revisão
integrativa da literatura

Monografia submetido à Coordenação do curso de bacharelado em enfermagem do
Curso Bacharelado em enfermagem do Centro Universitário Vale do Salgado, como
pré-requisito Aprovação na disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II.

Aprovado em ___27___ / ___06___ / ___2023___

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Dra. Celestina Elba Sobral de Souza

Orientadora

Prof. José Evaldo Gomes Júnior

1ª Examinador

Prof. Dr. José Geraldo de Alencar Santos Júnior

2ª Examinador

AGRADECIMENTOS

Bom, eu não teria chegado até aqui se não fosse por cada ajuda que recebi, antes mesmo da minha vida acadêmica e durante ela. Por meio desse texto, eu dedico meu muito obrigado, a vocês que me ajudaram como forma de gratidão, lembro-me de cada um de vocês.

Primeiramente, eu agradeço a Deus por me dar a oportunidade da vida, por sempre estar comigo, desde a hora que eu acordo e vou dormir, saiba que sou honrada por ter seu apoio, e acredito sim que o senhor é o rei dos reis, que prospera na vida de cada um de nós. Por vezes eu caí e o senhor sempre estendeu a mão para me ajudar., te dedico essa parte em especial com amor e gratidão, pois amor é o seu mandamento e gratidão que é o sentimento mais lindo que existe.

Essa parte é para a senhora, mãe devo muito a ti, sei que já tivemos vários conflitos, mas como a senhora diz “ eu sou sua mãe”, és sim a minha mãe, a mulher guerreira que sempre batalhou nos sustentar, quando o papai morreu segurou a barra sozinha, e se eu estou aqui, quase me formando é porque a senhora foi meu pilar, a responsável por tudo isso que vem acontecendo. Muito obrigada por tudo de coração, te amo Mãe!

Pai confesso que essa é a parte mais sensível de escrever, como o senhor sabe eu nunca superei sua partida, o tempo não amenizou nada, a dor do luto é eterna é uma luta diária está aqui sem sua presença, me embarga a voz, meus olhos lacrimejam em pensar como seria nossas vidas se o senhor estivesse aqui, como o senhor uma vez me falou que iria me ver formada, infelizmente não vai ver da forma que gostaríamos. Pai eu te amo e sentirei sua falta eternamente.

Aos meus avós meu muito obrigado, vovó Wilma sempre foi incrível, uma das pessoas mais especiais em minha vida, a que tinha a melhor risada, que me ajudou muito durante a faculdade, mas infelizmente não está mais aqui em vida, vovó eu te amo e sinto sua falta. Vovô Zé ano o homem da minha vida, o responsável por fazer dos meus dias os melhores, o que sempre se faz presente em minha vida, minha alma gêmea literalmente, tenho um carinho e um apreço muito grande pelo senhor, muito obrigada por todo apoio e por fazer esse processo ser mais leve. Te amo com todo meu coração, só tenho a agradecer a Deus por ter um avô tão incrível.

Meu muito obrigado aos meus avós do coração, Branquinha e Donato por todo apoio, vocês são muitos especiais em minha vida, os amo. Meu muito obrigado ao meu padrasto Cleuber por toda ajuda e apoio que me deu.

Em especial eu quero agradecer a minhas irmãs, por tudo, vocês são a minha razão de viver, se estou aqui é por vocês e lutarei sempre por vocês. Às amo com todo meu coração, Camile, Amanda, Cyntia e Alicia.

Gostaria de agradecer aos tios que me ajudaram e pelo apoio que me deram. Em especial tenho que mencionar meu Tio Faguim, por toda força por fazer dos meus dias os melhores, por todo os conselhos por sempre me entender, por sempre estender a mão e me ajudar, nunca me negou nada, sempre me acolheu com todo amor e carinho, tio eu te amo com todo meu coração, muito obrigada por tudo. Também gostaria de agradecer aos meus tios, Auleriano, Chico Uelton, Gil, Lucinha, Luci, por todo apoio e ajuda, pelo carinho que vocês tem comigo, os amo.

Gostaria de agradecer a minha tia Fátima por tudo que ela representa na minha trajetória, a senhora sempre se fez presente em minha vida, me criou por três anos, para mim poder estudar em outra cidade, e até hoje faz de tudo por mim, obrigada por ser além de tia, por ser uma mãe também em minha vida, por cuidar tão bem de mim. Te amo tia, agradeço também a Jocasta pela amizade e conselhos e toda ajuda que me dá, você é como uma irmã para mim, obrigada Jordana, Diogo, Raquel e Alexandre por serem tão incríveis comigo e por fazem dos meus dias mais leves.

Gostaria de agradecer a minha madrinha e padrinho por todo acolhimento e por sempre se fazerem presentes em minha vida, sou muito agradecida e agraciada por tê-los como padrinhos, os amo demais.

Agradeço também aos meus amigos, por serem tão importantes e incríveis comigo, vocês são como anjos em minha vida, sei e sinto o quanto vocês torcem e vibram por mim. Meus amigos sintam-se abraçados por essa mensagem, meus amigos de infância, que ganhei na escola e na universidade e pelos caminhos da vida, os amo com todo meu coração.

Obrigada aos meus professores por serem tão incríveis, qualquer homenagem é pouco para espessar o quanto vocês são importantes nesse processo dos estudos, desde o ensino infantil até o ensino superior, se estou aqui é porque tive uma base muito boa. Gratidão!

Gostaria de agradecer também, em especial a minha orientadora Celestina Elba, minha Elbinha meu muito obrigada por tudo, desde o início a senhora foi incrível, fez desse processo mais leve, sempre buscou me ajudar, caminhou junto comigo. A senhora tem um coração enorme, uma áurea leve que me faz querer está por perto, além de professora e orientadora, ganhei uma amiga, que quero sempre está por perto, muito obrigada, por todo carinho, atenção e ajuda. Te amo minha orientadora linda.

RESUMO

SOUSA, P. B. **PREMATURIDADE E O DESENVOLVIMENTO INFANTIL**: uma revisão de literatura (Monografia) 40 pag. Curso Bacharelado em Enfermagem, Centro Universitário Vale do Salgado, Icó-CE, 2023.

Introdução: A prematuridade é um fator que ocorre por diversos motivos, seja por idade materna, condições sociais, fatores biológicos. Sendo considerado pela OMS como bebê prematuro aquele que nasce com 37 semanas gestacionais, porém o que difere eles dos demais bebês é a idade gestacional, com isso foi criado uma subclassificação dos RN prematuros em prematuro tardio, muitos prematuros e prematuros extremos. **Objetivo:** Identificar como a prematuridade pode afetar no desenvolvimento infantil. **Metodologia:** O presente estudo caracteriza-se como uma Revisão de Integrativa da Literatura (RIL) com uma abordagem qualitativa, desenvolvida através de uma revisão bibliográfica, com embasamento em materiais científicos já publicados dados em plataformas on-line BVS, LILACS , SCIELO e MEDLINE por meio do portal BVS, MEDLINE e SCIELO, utilizando-se como Descritores em Ciência da Saúde (MeSH/DeCS) aplicado-se os operadores booleanos “AND” e “OR”, “Recém-nascido prematuro AND Desenvolvimento infantil AND”, no recorte temporal entre 2017 a 2023. **Resultados:** Após a análise criteriosa dos materiais, foram selecionados 11 artigos. Os estudos apresentaram que às partes mais afetadas do desenvolvimento da criança nascido prematura foram o desenvolvimento neuropsicomotor e o desenvolvimento linguístico, ambas às questões associadas e que passam a serem observadas durante seu crescimento pelos pais ou no meio escolar. Os resultados possibilitaram a elaboração de duas categorias: Desenvolvimento neuropsicomotor e Desenvolvimento linguístico. **Conclusão:** Faz-se necessário, atentar-se para as limitações na formação dessa pesquisa, que são elencadas pelos poucos estudos disponíveis sobre a prematuridade e o desenvolvimento infantil, porém reafirma que a prematuridade é multifatorial, e às alterações observadas afetam todo o contexto familiar, pois eles necessitam de suporte para ajudar no desenvolvimento da criança prematura.

Palavras-chaves: Prematuridade; Desenvolvimento infantil: Multifatores.

ABSTRACT

SOUSA, P. B. **PREMATURITY AND CHILD DEVELOPMENT**: a literature review (Monograph) 40 f. Bachelor's Degree in Nursing, Vale do Salgado University Center, Icó-CE, 2023.

