



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

FACULDADE DE MEDICINA

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE



ATENÇÃO INTEGRAL AO PACIENTE COM NECESSIDADES ESPECIAIS

PRISCILLA LARISSA SILVA PIRES

**PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DE INDIVÍDUOS COM ATRASO  
NO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR EM UM SERVIÇO  
PÚBLICO DE MINAS GERAIS**

UBERLÂNDIA

2020

PRISCILLA LARISSA SILVA PIRES

**PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DE INDIVÍDUOS COM ATRASO  
NO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR EM UM SERVIÇO  
PÚBLICO DE MINAS GERAIS**

Trabalho de conclusão de residência apresentado à Faculdade de Medicina da UFU, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Atenção Integral ao Paciente com Necessidades Especiais.

Orientadora: Profa. Dra. Tatiany Calegari

Coorientadora: Profa. Dra. Luana Araújo Macedo Scalia.

UBERLÂNDIA

2020

# **PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE INDIVÍDUOS COM ATRASO NO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR EM UM SERVIÇO PÚBLICO DE MINAS GERAIS**

## **Perfil de indivíduos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor**

Priscilla Larissa Silva Pires<sup>1</sup>, Luana Araújo Macedo Scalia<sup>2</sup>, Tatiany Calegari<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Enfermeira. Pós-Graduada no Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Integral ao Paciente com Necessidades Especiais. Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, MG. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3450-5061>

<sup>2</sup>Enfermeira. Professora Adjunta do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina. Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, Uberlândia, MG. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1000-8738>

<sup>3</sup>Enfermeira. Professora Adjunta do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina. Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, Uberlândia, MG. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7917-043X>

## **RESUMO**

O desenvolvimento infantil constitui-se um período de mudanças nos diversos domínios do comportamento humano. Alterações no desenvolvimento podem gerar atrasos e/ou deficiências no indivíduo. O objetivo desta pesquisa foi analisar o perfil clínico e epidemiológico de pacientes diagnosticados com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor (ADNPM) atendidos em um ambulatório especializado de um hospital universitário de Minas Gerais. Trata-se de um estudo descritivo, transversal, com análise documental. Observou-se predominância do sexo masculino (50,8%), nascimento via cesárea (54,6%), com ocorrência de anóxia perinatal durante o parto (14,6%), 64% nascidos a termo e com peso adequado ao nascimento (57,8%). Quanto ao diagnóstico, 45,4% apresentaram Paralisia Cerebral e ADNPM e 40% tinham ADNPM. Em 35,1% dos participantes as alterações foram no domínio cognitivo, motor e linguagem, sendo que 22,7% faziam uso isolado de anticonvulsivante. As avaliações periódicas destes pacientes são de suma importância para auxiliar profissionais e cuidadores a entenderem

o indivíduo de forma integral, a fim de ofertar um suporte adequado e de qualidade ao paciente com ADNPM.

Palavras-chave: Desenvolvimento Infantil; Deficiências do Desenvolvimento; Assistência Odontológica para Pessoas com Deficiências.

## **INTRODUÇÃO**

O desenvolvimento infantil inicia-se desde o período da concepção, gravidez e parto, caracterizando-se como um processo contínuo e de mudanças nos diversos domínios do comportamento humano. Envolve aspectos como a maturação neurológica, comportamental, cognitiva, o crescimento físico, desenvolvimento da socialização e afetividade da criança. Este artifício possui caráter multifacetado devido à interação dos fatores intrínsecos (relacionados à herança genética e causas biológicas) com os fatores extrínsecos (ambiente físico, social, cultural e emocional) <sup>1,2</sup>. Segundo Piaget significa dizer que o processo de desenvolvimento individual tem uma origem biológica que, para alcançar todo seu potencial genético, necessita da experiência ou da ação sobre o meio, além do contato social <sup>3</sup>.

Uma das alterações no desenvolvimento da criança é denominada como Atraso do Desenvolvimento Neuropsicomotor (ADNPM) e pode ser evidenciada no período de zero a cinco anos de idade, quando não desenvolve e/ou alcança as habilidades adequadas para sua faixa etária <sup>4</sup>. O acompanhamento do desenvolvimento é um processo que pode auxiliar os profissionais e pais a entenderem o que ocorre com a criança até a delimitação do diagnóstico final, uma vez que o termo ADNPM é usado mais adequadamente como diagnóstico temporário <sup>5</sup>.