Introduction: Prematurity is a factor that occurs for several reasons, whether due to maternal age, social conditions, biological factors. Being considered by the WHO as a premature baby the one who is born with 37 gestational weeks, but what differs them from the other babies is the gestational age, with this, a subclassification of premature NBs was created in late premature, many premature and extremely premature. **Objective:** To identify how prematurity can affect child development. **Methodology:** The present study is characterized as an Integrative Literature Review (RIL) with a qualitative approach, developed through a bibliographical review, based on scientific materials already published data on online platforms BVS, LILACS, SCIELO and MEDLINE through the VHL, MEDLINE and SCIELO portal, using as Health Science Descriptors (MeSH/DeCS) the Boolean operators “AND” and “OR”, “Premature newborn AND Child development AND”, in the time frame between 2017 and 2023. **Results:** After a careful analysis of the materials, 11 articles were selected. The studies showed that the most affected parts of the development of the prematurely born child were neuropsychomotor development and linguistic development, both associated issues and which are observed during their growth by parents or in the school environment. The results allowed the elaboration of two categories: Neuropsychomotor development and Linguistic development. **Conclusion:** It is necessary to pay attention to the limitations in the formation of this research, which are listed by the few available studies on prematurity and child development, but it reaffirms that prematurity is multifactorial, and the changes observed affect the entire family context, as they need support to help with the development of the premature child.

Keywords: Prematurity; Child Development: Multifactorial

LISTA DE SIGLAS E/OU ABREVIATURAS

BVS	Biblioteca virtual em saúde
BDENF	Banco de dados de Enfermagem
CPN	Consultas de pré natal
DECS	Descritores em Ciência da Saúde
DUM	Data da Última Menstruação
IST	Infecções sexualmente transmissíveis
IG	Idade Gestacional
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
LILACS	Literatura Latino-americana do Caribe em Ciências da Saúde
MS	Ministério da saúde
MEDELINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
NEONAT	Unidade de terapia intensiva Neonatal
PVO	Population, Variables and Outcomes
TPP	Trabalho de parto Prematuro
RIL	Revisão integrativa da literatura
RN	Recém Nascido
RPM	Ruptura Prematura da Membrana
SINASC	Sistema de informação sobre nascidos vivos
SUS	Sistema Único de Saúde
TPP	Trabalho de parto Prematuro
UBS	Unidade Básica De Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	5
2 OBJETIVOS	7
2.1 OBJETIVO GERAL	7
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	7
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	8
3.1 PREMATURIDADE.....	8
3.2 FATORES DE RISCO PARA PREMATURIDADE	9
3.3 DESENVOLVIMENTO INFANTIL	11
4 METODOLOGIA.....	14
4.1 TIPO DE ESTUDO	14
4.2 FORMULAÇÃO DA PERGUNTA NORTEADORA	16
4.2 CENÁRIO E LOCAL DA PESQUISA	17
4.3 PERÍODO DE COLETA	17
4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	17
4.5 ANÁLISE DOS DADOS E CATEGORIZAÇÃO	18
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES	20
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	28
REFERÊNCIAS	29

1 INTRODUÇÃO

O ciclo de vida inicia-se durante a gestação, onde o modo de vida da gestante, histórico de gestações anteriores e ações dos serviços de saúde como consultas de pré-natal, realização de exames laboratoriais, proporcionam a diminuição dos fatores de riscos à gestante e ao feto (SOUZA; HEIDEMANN; SOUZA, 2020).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) (2018) define que cerca de 15 milhões de crianças nascem prematuramente em nível mundial e o número de partos prematuros tem aumentado nos últimos anos. Sendo que as complicações do parto prematuro são a principal causa de morte em crianças menores de 5 anos. Os RN prematuros são aqueles classificados de acordo com a idade gestacional (IG) menor que 37 semanas (36 semanas e 6 dias) (Hockenberry & Wilson, 2014).

No Brasil, conforme dados do DataSus, em 2019, foram registrados mais de 315 mil nascimentos de prematuros (Brasil, 2019). As situações que desencadeiam o trabalho de parto prematuro (TPP) podem estar associadas a vários fatores, entre eles: epidemiológicos, obstétricos e ginecológicos, além dos fatores clínico-cirúrgicos, como as doenças maternas, infecções geniturinárias e procedimentos cirúrgicos na gravidez (Roos, *et al.*, 2015 & Liang, *et al.*, 2015).

A OMS define prematuro todo aquele que nasce com menos de 37 semanas. Entretanto, os prematuros não são um grupo homogêneo somente por essa definição, pois o grau de maturidade fisiológica difere com a idade gestacional (IG). Portanto, foi proposta subclassificação mais adequada dividindo os RN pré-termo em: prematuro tardio quando a IG varia entre 32 e 37 semanas incompletas, já os nascidos entre 28 e 32 semanas são ditos muito prematuro, enquanto o prematuro extremo tem menos de 28 semanas (FERREIRA APA, 2011).

O avanço das tecnologias na área da saúde, tem aumento da sobrevida de prematuros, porém, não reduzem os riscos para alterações do desenvolvimento e outras comorbidades. As implicações da prematuridade podem estar relacionadas a morbidades neurológicas e/ou imaturidades trazendo alterações de desenvolvimento, que são de duas a três vezes mais frequentes em nascidos prematuros do que em crianças nascidas a termo. O acompanhamento de bebês nascidos prematuros é de extrema relevância para reduzir os efeitos deletérios da prematuridade no desenvolvimento infantil (LOPES, 2018).

O desenvolvimento infantil é fundamental para o ser humano, no decorrer do ciclo de vida, caminhando lado a lado com o crescimento que se apresenta como processo biológico

advindo de potências genéticas dos pais para os filhos que conseguirão ou não ser atingidos dependendo do seu estilo de vida. Sendo assim o crescimento e desenvolvimento infantil é primordial de transformações que acontecem como o desenvolvimento motor, emocional, cognitivo, social e fatores como estímulo escolar e aprendizagem, interação entre os colegas, relação afetiva dos pais para com os filhos, gera além da confiança respeito e liberdade de expressão. O entendimento e atendimento de suas necessidades na infância os dimensionam para o desenvolvimento completo deste indivíduo (LUCAS *et al.*, 2021).

Diante do exposto, surgiu o seguinte questionamento: Como a prematuridade influencia no desenvolvimento infantil?

Essa pesquisa justifica-se pelo fato da vivência pessoal da pesquisadora, pois o seu nascimento ocorreu quando sua mãe estava com 27 semanas gestacionais, por parto prematuro, o que influenciou no seu crescimento e desenvolvimento durante sua infância. É de suma importância avaliar os fatores de risco durante a gestação, no decorrer do pré-natal realizado na Unidade Básica de saúde (UBS) onde é feito o exame físico, anamnese completa, encaminhamento para realização de exames e ultrassonografia, após o nascimento da criança deve realizar avaliação do RN e no decorrer do crescimento é primordial participar das consultas de puericultura (ALVES, 2016).

A investigação desses fatores torna-se de suma relevância para vários aspectos como meio social, acadêmico e profissional. No aspecto social, enfatiza a promoção de educação em saúde para que a população tenha conhecimento dos fatores de riscos dela prematuridade para às crianças e o entendimento sobre seu modo de viver pode fazer diferença no desenvolvimento infantil. No meio acadêmico por promover uma investigação científica que amplie os conhecimentos sobre o crescer saudável diante da prematuridade e no meio profissional os dimensionam sobre a importância dos profissionais de saúde para investigação, ações de cuidado e promoção de saúde para as crianças desde a gestação e seu nascimento.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Identificar como a prematuridade pode interferir no desenvolvimento infantil, (motor e linguístico).

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Elencar quais às etapas do desenvolvimento infantil são mais afetadas, como o desenvolvimento motor e linguístico;
- Analisar quais às maiores dificuldades enfrentados pelo prematuro, diante do atraso motor e de linguagem.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 PREMATURIDADE

O parto e o nascimento é um momento único e transformador, processo fisiológico da mulher no qual ela e a criança são protagonistas e para que ocorra tudo bem até o momento do parto o primeiro passo é de suma importância que durante a gestação haja promoção e educação em saúde, toda assistência do pré-natal, assistência humanizada pode fazer diferença na vida da mãe e da criança no decorrer da gestação e após o nascimento (MALHEIROS *et al.*, 2012).

O nascimento de uma criança demanda de um planejamento familiar, para que ocorra adaptação a essa nova fase se faz necessário alterações no modo de vida dos familiares para que eles atendam às necessidades de cuidado ao recém-nascido (SASSÁ, 2013). No entanto durante a gestação e nascimento possa ser que ocorra problemas como a prematuridade que pode está ligado a vários fatores, sendo um grande desafio para a família, principalmente para mãe que pode desencadear descargas emocionais, como cobrança, sentimento de culpa, medo de seu filho não desenvolver e não sobreviver (VERONEZ *et al.*, 2017).

A prematuridade se intitula nas situações com crianças que nascem antes do período proposto, ou seja, antes da 37ª semana gestacional (World Health Organization, 2012). Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) o nascimento prematuro é a principal causa de acometimento de doenças e óbitos em recém nascidos e crianças de até 5 anos de idade, prediz também que cerca de 15 milhões de crianças nascem prematuras no mundo e que 1 milhão delas vem a óbito logo após alguns dias de seu nascimento, por complicações diversas advindas da prematuridade (CHAWANPAIBOON *et al.*, 2014

Desse modo, de acordo com o Ministério da Saúde junto ao sistema de informação sobre nascidos vivos (SINASC) em 2019 o Brasil ocupou o 10º lugar no ranking dos países que constam altos índices de prematuridade, com a porcentagem de 12,4 % dos nascidos vivos pré termo, sendo ainda um problema de saúde pública a nível mundial que pode ocorrer por diversos fatores (BRASIL, 2020).

A semana gestacional é classificada através da idade gestacional (IG), contando desde o primeiro dia da última menstruação (DUM), que acontece normalmente entre 2 semanas antes da ovulação e aproximadamente 3 semanas antes da implantação do blastocisto. Permitindo assim ter conhecimento da fase de desenvolvimento o feto se encontra (ROCHA *et al.*, 2022).

Em 2011 foi instituído um inquérito nacional sobre parto e nascimento através do grupo de pesquisa “Nascer no Brasil”, com o intuito de avaliar as causas de prematuridade e suas possíveis complicações, descrevendo também a necessidade dos subtipos, pois só relatavam a idade gestacional. Dessa forma, entende-se que, o neonato nascido no período esperado, 38 a 41 semanas, é considerado como a termo, aqueles que nascem de 32 a 37 semanas não completas classifica-se como pré termo tardio; e aquele que fica entre 28 e 32 semanas completas são considerados muito prematuro; e pré termo extremo é aquele RN que nasce antes das 28 semanas gestacionais (ALMEIDA, ET Al., 2020).

O nascimento prematuro pode ser dividido em três grandes grupos como: parto prematuro espontâneo que acontece a ruptura prematura das membranas (RPM), involuntariamente, ocorrendo de forma natural sem estímulos e o segundo se dá como iatrogênico ou prematuro provocado, quando ocorre a indução ao parto por necessidades do feto e da parturiente onde se é feito a cesariana e parto prematuro espontâneo com membranas íntegras (GOLDENBERG *et al.*,2012).

Por conseguinte, os bebês prematuros têm mais facilidade de adquirirem doenças e infecções, afetando de forma negativa sua saúde, do que bebês que nascem no período proposto, pois seus órgãos ainda não estão maturados e não estão adaptados para a vida extrauterina, principalmente os que nascem com extremo peso, sendo encaminhados para Unidade de Terapia Intensiva Neonatalb, necessitando assim ficar na incubadora até atingir o peso mínimo de 2000 kg, tendo alta quando apresentarem ganho de peso contínuo e que seus órgãos estejam com uma boa funcionalidade (MACEDO; CRUVINEL, 2007).

A incubadora é um equipamento primordial para assistência ao recém nascido, principalmente ao bebê prematuro, que foi criado pelo médico francês Dr. Étienne Stéphane Tarnier em 1880, e Buddin e Couney em 1903 trouxeram notoriedade ao equipamento, através de uma exposição no parque de diversões Luna Park e Dremeland (EUA), onde ele cobrava US\$ 0,25 para os visitantes dinheiro esse que servia para manutenção das incubadoras principalmente para os cuidados com o RN prematuro. No Brasil às incubadoras chegaram no início do século XX, pelo interesse das condições das crianças, principalmente RN com baixo peso e prematuros, a incubadora exerce a função da mesma forma do útero, mantém o bebê aquecido, nutrido até atingir suas necessidades (OLIVEIRA, ISABEL, 2004).

3.2 FATORES DE RISCO PARA PREMATURIDADE

O nascimento prematuro converte-se por diversos fatores que podem estar relacionados a esse feito, podendo acontecer em qualquer família, de diferentes classes sociais, etnias e raça, desde que estejam expostos a eventos que possam acarretar no parto pré termo, cujo fatores envolvem por exemplo, o parto prematuro anterior, cesariana anterior, gestação múltipla, uso de álcool e drogas, idade da gestante, infecções sexualmente transmissíveis e patologias como hipertensão arterial, diabetes mellitus, anemia gestacional e pré natal insuficiente, que pode trazer danos à saúde da mãe e do bebê (CARVALHO; PEREIRA, 2017).

Fatores genéticos e ambientais afetam a saúde da gestante e conseqüentemente o feto, exposição a poluentes e excesso de trabalho por parte da gestante também podem está associados ao nascimento antes das 37 semanas gestacionais (LAWN et al., 2010). O estudo de Nyaco (2013) demonstra que mulheres negras, com nível de escolaridade baixa, que residem em regiões pobres do país tem pouco acesso ao pré natal comprovando que diferenças socioeconômicas, acesso insuficiente ao pré natal e divisão geográfica, são fatores que estão diretamente ligados ao parto pré termo (NYARKO *et al.*, 2013).

A idade materna e o nível de escolaridade também têm influência, segundo Ramos e Cuman (2009) quanto menor for a taxa de escolaridade, dificulta no entendimento e percepção dos cuidados necessários durante o período gestacional. Adolescentes, principalmente menores de idade ou mulheres acima dos 30 anos possuem mais riscos perinatais, principalmente quando estão relacionados a níveis sociais diferentes, idade avançada e fatores biológicos (RAMOS; CUMAN 2009).

Muito se discute sobre a importância do pré-natal para detecção e prevenção de patologias no período gestacional e após o nascimento da criança. Por outro lado, quando se tem o início tardio das consultas, de pouca qualidade, infrequência por parte da gestante e até mesmo a não procura ou não acesso dos serviços de saúde se emerge como um fator de risco recorrente para o parto prematuro (BLENCOWE, *et al.*, 2012).

No Brasil como prediz o Ministério da Saúde (2016), os casos de gestantes portadoras de HIV nos últimos dez anos aumentaram em 28%, a cada ano cerca de mais de 17.000 gestantes se infectam com HIV, trazendo à tona um grande problema de saúde, tanto da mulher como da gestante (BRASIL, 2016), implicando assim em situações de partos prematuros. Outras infecções como toxoplasmose, sífilis, rubéola e herpes podem causar na maioria dos casos a morte do bebê e até mesmo a prematuridade, pois a toxoplasmose afeta a nutrição do feto, a transmissão da herpes acontece durante o parto, a sífilis causa infecção da placenta e diminuição do fluxo sanguíneo, dessa forma causando danos fetais e maternos (CARVALHO *et al.*, 2021).

Fatores obstétricos também podem estar associados ao nascimento pré termo futuros como o aborto induzido aumenta em 25% às chances de isso acontecer. Infecções amnióticas também trazem riscos e sofrimento fetal. Outro problema recorrente é o crescimento intrauterino restrito, onde ocorre a pouca produção de líquido amniótico, problema renal e o feto se torna pequeno para sua idade gestacional (FREITAS, *et al.*, 2020).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) dados que indicam a taxa ideal de cesariana devem ser de 10% a 15%. No Brasil cerca de 55% dos partos são cesarianas, ficando em segundo lugar a nível mundial. Desse modo o Ministério da Saúde afirma que a realização de parto cesáreo sem necessidade em mulheres na faixa de suas 37 semanas gestacionais, pode acarretar na prematuridade e complicações ao neonato (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2015).

3.3 DESENVOLVIMENTO INFANTIL

Em 24 de junho de 2011 foi instituído a Rede Cegonha ao Sistema Único de Saúde (SUS) pela Portaria nº 1.459, com o objetivo de implementar uma atenção centrada a saúde da mulher e criança, durante o parto, após o nascimento, durante seu crescimento e desenvolvimento de 0 a 2 anos de vida. A rede cegonha se regulariza em quatros componentes principais: Pré natal, parto e nascimento, puerpério e atenção integral à saúde da criança e sistema logístico. Desse modo, o pré natal bem articulado, parto e nascimento com assistência e atenção integral à saúde da criança, são componentes que diminuem os fatores de riscos de morbimortalidade infantil e a gestante, fazendo com que eles tenham grande influência no desenvolvimento infantil, já que o ciclo vital se inicia durante a gestação (BRASIL, 2011).

Mediante ao parto e nascimento visa garantir que a paciente tenha seus direitos válidos, desde levar um acompanhante, acolhimento durante o parto e após, leitos neonatais suficientes. O terceiro componente é o puerpério e atenção integral a saúde da criança, busca informar a mãe a importância do aleitamento materno e alimentação complementar saudável faz diferença na vida do bebê, atenção e acompanhamento como visita domiciliar depois da criança ter nascido, busca resgatar a saúde de crianças mais vulneráveis. O quarto e último componente é o sistema logístico: transporte sanitário e regulação, visa a busca a promoção de saúde nas situações de urgência, acesso seguro ao transporte para RN de alto risco, gestante, puérperas e vínculo da mãe com o local que ocorreu o parto. Todos esses quatro componentes da Rede Cegonha se implementado de forma correta é de suma importância para a mãe, principalmente no que diz respeito ao desenvolvimento infantil (BRASIL, 2011).