Atualmente, a nomenclatura de ADNPM foi conceituada pela Academia Americana de Neurologia e o Comitê de Neurologia Infantil como atraso em dois ou mais domínios do desenvolvimento, sendo considerado significativo quando ocorre discrepância de 25,0% ou mais da taxa esperada, ou uma diferença de 1,5-2,0 desvios-padrão da norma em um ou mais domínios do desenvolvimento em testes normo-referenciados <sup>5</sup>.

A prevalência do atraso do desenvolvimento é, em grande parte, desconhecida. Estima-se que em todo o mundo 200 milhões de crianças menores de cinco anos possuem risco de não alcançar seu pleno desenvolvimento. Dados fornecidos pela Organização

Mundial da Saúde (OMS) indicam que 10,0% da população de qualquer país são constituídas por pessoas com algum tipo de deficiência, com uma taxa de 4,5% em crianças até cinco anos de idade <sup>6</sup>. No Brasil, mais de 45 milhões de pessoas (23,9% da população) possui algum tipo de deficiência seja ela visual, motora, auditiva ou intelectual <sup>6</sup>.

As alterações no desenvolvimento podem estar associadas a várias condições da infância, sendo classificados como fatores extrínsecos e intrínsecos <sup>7</sup>.

Os fatores extrínsecos são evidenciados no ambiente em que a criança está inserida. A situação socioeconômica da família bem como suas relações interpessoais (pai-mãe-filho) possuem influência na qualidade de vida da criança, sendo potencializadores do desenvolvimento do indivíduo <sup>8,9,10</sup>.

Os fatores de risco biológicos, denominados intrínsecos, estão alistados aos eventos pré, peri e pós-natais, como idade gestacional, prematuridade, baixo peso ao nascer, asfixia, dentre outros, que resultam em danos à saúde da criança e o seu estado nutricional, podendo ocasionar deficiências físicas <sup>1,2</sup>.

O atraso deve ser investigado durante a infância a partir da análise dos fatores preditores utilizando o termo ADNPM de forma transitória até estabelecer o desfecho do desenvolvimento da criança e seu diagnóstico adequado, sendo essencial o acompanhamento com avaliações periódicas <sup>4</sup>. Desta forma, após o nascimento, é fundamental o monitoramento do desenvolvimento neuropsicomotor visando a detecção precoce dos fatores de risco para os transtornos, propiciando uma intervenção terapêutica no período oportuno durante a formação do comportamento <sup>11,12</sup>.

Dentre as ações preventivas, é importante que os pais acompanhem o desenvolvimento do filho no domicílio, procurando assistência quando perceberem alterações importantes na interação da criança. Neste contexto, o profissional da saúde deve estar apto na realização de consultas nos primeiros anos da infância, utilizando as curvas de crescimento na Caderneta de Saúde da Criança e testes normo-referenciados que auxiliem na avaliação do desenvolvimento <sup>13</sup>.

Esta pesquisa proporciona conhecimento para os profissionais de saúde sobre as principais comorbidades acometidas às crianças com atraso de desenvolvimento, fornecendo subsídios científicos para o delineamento de planos terapêuticos e individualizados. Estas ações direcionadas possibilitam uma assistência de saúde adequada e qualificada no cuidado da criança, fornecendo uma melhor qualidade de vida.

Esse estudo teve como objetivo investigar o desenvolvimento infantil, suas alterações e possíveis causas, bem como diagnósticos que estão associados ao atraso da criança, considerando também toda complexidade e vulnerabilidade física e mental a que estes indivíduos estão expostos e apresenta potencial avanço científico-tecnológico diante da relevância desta temática.

## **MATERIAL E MÉTODOS**

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, com análise documental. A pesquisa foi realizada no Setor de Pacientes Especiais (SEPAE) do Hospital Odontológico de um hospital universitário de grande porte do interior de Minas Gerais, que atende pacientes encaminhados da prefeitura municipal e hospital universitário. Os atendimentos no SEPAE são realizados por uma equipe multiprofissional (enfermeiro, fisioterapeuta, nutricionista e cirurgião-dentista), em que os pacientes agendados são submetidos inicialmente a uma triagem clínica pelo enfermeiro, avaliando o quadro atual e investigando todo o histórico do paciente, juntamente à nutricionista e fisioterapeuta que executam suas ações terapêuticas durante o atendimento. Após avaliação, o paciente é encaminhado para realização dos procedimentos odontológicos, com o repasse das informações clínicas aos profissionais, proporcionando um atendimento multiprofissional adequado e de qualidade.

Foram incluídos todos os prontuários dos pacientes atendidos no período de janeiro de 2013 a dezembro de 2018, com diagnóstico de ADNPM de todas as faixas etárias e excluídos aqueles que não possuíam o diagnóstico investigado e arquivos com informações incoerentes.

Os dados da pesquisa foram coletados de setembro a dezembro de 2019, com auxílio de um instrumento estruturado, contendo caracterizações sociodemográficas e clínicas dos pacientes. As variáveis analisadas foram: sexo, idade, procedência, fatores preditivos e causa da condição incapacitante, condições do pré-natal, gestação e parto, condições socioeconômicas, diagnóstico atual, doenças associadas, via de alimentação, dispositivos utilizados, número de hospitalizações e suas causas, terapias realizadas extra ambulatório, acompanhamento odontológico, medicamentos utilizados. O grupo de pacientes pesquisado foi denominado como amostra por conveniência.

Para a análise dos dados, foi elaborado um banco de dados no *Statistical Program of Social Science (SPSS) – version 25 for Windows*, sendo os resultados apresentados mediante estatística descritiva em frequência absoluta e relativa, valores mínimos e máximos, média e desvio padrão ( $\pm dp$ ).

O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos, conforme Parecer consubstanciado final nº 3.535.654. Foi solicitado dispensa do uso do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) por se tratar de uma pesquisa retrospectiva com análise de prontuários. O estudo seguiu o rigor ético de acordo com a Resolução 466/2012.

## **RESULTADOS**

Foram analisados 185 prontuários de pacientes com diagnóstico de ADNPM atendidos no SEPAAE. As variáveis analisadas estão descritas na Tabela 1. Observa-se uma predominância do sexo masculino (50,8%), média de idade de  $25,47 \pm 14,02$  anos, a mãe é descrita como principal cuidadora (59,5%), com pais não consanguíneos (95,7%) e cuidadores de escolaridade predominante fundamental (mãe com 58,4% e pai com 62,2%). Quanto aos dados materno-infantis, a principal via de nascimento foi por cirurgia cesárea (54,6%), 14,6% dos partos ocorreram anóxia perinatal, 64% nasceram a termo e 57,8% com peso adequado. Em relação a hospitalização, 18,9% dos pacientes já internaram devido a pneumonia e, entre aqueles submetidos a procedimentos cirúrgicos 4,9% necessitaram de correção ortopédica.

Em relação a utilização de dispositivos 159 (85,9%) pacientes alimentam-se por via oral, 16 (8,6%) por sonda de gastrostomia e três (1,6%) por sonda nasogástrica. Ainda, oito (4,3%) possuem válvula de derivação ventrículo peritoneal (VDVP) e três (1,6%) traqueostomia.

Na Tabela 2 observam-se os diagnósticos descritos nos prontuários dos pacientes atendidos no SEPAAE. O principal diagnóstico foi ADNPM, porém na maioria dos prontuários este estava associado a outras patologias.

A respeito dos domínios afetados nos pacientes com ADNPM predominaram o cognitivo, motor e linguagem em relação aos demais, conforme visualizado na Tabela 3.

A Tabela 4 retrata as comorbidades acometidas nos pacientes analisados durante o período da coleta. Quanto às doenças associadas ao público estudado nota-se maior percentual de epilepsia (16,2%) seguido de obstipação intestinal (5,4%).

Nos acompanhamentos ambulatoriais, verificou-se avaliação profissional destes pacientes com neurologista (39,5%), enfermeiros e cirurgiões-dentistas (26,5%), psicólogo e/ou psiquiatra (12,4%), gastroenterologista (8,1%), nutricionista (7,6%) e geneticista (4,3%). As principais terapias realizadas pelo público analisado foram fisioterapia (26,5%), hidroterapia (18,9%), fonoaudiologia (16,8%), equoterapia (13,5%), terapia ocupacional (7,67%), musicoterapia (6,5%), aeróbico (3,8%) e estimulação visual (3,8%).