A atenção durante o pré natal é um fator primordial na saúde materno infantil, pois através dela ocorre a detecção e prevenção de fatores que possam agravar a saúde do bebê e da mãe. O pré natal feito de forma insuficiente é um fator que colabora para a morbimortalidade infantil (LANSKY *et al.*, 2014). Conforme o Ministério da Saúde prenuncia, a assistência ao pré natal é porta de entrada para o nascimento saudável da criança, atendendo todas necessidades físicas, psicológicas e emocionais da gestante. Além disso, vale ressaltar que cada mãe tem uma vivência diferente em relação a sua gestação e cada gravidez apresenta suas particularidades (BRASIL,2012).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) o número ideal de consultas de pré natal deve ser maior ou igual a seis consultas e para que essa assistência aconteça de forma efetiva, tem que ser através de uma equipe multiprofissional da área da saúde, composta por enfermeiros, médicos, psicólogos, nutricionistas, que atendam suas necessidades. Às recomendações das consultas de pré natal (CPN) são intervenções dietéticas cujo orienta-se uma alimentação saudável, nutritiva, para que mantenham o peso ideal evitando o ganho de peso e o surgimento de patologias como diabetes gestacional, hipertensão arterial, também é recomendado a suplementação de ferro elementar de 30 mg a 60 mg e 0,4 mg de ácido fólico com a finalidade de evitar anemia materna, infecções baixo peso e até mesmo a prematuridade (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2012).

Por conseguinte, a outras várias recomendações da OMS, como por exemplo a avaliação materna e fetal, através da solicitação de hemograma, para detectar se tem riscos a desenvolver anemia na gravidez, e medidas de uma amostra sanguínea com níveis elevados de glicose se apresenta como hiperglicemia quando detectada em qualquer período da gravidez se classifica como diabetes gestacional. É de suma importância que seja investigado em cada consulta de pré natal se a gestante faz uso de álcool e drogas, além disso, é de suma importância a realização de testes rápidos e solicitação de exames para detectar se a gestante possui alguma IST, evitando assim o risco da propagação do micro-organismo e o cuidado com a saúde do feto. Em casos de gestantes com bacteriúria, recomenda-se o uso de antibióticos por sete dias como medidas preventivas para evitar um parto prematuro e insuficiência à nascença (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2012).

A família tem grande impacto na formação da criança, pois é o primeiro contato integral da criança, onde será proporcionado a ela noções de entendimento e aprendizagem sobre determinadas questões. Conforme Sigolo (2004) a família é uma espécie de “socialização infantil”, já que é por meio familiar que ele terá desenvoltura na fala e interação social, antes mesmo de ter acesso a escola e sociedade (NANCY *et al.*, 2008).

Segundo o Ministério da Saúde pelo que dispõe sua caderneta de Saúde da Criança (2012), o desenvolvimento infantil é quando ocorre a transformação desse indivíduo de forma progressiva e contínua, incluindo sua maturação, crescimento, desenvolvimento motor, cognitivo em seus dois primeiros anos é de suma importância a descarga emocional afetiva, vínculo criado primeiramente pelo contato familiar (BRASIL, 2012).

Os primeiros anos de vida são de suma importância para que a criança se desenvolva. A primeira etapa se dá pelo período neonatal que acontece de 0 a 28 dias de vida, onde ocorre a adaptação do bebê com o meio ambiente, marcados pela evolução de seus reflexos sendo eles de moro, sucção, marcha e de preensão. A primeira infância lactente, de 29 a 2 anos, ocorrem muitas modificações em seu desenvolvimento onde a criança passa a criar imagem de seu corpo, passa a brincar com os objetos de uma forma ágil pois seus membros superiores atendem aos estímulos psicomotor e indução a fala. A segunda infância ou pré-escolar, dos 2 a 6 anos, é a fase entendida como a evolução das demais fases, pois se caracteriza pela comunicação dessa criança mesmo sendo por pequenas palavras ou frases, locomoção, fatores emocionais, até mesmo o choro e sentimento de medo (SOUZA; HEIDEMANN; SOUZA, 2020).

O acompanhamento da atenção básica de saúde tem grande influência para prevenção e detecção de aspectos que possam influenciar no desenvolvimento do mesmo. Desse modo a Puericultura se apresenta como o acompanhamento mensal dessa criança, possibilitando detectar alguma alteração dependendo das condições de saúde da criança, essas consultas consiste em estimular sobre a importância do aleitamento materno de como está sendo feito, avaliação da carteira vacinal ofertar vacina se necessário, avaliar seu estado nutricional e crescimento e acompanhamento domiciliar dos agentes comunitários de saúde se faz necessário para avaliar as condições em que se encontra o recém-nascido e a puérpera (BRASIL, 2012).

Tendo em vista que os Direitos das crianças é de suma importância para assegurá-los sobre suas necessidades, foi instituído o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) no dia 13 de julho de 1990, sobre a Lei de nº 8.069, cujo seu art. 7º pressupõe que a “criança e o adolescente tem direito a proteção à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso em condições dignas de existência” (BRASIL, lei nº 80.69/90).

4 METOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Se apresenta como um estudo bibliográfico do tipo Revisão integrativa de literatura (RIL). A pesquisa bibliográfica trata-se de um estudo obtido através da utilização de pesquisas já realizadas, por meio de livros, documentos, teses, artigos, revistas, entre outros. A partir daí é utilizado dados já encontrados pelos pesquisadores, as pesquisas encontradas são dadas como fonte para o trabalho. O investigador coopera de acordo com o auxílio dos autores das pesquisas (SEVERINO, 2014).

A Revisão integrativa é mais amplo, consiste no desenvolvimento, cooperando para uma boa análise e discussões sobre os dados da pesquisa, tem como principal objetivo a extração de dados e conhecimento sobre o assunto, conforme os estudos já realizados de uma forma transparente e objetiva. Permite também a combinação de dados da literatura, desse modo o investigador pode elaborar uma revisão integrativa com diversas finalidades, sendo direcionado a análise metodológica dos estudos incluídos, definição de conceitos (SOUZA; SILVA; CARVALHO 2010).

De acordo com Lakatos e Marconi (2017), a metodologia de revisão integrativa da literatura pode enriquecer o trabalho metodológico através de seus fundamentos para o desenvolvimento de estudos voltados a diversas áreas científicas, pois apresenta processos para uma estruturação metódica do conhecimento. Possibilita também ao pesquisador que esteja ciente quanto ao tema definido para o estudo, podendo assim proporcionar a compreensão e adequação de novos elementos a serem estudados (LAKATOS; MARCONI, 2017).

A Revisão Integrativa da Literatura se apresenta como um meio de estudo amplo, que possibilita agrupar vários estudos de uma área, com diferentes perspectivas metodológicas, fazendo com que o leitor possa reunir e analisar as informações e conclusões sobre a temática de forma mais simples e eficiente (POMPEO; ROSSI; GALVÃO, 2009).

Segundo Mendes, Silveira e Galvão (2008) afirmam que a estrutura de uma RIL apresenta seis etapas que acontecem de forma parecidas as fases de seguimento de um estudo convencional, de forma mais rígida com objetividade e transparência de seus detalhes. Desse modo, as fases para construção desse tipo de revisão, estão aparentadas na tabela seguinte:

Etapas	Definição	Condutas
1	Identificação da temática, hipótese ou questão de pesquisa	<ul style="list-style-type: none"> -Consulta dos descritores; -Listagem das hipóteses e questionamentos; -Verificação da viabilidade temática, mediante as situações que acontecem na prática.
2	Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão e busca na base de dados	<ul style="list-style-type: none"> -Pesquisa nas bases de dados; -Determinação dos critérios de inclusão e exclusão.
3	Definição das informações a serem extraídas e categorização dos estudos.	Organização e categorização das informações Sistematização dos dados encontrados em tabela.
4	Avaliação dos estudos incluídos na revisão.	- Percepção criteriosa dos dados dos materiais incluídos.
5	Interpretação dos resultados	<ul style="list-style-type: none"> -Discussão dos resultados; -Elaboração de possíveis intervenções

6	Apresentação da revisão e síntese do conhecimento	-Elaboração de documento que tragam detalhes da revisão; -Síntese dos dados através de tabelas.
---	---	--

Fonte: (MENDES; SILVEIRA & GALVÃO, 2008).

4.2 FORMULAÇÃO DA PERGUNTA NORTEADORA

Para elaboração da questão norteadora foi empregada a estratégia PVO (P – população, cenário e/ou situação problema; V - variáveis; O - desfecho). Para tanto, leva-se em consideração, a estrutura: P: Bebês Prematuros; V: Desenvolvimento das crianças; O: Analisar como a prematuridade afeta o desenvolvimento infantil. A estratégia Population, Variables and Outcomes (PVO) foi empregada para auxiliar na seleção dos descritores MeSH que melhor se relacionem com a pergunta: Como a prematuridade influencia no desenvolvimento infantil?