Quanto à terapia medicamentosa 42 pacientes (22,7%) faziam o uso isolado de anticonvulsivantes, seis (3,2%) usavam antipsicóticos, cinco (2,7%) ansiolíticos, três antidepressivos (1,6%), dois (1,1%) laxantes, dois (1,1%) faziam apenas reposição hormonal e outros 69 (37,2%) utilizavam associação de medicamentos.

## **DISCUSSÃO**

Neste estudo foi analisado o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes com ADNPM atendidos em um serviço odontológico vinculado a um hospital universitário de Minas Gerais. Observou-se predominância do sexo masculino, resultado semelhante a outros estudos realizados com pacientes de mesmo diagnóstico<sup>14,15,16</sup>.

Na análise, foram evidenciados gestação de alto risco, baixa escolaridade dos pais, prematuridade e baixo peso ao nascer (a despeito destas duas últimas variáveis não representarem a maioria dos pacientes). Segundo a literatura, esses dados são apontados como fatores de risco para ADNPM<sup>11</sup>.

A despeito do número maior de pacientes nascidos a termo, no grupo pesquisado é evidente a presença de prematuros. A prematuridade tem sido apontada como uma das causas do ADNPM gerando alterações nos marcos intelectuais e motores dos indivíduos, ocasionando dificuldades no aprendizado, em sentar-se, rolar, engatinhar, ficar em pé e andar. Quanto mais prematuro, maior as chances de obter um desenvolvimento atípico, incluindo atrasos<sup>17,18</sup>.

Segundo dados da pesquisa “Nascer no Brasil: inquérito nacional sobre parto e nascimento” divulgados pela Fiocruz em 2016, a prevalência de prematuridade no Brasil é de 11,5%, sendo considerada maior que nos países europeus. A possível causa para o alto índice de prematuridade foi a prematuridade iatrogênica gerada devido situações em que o nascimento ocorre sem indicação, por cesárea agendada e idade gestacional inadequada<sup>19</sup>.



No presente estudo 41,2% dos participantes apresentaram baixo peso ao nascimento (BPN). De acordo com a literatura, crianças com BPN apresentam escores inferiores no desenvolvimento neuropsicomotor do que aqueles com peso adequado ao nascimento, apresentando alterações motoras relacionadas ao equilíbrio, habilidades motoras finas, postura, linguagem e coordenação óculo-motriz<sup>20,18</sup>. Outras consequências são que se tornem indivíduos menos interativos, apresentando-se mais quietos, tímidos, inibidos, menos cooperativos, dificultando uma interação e estimulação por parte dos cuidadores, interferindo no seu desenvolvimento<sup>20</sup>.

O BPN é um importante fator de risco para atraso no desenvolvimento motor da criança, principalmente nos primeiros meses de vida, sendo que esse atraso pode permanecer em idades mais avançadas<sup>18</sup>.

Além dos fatores biológicos (intrínsecos), há influência dos fatores ambientais (extrínsecos) fundamentais no desenvolvimento da criança, como o contexto social, escolaridade de pais e/ou cuidadores e as relações familiares<sup>15</sup>.

Em uma análise realizada no Núcleo de Saúde da Família de Ribeirão Preto, em São Paulo, os autores apontaram que 33,0% das crianças cadastradas apresentavam risco de alteração de desenvolvimento associado à baixa escolaridade paterna e ao baixo peso ao nascer<sup>21</sup>.

A hipóxia perinatal e prematuridade, evidenciados em nosso estudo como as principais comorbidades na gestação, são apontadas na literatura como causas do ADNPM<sup>4</sup>, corroborando com vigente estudo. Visto que a deficiência de oxigenação do sistema nervoso central, principalmente durante os períodos gestacional e perinatal, provoca graves lesões neurológicas, ocasionando deficiências no indivíduo<sup>22</sup>.

A população analisada possui, em sua maioria, diagnóstico de Paralisia Cerebral (PC) que é apontado na literatura como importante causa de ADNPM. Em estudo realizado em um hospital escola evidenciou a PC como diagnóstico principal em pacientes com deficiência<sup>14,22</sup>. Uma pesquisa desenvolvida no ambulatório da Universidade Federal de Minas Gerais, serviço semelhante ao SEPAAE, também obteve como maior percentual o diagnóstico de PC<sup>16</sup>.

Indivíduos com PC podem apresentar déficit cognitivo, distúrbios do movimento, transtorno na linguagem, deficiência auditiva e visual, além de outras comorbidades como doença do refluxo gastroesofágico (DRGE), crises convulsivas e alto risco de doenças respiratórias<sup>22</sup>. Neste estudo foi observado um número significativo de pacientes

apresentando déficit cognitivo, motor e alteração na linguagem, que desenvolveram doenças respiratórias e epilepsias.

Outra comorbidade evidenciada nos pacientes atendidos no SEPAE foi a obstipação intestinal (OI). A ocorrência desta patologia pode dar-se pela alteração na motilidade intestinal, dificuldade de manutenção hídrica e alimentação inadequada, que contribuem para a lentidão do peristaltismo e ressecamento das fezes. A alteração motora e uso de anticonvulsivantes também são fatores preditores à ocorrência de OI nesta população <sup>23</sup>.

As maiores causas de internação do público analisado foram crise convulsiva e pneumonia, tanto isolados quanto associados. Dentre aqueles submetidos a procedimentos cirúrgicos as cirurgias ortopédicas, adenoidectomia e amigdalectomia foram as mais realizadas. No estudo de Silva e colaboradores (2015) <sup>22</sup>, 11,0% dos participantes foram diagnosticados com pneumopatia crônica e 16,1% foram internados devido a doenças respiratórias. E apenas 5,9% da população estudada apresentou luxação de quadril, não sendo descritos os procedimentos cirúrgicos realizados.

Quanto ao manejo terapêutico destes pacientes observou-se acompanhamento extra ambulatorial principalmente em fisioterapia, hidroterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional e equoterapia. Além de avaliações com uma equipe multiprofissional composta por neurologista, enfermeiro, cirurgião-dentista, psicólogo, psiquiatra, nutricionista, dentre outros.

Pesquisas tem evidenciado a relevância do acompanhamento odontológico periódico dos pacientes com deficiência devido a facilidade em desenvolver alterações bucais (bruxismo, xerostomia, cáries, gengivites, entre outras) incluindo a dificuldade dos pais e cuidadores em realizar uma higiene bucal satisfatória <sup>16, 22</sup>.

A introdução precoce de atividades fisioterápicas auxilia no desenvolvimento motor do paciente, promovendo maior aproveitamento da plasticidade cerebral e menos degeneração osteoarticular, diminuindo os prejuízos no atraso do indivíduo <sup>22,24</sup>. É importante a avaliação do fonoaudiólogo em pacientes com ADNM, pois estes apresentam comprometimento da função motora oral e no processo de deglutição. Em consonância com o nutricionista e pediatra, podem estabelecer uma estratégia terapêutica individualizada e adequada para a introdução alimentar e reabilitação do indivíduo <sup>22</sup>.

Em relação à terapêutica medicamentosa o anticonvulsivante é bastante utilizado entre indivíduos com atraso no desenvolvimento <sup>16</sup>. Algumas análises demonstraram efeitos colaterais cognitivos em pacientes com uso prolongado desta medicação, com

desaceleração psicomotora modesta acompanhada de diminuição da atenção e da memória, além de alterações intestinais <sup>25</sup>.

## **CONCLUSÃO**

O estudo permitiu visualizar o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes atendidos no ambulatório que compreende uma população do sexo masculino, com idade jovens adultos que apresentaram anóxia perinatal durante parto, nascimento via cesárea, nascidos a termo com peso adequado. O diagnóstico principal foi Paralisia Cerebral e o ADNPM afetou os domínios cognitivo, motor e linguagem. Esta população estudada utilizava como terapia farmacológica, em sua maioria, anticonvulsivantes e não farmacológicas principalmente fisioterapia, hidroterapia e fonoaudiologia, além de realizarem acompanhamento multiprofissional.

O SEPAE fornece um acompanhamento multiprofissional ao cliente referenciado pela Prefeitura Municipal e demais redes de atenção à saúde, fornecendo a pessoa com deficiência um atendimento integral, adequado e de qualidade.