TABELA 1 – Descritores do MeSH para os componentes da pergunta norteadora.

Itens de estratégias	Componentes	Descritores de assunto
Population (população)	Bebês Prematuros	Recém-nascidos prematuros
Variable (variável)	Desenvolvimento das crianças	Desenvolvimento infantil
Outcomes (desfecho)	Analisar como a prematuridade afeta o desenvolvimento infantil de recém-nascidos prematuros	Gestantes

4.2 CENÁRIO E LOCAL DA PESQUISA

A busca dos dados ocorreu de forma pareada através da pesquisa no Portal de bases de dados científicos: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), na biblioteca virtual: Scientific Electronic Library Online (SciELO) e nas bases: Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). Utilizando para tanto os Descritores em Ciência da Saúde MeSH /DeCS): Nascimento Prematuro; Recém-nascido Prematuro e Desenvolvimento infantil. Entre os descritores para a busca dos artigos foi aplicado o operador booleano “AND”.

4.3 PERÍODO DE COLETA

As buscas nas bases de dados ocorreram no período de fevereiro a março de 2023.

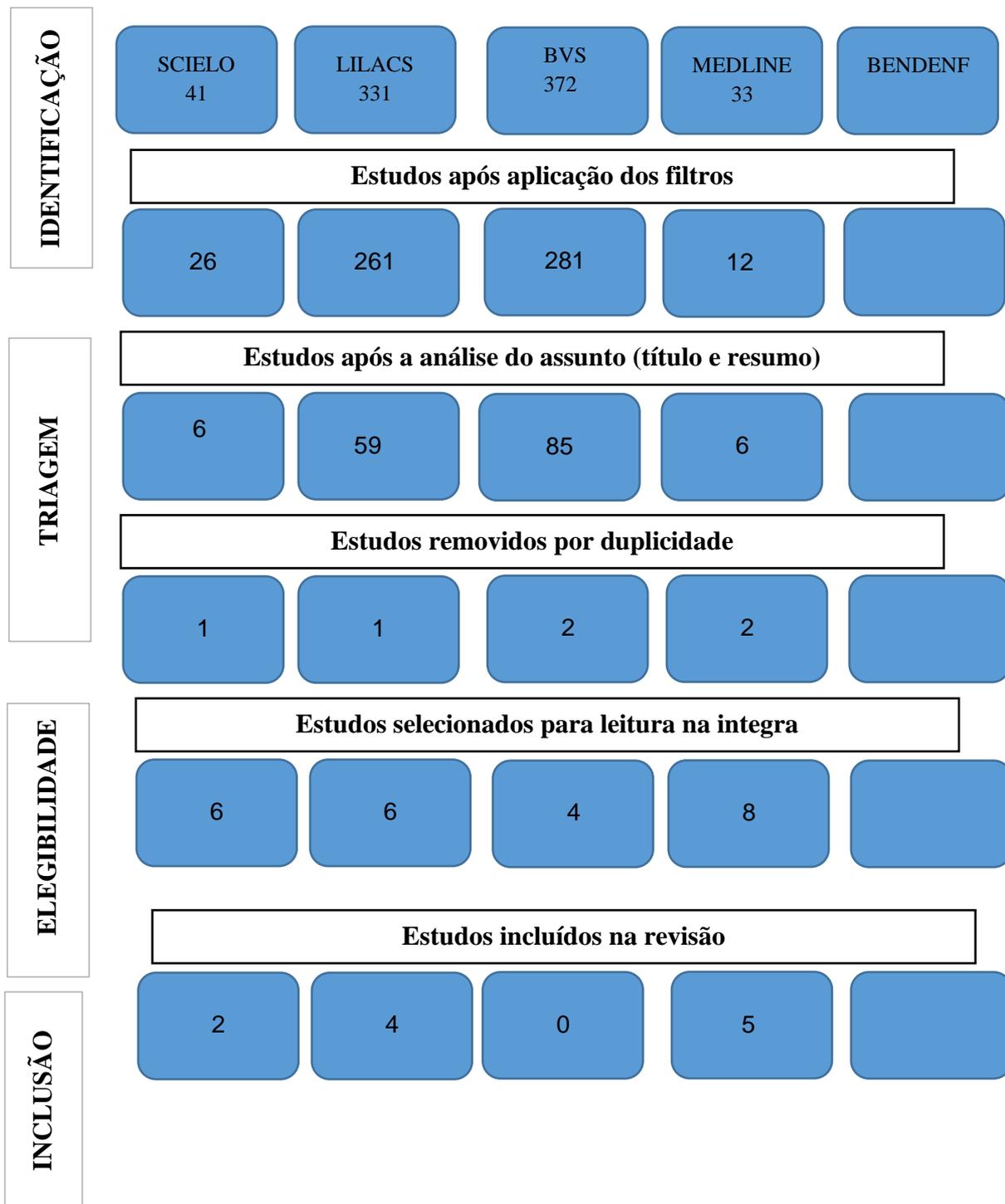
4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram estabelecidos como critérios de inclusão: trabalhos publicados na íntegra, disponíveis nos idiomas português, que abordem acerca dos aspectos da prematuridade e seus fatores sobre desenvolvimento infantil no recorte temporal de publicação de 2017 a 2022.

A escolha do recorte temporal, justifica-se pelo fato de que são publicações recentes dos últimos cinco anos, esse recorte permite obter dados atualizados acerca da temática. E serão excluídos: trabalhos duplicados, relatos de experiência, resenhas e resumos em anais de eventos.

Para os cruzamentos foram realizados em língua estrangeira, idioma inglês, com o uso do operador booleano AND.

Para projetar o processo de busca e seleção do estudo em questão, foi utilizado o Instrumento Preferred Reporting Items Systematic Review and Meta-Analyses (PRISMA) (MOHER *et al.*, 2009) ANEXO A.

REVIEW AND META-ANALYSES (PRISMA) (MOHER *et al.*, 2009)

4.5 ANÁLISE DOS DADOS E CATEGORIZAÇÃO

Ocorreu através de uma síntese descritiva dos achados para que, assim, fosse possível a análise e interpretação. O material obtido através do levantamento bibliográfico para fazer parte do estudo foi submetido à análise de conteúdo, de acordo com as três fases operacionais propostas por Bardin (2011), que são: (I) pré-análise, (II) exploração do material, (III) tratamento dos resultados, interpretação e inferência. Respeitando as informações mencionadas, em consonância, na tentativa de promover o entendimento do leitor.

A categorização dos estudos dessa pesquisa aconteceu por meio da condensação dos resultados através de uma tabela, que sintetizou as informações, onde deve conter aspectos particulares dos materiais selecionados, tais como: Codificação do Artigo; Título; Ano de publicação; Método; Tipo de Estudo e Resultados, de acordo com os critérios de inclusão estabelecidos (ANEXO B) e ao final será discutido com a literatura atual.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Para facilitar a compreensão do estudo, foi criada essa tabela com os 11 artigos, estão em ordem de ano de publicação, apresentados com: TÍTULO, PERIÓDICO, AUTOR, ANO e RESULTADO.

Nº	Título	Periódico	Autor	Ano	Resultado
1	Associação entre o desenvolvimento neuropsicomotor fatores de risco biológico e ambientais em crianças na primeira infância.	Revista CEFAC	Zago, Pinto, Leite, et al.	2017	Das 30 crianças avaliadas, 60% dos ambientes foram considerados de risco para o desenvolvimento infantil e 43,3% apresentaram desenvolvimento inadequado. O principal domínio afetado foi o da linguagem.
2	Variáveis de risco para desenvolvimento da linguagem associadas à prematuridade.	Audiology Communication Research	Soares, Silva, Zuanneti.	2017	Apresenta que a prematuridade por si só não é fator de risco recorrente para o desenvolvimento da linguagem. Outras variáveis, tais como displasia broncopulmonar (DPB) e longo tempo de internação também devem ser consideradas, porém, sua associação com o risco de atraso de linguagem foi menor. Desse modo os fatores sociais, tais como idade da mãe, no momento da gestação, inferior a 18 anos potencializaram as dificuldades linguísticas. Também foi comum encontrar dificuldades motoras, sociais e problemas relacionados ao comportamento adaptativo entre as crianças que apresentaram alterações no desenvolvimento da linguagem.
3	Habilidades no desenvolvimento de crianças prematuras de baixo peso.	Original Article	Ribeiro, Pachelli, Amaral, et al.	2017	Determinou que o desempenho de crianças nascidas prematuras foi inferior em comparação a crianças nascidas a termo, com diferença

					estatisticamente significativa para as avaliações nos desenvolvimentos, motor grosso, motor fino, adaptativo, pessoal-social e linguagem. Onde as crianças prematuras obtiveram resultados diferentes, pois estavam com desempenho normal, na média e abaixo.
4	Análise comparativa das vocalizações iniciais de bebês prematuros e a termo com e sem risco de desenvolvimento.	Original Article	Fattore, Uhde, Oliveira, et al.	2017	Enfatiza que não se observaram diferenças estatísticas em comparação a crianças prematuras e a termo, o que denota a importância do acompanhamento tanto de bebês prematuros, quanto dos nascidos a termo. Houve relevância estatística na presença de risco ao desenvolvimento, pois as crianças e mães com mais ausências nos indicadores de riscos ao desenvolvimento infantil (IRDIs) vocalizam menos, comparadas às crianças e mães presentes nos IRDIs.

5	Validade concorrente da escala Brunet-Lézine com a escala de Bayley para avaliação do desenvolvimento de bebês pré-termo até dois anos.	SP	Cardoso, Martins, Formiga, et al.	2017	A escala Brunet-Lézine é proposta para avaliar vários aspectos que estão diretamente ligados ao desenvolvimento infantil, se mostra mais apropriada para avaliar a linguagem de crianças entre 18 e 24 meses.
6	Desempenho motor de Recém nascidos prematuros: Alberta Infant Motor Scale .	Fisioterapia Brasil	Rebouças, Dutra, Silva, et Al.	2018	O estudo apresenta como mérito a avaliação motora de população de prematuros de risco utilizando a Escala Motora Infantil de Alberta, em ambulatório de seguimento multiprofissional. A amostra estudada apresentou aquisições motoras em todas as posturas e melhor desempenho motor no segundo momento avaliativo, sugerindo que a intervenção baseada em orientações aos pais possa exercer influência sobre a trajetória motora de crianças prematuras, de alto risco, de 0 aos 12 meses de idade.
7	Avaliação do Desenvolvimento neuropsicomotor de lactentes nascidos prematuros com e sem displasia broncopulmonar no primeiro ano de vida.	Revista Bras Ter intensiva.	Araújo, Azevedo.	2018	Demonstra que a displasia bronco pulmonar associada a outros fatores pré e pós-natais pode ser considerada fator de risco para o atraso do desenvolvimento neuropsicomotor em lactentes nascidos prematuramente e com peso inferior a 1.500g, no primeiro ano de vida.
8	Neuro comportamento de bebês nascidos pré termo, pequenos e adequados para a idade gestacional.	SP	Silva, Cunha, Linhares, et al.	2018	Não houve diferença entre os bebês PIG e AIG em relação ao desenvolvimento neurocomportamental avaliado antes de chegar ao termo.
9	Indicadores de risco para deficiência auditiva e aquisição	CDAS	Nascimento, Kessler,	2020	O estudo concluiu que a prematuridade é sim fator de risco para o desenvolvimento da

	da linguagem e sua relação com variáveis socioeconômicas demográficas e obstétricas em bebês pré termo e a termo.		Souza, et al.		linguagem e maturação da audição. Os resultados do estudo indicaram que o cuidado pré-natal é fundamental para impedir uma série de condições que se materializam no risco à audição e à linguagem.
10	Pré escolares nascidos prematuros apresentam desempenho adequado em vocabulário e memória de curto prazo verbal.	CDAS	Verrechi, Assenço, Krebs, et al.	2020	Conclui-se que o desempenho dos pré-escolares que nasceram prematuros foi estatisticamente inferior ao daqueles nascidos a termo apenas na tarefa de repetição de não palavras. Assim, o nascimento prematuro esteve associado a desempenho no vocabulário expressivo compatível com o esperado para a idade, porém com prejuízos na memória de curto prazo verbal.
11	Follow-up do desenvolvimento motor de prematuros: impacto das orientações parentais.	Revista de ciências médicas e biológicas.	Trubian, Zimmermann, Sangalo, et al.	2022	Concluiu-se que longos períodos de internamento podem apresentar repercussões negativas podendo apresentar atrasos nas habilidades motoras futuras.

Mediante os resultados apresentados na tabela, foi elaborado duas categorias para análise dos resultados obtidos na pesquisa, que são: "Desempenho neuropsicomotor em crianças prematuras" e "Desenvolvimento da Linguagem".

Categoria I: " Desempenho Neuropsicomotor em crianças prematuras"

Nesta categoria foram utilizados os artigos **1, 3, 6, 7, 8 e 11**, os resultados das pesquisas analisadas, enfatizam que a prematuridade é um fator de risco que propicia o atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, e seu desempenho é inferior em comparação a crianças que nasceram a termo. Outros agravos como displasia broncopulmonar e outras intercorrências pré

e pós natais podem influenciar no desenvolvimento neuropsicomotor, assim como também longos períodos de internamento do recém-nascido.

Essa categoria preconiza os efeitos que a prematuridade pode trazer ao longo da vida da criança, como atraso de fala, de motricidade, entre outros agravos que podem apresentar, assim como na categoria existem crianças que são aparentemente normais sem nenhuma alteração por conta da prematuridade.

De acordo com o estudo de Zango & Pinto et al.(2017), das crianças prematuras que foram avaliadas na sua pesquisa, 60% dos ambientes no qual elas estavam inseridas, estes foram considerados de risco para o desenvolvimento infantil e 43,3% apresentaram desenvolvimento inadequado, percebendo que o principal domínio afetado foi o da linguagem. Em outro estudo realizado por Trubian (2022) evidenciou-se que longos períodos de internamento de crianças pré termo podem gerar repercussões negativas podendo assim, apresentar atrasos nas habilidades motoras futuras. Araújo (2018) traz nos seus resultados que a displasia bronco pulmonar associada a outros fatores pré e pós-natais pode ser considerada fator de risco para o atraso do desenvolvimento neuropsicomotor em lactentes nascidos prematuramente.

Segundo Ribeiro, Pachelli et al (2017), às crianças prematuras de baixo peso e muito baixo peso, podem apresentar atrasos no desenvolvimento, mesmo sem danos cerebrais, dessa forma os grupos criados foram elencados através do peso ao nascer, onde mostra que o desempenho dessas crianças foi inferior em comparação às crianças que nasceram a termo, também foi avaliado quatro domínios principais: pessoal-social, motor fino, motor grosso e Linguagem, onde às crianças prematuras apresentaram desempenho distintos. A imaturidade dos sistemas orgânicos das crianças prematuras, pode acarretar na dificuldade de adaptação a vários estímulos, onde se avaliou o desenvolvimento neuropsicomotor, nas escalas de motor grosso e motor fino, linguagem e cognitivo, desenvolvimento motor foi o mais afetado, especificamente devido aos fatores biológicos, assim portanto o desenvolvimento neuropsicomotor está ligado a multifatores.

De acordo com Ohiweiler, Alfano e Ratta em seu estudo foram avaliados crianças prematuras e comparadas a crianças nascidas a termo, essa avaliação foi feita através de exames clínicos neurológicos e neuropsicomotor, onde resulta que os sintomas mais recorrentes são agressividade, impulsividade, desorganização, coordenação de troncos e membros e persistência motora, demonstra que esse comprometimento prevalece mais em crianças prematuras.

Dessa forma, nos primeiros meses de vida dos bebês, estes apresentaram déficit, onde o baixo peso ao nascer, intercorrências perinatais e pós-natais influenciam negativamente nesse processo. Halpen et al (2008), afirma que crianças nascidas com peso inferior a 2,500kg apresentam altos riscos de atrasarem seu desenvolvimento.

Observando o que foi exposto, a prematuridade pode sim afetar o crescimento e o desenvolvimento infantil, assim como também pode haver crianças que não apresentem nenhuma sequela aparente, más por outro lado, faz parte da maioria dos casos de nascimento pré termo que eles tenham atrasos sejam eles na fala, físico e mental.

No que se refere o estudo de Barrados, Fonseca et al (2006), pressupõe o desenvolvimento neuropsicomotor precoce e a relação entre o posicionamento do bebê prematuro no método Mãe-Canguru, enfatiza que o posicionamento do recém-nascido como o decúbito lateral demonstra uma maior evolução na flexibilidade e aprendizagem e as crianças posicionadas em decúbito ventral não houve facilitação no desenvolvimento do tônus flexor, prediz também que a estabilidade postural é importante para promover experiências motoras instigando a aprendizagem desses bebês.

Silva, Cunha, Linhares, et al (2018), infere que os bebês PIG e AIG em relação ao desenvolvimento neurocomportamental avaliado antes de chegar ao termo, mas em outros aspectos apresentaram uma diferença como também mostraram prejuízo no comportamento social durante a infância, bem como no desenvolvimento cognitivo com um e dois anos de idade. Os RN PIG com peso de nascimento <1.000 g tiveram escores significativamente mais baixos em relação aos outros grupos.

Conforme Barbosa, Formiga & Linhares (2007), ocorre acometimento do fator neurocomportamental em fase inicial da vida dos recém-nascidos prematuros. Verificou-se que os RNs estudados apresentaram desempenho com atraso no desenvolvimento neurocomportamental para os itens sinal do cachecol, motor e vigor, ângulo poplíteo e qualidade do choro.

Barros, Guinsburg, Mituchiro et al (2008), em seu estudo utilizou uma escala validada para a avaliação neurocomportamental nos primeiros dias de vida e com valores de referência estabelecidos, os achados se diferiram e também teve similaridade em relação a 13 variáveis neurocomportamentais, no entanto, ao analisar os fatores associados ao escore de cada uma das variáveis isoladamente, verificou-se que o fato de o recém-nascido ser PIG influenciou o seu desempenho neurocomportamental quando associado a outros fatores de estresse para o binômio mãe/recém-nascido (anestesia e tipo de parto) ou a características próprias do neonato.

Com isso, esses estudos mostram que o recém-nascido prematuro apresenta várias alterações em seu desenvolvimento e o neurocomportamental é um deles, podendo assim afetar sua qualidade de vida futuramente.

Categoria II: "Desenvolvimento Linguístico"

Nesta categoria foram usados os artigos **2,4,5,9,10** e através dos resultados das pesquisas analisadas, pode-se constatar que alguns estudos mostram que a prematuridade é um fator de risco para o desenvolvimento da linguagem, assim como fatores externos como o nível de alfabetização dos pais implicam para esse atraso linguístico.

Essa categoria mostra outro tipo de alteração que a criança prematura pode apresentar, que implica diretamente no seu processo de desenvolvimento, sendo que a linguagem é um fator de suma importância pois propicia a interação social, de forma objetiva, principalmente entre os pais, e quando isso não acontece por conta da prematuridade e outros fatores que o atrasam, pois nem todos vivem na mesma realidade, onde o fator social e nível de escolaridade dos pais estimulam a não verbalização.

De acordo com Soares, Silva & Zuanetti (2017), percebe-se alterações de linguagem em crianças prematuras são predominantes a partir do sexto mês de vida desse bebê, pois nessa fase acontece o período do desenvolvimento cerebral e também acontece a transição do período não verbal ao verbal e esses atrasos são identificados primeiramente por seus familiares e profissionais de saúde que tenham contato direto com o mesmo.

Em outro estudo realizado por Fattore, Uhde & Oliveira, et al, (2017), não se observaram diferenças estatísticas ao se comparar crianças prematuras e a termo, o que denota a importância do acompanhamento tanto de bebês prematuros, quanto dos nascidos a termo, visto que tais bebês são tão vulneráveis ao risco ao desenvolvimento quanto os bebês prematuros. Houve relevância em relação às crianças e mães com mais ausências nos indicadores de riscos ao desenvolvimento infantil (IRDIs) vocalizaram menos, comparadas às crianças e mães com menos IRDIs ausentes. Ainda, o número de vocalizações do bebê é sensível ao risco para o desenvolvimento.

Desse modo, os trabalhos enfatizam que as crianças que podem sofrer alterações em seu desenvolvimento linguístico e outras que não, se torna relativo diante de situações em que a

crianças aparentemente saudáveis e desenvolvidas e outras com sequelas advindas da prematuridade.

Conforme Verresschi, Assenço, Krebs, et al (2020), o desempenho das crianças prematuras é inferior aos nascidos a termo em relação à memória de curto prazo verbal. Prediz também que a relação entre prematuridade, desenvolvimento cognitivo e de linguagem é complexa, pois mesmo encontrando algum tipo de desempenho de vocabulário não é possível garantir que essas crianças prematuras não sejam prejudicadas quanto ao seu desenvolvimento linguístico.

O estudo de Nascimento, Kessler, Souza et al, (2020) também reforça que a prematuridade é fator de risco para o desenvolvimento da linguagem e maturação da audição. Os resultados do estudo indicaram que o cuidado pré-natal é fundamental para impedir uma série de condições que se materializam no risco à audição e à linguagem.

Diante dos estudos analisados, o desempenho e desenvolvimento de crianças prematuras é aparentemente menor do que o de crianças que nasceram nas semanas corretas. Conseqüentemente os efeitos da prematuridade vão tendo visibilidade quando a criança passa a crescer.

Segundo Isotani, Azevedo, et al, (2009) às crianças nascidas pré termo e de baixo peso apresentaram atraso significativo da linguagem, condições externas como condição social, pode interferir na extensão frasal, assim como suas condições de nascimento, sendo que o baixo peso ao nascer demonstram maior risco para o desenvolvimento do vocabulário, diante disso ações como rede de apoio, é importante recorrer a outros profissionais como fonoaudiólogo para diminuir e intervir nos danos.

Os estudos reforçam que a prematuridade afeta várias etapas de nosso desenvolvimento, e a linguagem é uma delas que é afetada, e fatores externos, estão associados a esse evento, pois o nascimento pré termo ele acontece de forma multifatorial assim como no atraso do desenvolvimento linguístico.

Conforme o estudo de Caldas, Takano, Melo et al, (2014) objetivou analisar a relação entre habilidades da linguagem em crianças pré termo, com idades entre 2 e 3 anos, onde apresentaram desvios na linguagem receptiva, imaturidade nas habilidades e em atividades com foco na atenção, e na linguagem expressiva está associado a fatores biológicos dos mesmos ou atraso em relação a sua idade, demonstra também que com a idade gestacional e o peso ao nascer é um fator de risco para o desenvolvimento linguístico.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em síntese ao que foi exposto, o presente estudo buscou analisar como a prematuridade afeta o desenvolvimento infantil, como forma de instigar os fatores que estão associados ao nascimento prematuro, bem como às possíveis alterações que são constatadas durante seu crescimento e desenvolvimento.

Diante disso, o desenvolvimento neuropsicomotor foi uma das alterações observadas, onde crianças não realizaram ou realizaram atividades, apresentaram déficits em alguns aspectos, comparadas a crianças a termo. Fatores como baixo ao nascer podem influenciar no atraso do mesmo e relação ao nível de escolaridade da mãe, problemas perinatais e pós natais podem ser prejudiciais a vida desse bebê. Os principais pontos afetados foram o motor grosso, motor fino e a linguagem.

Por conseguinte, o desenvolvimento linguístico em crianças prematuras pode ser prejudicados, principalmente quando existem fatores externos envolvidos como nível de escolaridade da mãe, fatores socioeconômicos e baixo peso ao nascer. O desenvolvimento da fala pode ser observado pelos pais, e pelos professores, pois são eles que passam mais tempo com essas crianças, e quando detectado alguma alteração é de suma importância buscar auxílio de outro profissional como fonoaudiólogo para ajudar a desenvolver a fala dessa criança.

A princípio às dificuldades encontradas, foram artigos antigos, embora eles apresentassem os mesmos resultados que os atuais, outra dificuldade encontrada foi os poucos estudos encontrados que se relacionam fielmente com a prematuridade e desenvolvimento infantil, tanto no seu recorte temporal e na filtragem dos artigos, muitos estudos eram na língua inglesa o que dificulta o entendimento e utilização do artigo.

Desse modo é de suma importância a propagação de estudos sobre a prematuridade, já que é um fator recorrente e que remete ao início do ciclo vital, e da saúde da criança.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. H. DO V. DE et al. Prematuridade e gravidez na adolescência no Brasil, 2011-2012. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 36, n. 12, 2020.

ALVES, B. / O. / O.-M. Importância do pré-natal | Biblioteca Virtual em Saúde MS. 2016. Barbosa da Silva, Inalu , Andrade Gomes da Cunha, Paola , Martins Linhares, Maria Beatriz, Martinez, Francisco Eulógio y Camelo José Simon . NEUROCOMPORTAMENTO DE BEBÊS NASCIDOS PRÉ-TERMO, PEQUENOS E ADEQUADOS PARA A IDADE GESTACIONAL. *Revista Paulista de Pediatria*, 36(4):407-414, 2018.

BARDIN, L. Análise de Conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011.

BARRADAS, J. et al. Relationship between positioning of premature infants in Kangaroo Mother Care and early neuromotor development. *Jornal de Pediatria*, v. 82, n. 6, p. 475–480, 13 dez. 2006.

BLENCOWE, H. et al. National, regional, and worldwide estimates of preterm birth rates in the year 2010 with time trends since 1990 for selected countries: a systematic analysis and implications. *The Lancet*, v. 379, n. 9832, p. 2162–2172, jun. 2012.

BRASIL. Lei nº 8.069 – Estatuto da criança e do adolescente. Planalto.gov. Julho. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderneta da Gestante, 3º edição. Brasília-DF. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica. Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento. Brasília – DF. 2012.

BRASIL. Ministério da saúde. Data marca importância do cuidado com o prematuro. Disponível em: <<https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilanciasanitaria/2020/11/data-marca-importancia-do-cuidado-com-o-prematuro>>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.459 – Rede Cegonha. Junho. 2011.

BROCCHI, B. S.; LIMA, M. C. M. P. Screening for language development of preterm infants: relationship between two assessment instruments. *Revista CEFAC*, v. 23, n. 5, 2021.

CALDAS, C. DE S. O. et al. Desempenho nas habilidades da linguagem em crianças nascidas prematuras e com baixo peso e fatores associados. *Audiology - Communication Research*, v. 19, n. 2, p. 158–166, abr. 2014.

CHAWANPAIBOON, S. *et al.* Global, regional, and national estimates of levels of preterm birth In 2014: a systematic review and modelling analysis. *The Lancet Global Health*, v. 7, n. 1, p. e37-e46, Jan. 2019.

FATTORE, I. DE M. et al. Análise comparativa das vocalizações iniciais de bebês prematuros e a termo, com e sem risco ao desenvolvimento. *CoDAS*, v. 29, n. 4, 24 ago. 2017.

FERREIRA APA, ALBUQUERQUE RC, RABELO ARM, *et al.* Comportamento visual e desenvolvimento motor de recém-nascidos prematuros no primeiro mês de vida. **Rev. Bras, crescimento e desenvolvimento. Humano.** 21(2): 335-343, 2011.

Freitas RD, Lucena JD, Ogassawara NL, Mendes TPLC, Barros PB, Pelloso SM *et al.* Repercussões Perinatais do Oligodrâmio na gestação de alto risco. *Saúde Coletiva*, 21(2): 335-343, 2020.

Goldenberg, RL, t, MG, Iams, J., Papageorghiou, AT, Waller, SA, Kramer, M., Culhane, J, Barros, F., Conde-Agudelo, A., Bhutta, ZA, Knight, HE , & Villar, J. A síndrome do nascimento prematuro: questões a serem consideradas na criação de um sistema de classificação. **Jornal americano de obstetrícia e ginecologia**, 206(2), 113118. 2020.

Guimarães Campos Cardoso, Fernanda , Martins Roberto Formiga, Cibelle Kayenne , Bizinotto, Thailyne , Blasbalg Tessler, Rogério y Rosa Neto Francisco . VALIDADE CONCORRENTE DA ESCALA BRUNET-LÉZINE COM A ESCALA BAYLEY PARA AVALIAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO DE BEBÊS PRÉ-TERMO ATÉ DOIS ANOS. **Revista Paulista de Pediatria**, 35(2):144-150, 2017.

Hockenberry, M. J. Wilson, D. (2014). Wong Fundamentos de Enfermagem Pediátrica. Editado por Marilyn J. Hockenberry; coedição [David Wilson]; tradução Maria Inês Corrêa Nascimento. 9 ed. –Rio de Janeiro: Elsevier.

LAKATOS, E.M; MARCONI, M. A. Metodologia do trabalho científico: projetos de pesquisa / pesquisa bibliográfica/ teses de doutorado, dissertações de mestrado, trabalhos de conclusão de curso /. – 8. Ed. – São Paulo: Atlas, 2017.

LAMÔNICA, D. A. C.; PICOLINI, M. M. Habilidades do desenvolvimento de prematuros. **Revista CEFAC**, v. 11, p. 145–153, 2009.

LANSKY, S. *et al.* Pesquisa Nascer no Brasil: perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência à gestante e ao recém-nascido. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, n. suppl 1, p. S192–S207, agosto 2014.

LAWN, J. E. *et al.* Global report on preterm birth and stillbirth (1 of 7): definitions, description of the burden and opportunities to improve data. *BMC Pregnancy and Childbirth*, v. 10, n. S1, fev. 2010.

LIONG, S., Di Quinzio, M. K., Fleming, G., Permezel, M., Rice, G. E., & Georgiou, H. LOPES, Flávia Bianca de Souza. Habilidades do desenvolvimento infantil de crianças nascidas com prematuridade extrema, acentuada e moderada na faixa etária. **Texto & Contexto – Enfermagem**, v. 21, n. 2, p. 329–337, jun. 2012.

LUCAS, E. A. J. C. F. *et al.* Os significados das práticas de promoção da saúde na infância: estudo do cotidiano escolar pelo desenho. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, n. 9, p. 4193–4204, set. 2021.

M. (). New biomarkers for the prediction of spontaneous preterm labour in symptomatic pregnant women: a comparison with fetal fibronectin. *BJOG : an international journal of obstetrics and gynaecology*, 122(3), 370–379.

MACEDO, E.C; CRUVINEL, F.G; *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.*, Recife, 7 (4): 449455, out. / dez., 2007.

MALHEIROS, P. A. et al. Parto e nascimento: saberes e práticas humanizadas. Saberes e práticas humanizadas. *Texto & Contexto – Enfermagem*, v 21, n 2, p. 329-337, jun. 2012.

MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C. C. P.; GALVAO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto – Enfermagem*, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 2013.

MOHER, D.; LIBERATI, A.; TETZLAFF J.; ALTMAN, D.G. Itens de relatório preferidos para revisões sistemáticas e meta-análises: The PRISMA Statement. *PLoS Med*, v.6, n.7, p. 1-6, 2009.

NANCY, C,B,S; CÉLIA C, N; MICHELE, C, M,B; KARYNE, S, A, R. Variáveis da família e seu impacto sobre o desenvolvimento infantil. *Temas em psicologia*, 16 (2). 2018.

NASCIMENTO, G. B. et al. Indicadores de risco para a deficiência auditiva e aquisição da linguagem e sua relação com variáveis socioeconômicas, demográficas e obstétricas em bebês pré-termo e a termo. **CoDAS**, v. 32, n. 1, 2020.

OLIVEIRA, IZABEL CRISTINA DOS SANTOS. O advento das incubadoras e os cuidados de enfermagem aos prematuros na primeira metade do século XX. *Texto Contexto Enfermagem*. 2004 Jul-Set; 13(3):459-66.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE – (OMS). Declaração da OMS sobre as Taxas de cesáreas. 2015.

Otani SM, Azevedo MF, Chiari BM, Perissinoto J. Linguagem expressiva de crianças nascidas pré-termo e termo aos dois anos de idade. *Pró-Fono Revista de Atualização Científica*, abr-jun;21(2):155-60, 2009.

PAULO et al. The agreement between two screening tests for language evaluation in premature and low weight children. v. 16, n. 3, p. 295–302, 1 set. 2016.

POMPEO, D.A.; ROSSI, L.A.; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. *Acta paulista de enfermagem*, v. 22, p. 434-438, 2009.

RAMOS, H. A. C.; CUMAN, R. K. N.; Fatores de risco para a prematuridade: pesquisa documental. *Revista de Enfermagem*, v.13, n.2, p.297-304, 2009

REBOUÇAS, D. T. et al. Desempenho motor de recém-nascidos prematuros: Alberta Infant Motor Scale. **Fisioterapia Brasil**, v. 19, n. 4, p. 480–489, 15 set. 2018.

Repercussões Perinatais do Oligodidrâmnio na gestação de alto risco. **Saúde Coletiva**, 10(56):3112-3116, 2020.

RIBEIRO, C. DA C. et al. Habilidades do desenvolvimento de crianças prematuras de baixo peso e muito baixo peso. **CoDAS**, v. 29, n. 1, 2017.

ROCHA, A. DOS S. *et al.* Determinantes do nascimento prematuro: proposta de um modelo teórico hierarquizado. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 8, p. 3139–3152, ago. 2022.

SANTO, J. L. DO E.; PORTUGUEZ, M. W.; NUNES, M. L. Cognitive and behavioral status of low birth weight preterm children raised in a developing country at preschool age. *Jornal de Pediatria*, v. 0, n. 0, 9 jan. 2009.

SILVA, L. V.; ARAÚJO, L. B. DE; AZEVEDO, V. M. G. DE O. Assessment of the neuropsychomotor development in the first year of life of premature infants with and without bronchopulmonary dysplasia. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 30, n. 2, 2018.

SOARES, A. C. C.; SILVA, K. DA; ZUANETTI, P. A. Variáveis de risco para o desenvolvimento da linguagem associadas à prematuridade. **Audiology - Communication Research**, v. 22, n. 0, 9 nov. 2017.

TRUBIAN, F. *et al.* Follow-up do desenvolvimento motor de prematuros: impacto das orientações parentais. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, v. 21, n. 1, p. 46–52, 5 maio 2022.

VERRESCHI, M. Q. *et al.* Pré-escolares nascidos prematuros apresentam desempenho adequado em vocabulário expressivo e memória de curto prazo verbal? *CoDAS*, v. 32, n. 2, 2020.

ZAGO, J. T. DE C. *et al.* Associação entre o desenvolvimento neuropsicomotor e fatores de risco biológico e ambientais em crianças na primeira infância. **Revista CEFAC**, v. 19, n. 3, p. 320–329, jun. 2017.