Há relevância em conhecer o contexto social e familiar do indivíduo, destacando informações sobre o histórico gestacional e os fatores de risco que podem ocasionar alterações no desenvolvimento, tanto para auxiliar profissionais de saúde na assistência prestada como para direcionar os pais e/ou cuidadores quanto ao cuidado no âmbito domiciliar.

O tema em questão não tem sido alvo de estudos no Brasil contendo poucas publicações científicas, sendo uma limitação para o presente estudo.

## **REFERÊNCIAS**

1. da Silva ÂCD, Engstron EM, de Miranda CT. Fatores associados ao desenvolvimento neuropsicomotor em crianças de 6-18 meses de vida inseridas em creches públicas do Município de João Pessoa, Paraíba, Brasil. *Cad Saude Publica*. 2015;31(9):1881–93. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00104814>
2. Zago JT de C, Pinto PAF, Leite HR, Santos JN, Morais RL de S. Associação entre

- o desenvolvimento neuropsicomotor e fatores de risco biológico e ambientais em crianças na primeira infância. *Rev CEFAC*. 2017;19(3):320–9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0216201719314416>
3. Ferreira R dos R. Fundamentos metodológicos da teoria piagetiana: uma psicologia em função de uma epistemologia. *UFSCar*. 2010;9(1):76–99. Available from:
  4. Dornelas L de F, Magalhães L de C. Desempenho funcional de escolares que receberam diagnóstico de atraso do desenvolvimento neuropsicomotor até os dois anos. *Rev Paul Pediatr* [Internet]. 2016;34(1):78–85. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rpped.2015.05.004>
  5. Dornelas LDF, Duarte NMDC, Magalhães LDC. Neuropsychomotor developmental delay: Conceptual map, term definitions, uses and limitations. *Rev Paul Pediatr*. 2015;33(1):88–103. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rpped.2014.04.009>
  6. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Manual Para Vigilância Do Desenvolvimento Infantil Manual Para Vigilância Do. Organ PAN-AMERICANA DA SAÚDE. 2005. Available from:
  7. BOMFIM EDJ, RIBEIRO LF. Fatores associados ao atraso do desenvolvimento neuropsicomotor de bebês prematuros: uma revisão de literatura. *Rev Eletrônica Saúde e Ciência*. 2017;07(2). Available from:
  8. Defilipo EC, Frônio J da S, Teixeira MTB, Leite ICG, Bastos RR, Vieira M de T, et al. Opportunities in the home environment for motor development. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2012;46(4):633–41. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22715001>
  9. Pinto FC de A, Isotani SM, Sabatés AL, Perissinoto J. Denver II: comportamentos propostos comparados aos de crianças paulistanas. *Rev CEFAC*. 2015;17(4):1262–9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0216201517418214>
  10. De Souza Morais RL, Carvalho AM, De Castro Magalhães L. The environmental context and the child development: Brazilian studies. *J Phys Educ*. 2016;27(1):1–14. Available from:

11. Zeppone SC, Volpon LC, del Ciampo LA. Monitoramento do desenvolvimento infantil realizado no Brasil. *Rev Paul Pediatr.* 2012;30(4):594–9. Available from:
12. CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 years: autism and developmental disabilities monitoring network. United States, 2010. United States. 2014;63(2):1–22. Available from:
13. Soares ARS, Gondim E JL, Arruda GMMS, Vasconcelos TB de. Avaliação Do Desenvolvimento Neuropsicomotor Em Crianças De 0-18 Meses Evaluation of Neuropsychomotor Development in 0-18-Month Children in a Family Basic Health Unit. *Saúde e Pesqui Mar.* 2017;10(3):531–8. Available from: <http://dx.doi.org/10.177651/1983-1870.2017v10n3p531-538>
14. Alves G, Lomba G, Barbosa T, Reis K, Braga P. Crianças com necessidades especiais de saúde de um município de minas gerais: estudo descritivo. *Rev Enferm do Centro-Oeste Min [Internet].* 2014;4(3):1310–21. Available from: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/778/768>
15. Fernandes PIC, Santana MRR, Pestana SCC. Estudo Comparativo Do Desempenho Ocupacional Entre Crianças Com Atraso De Desenvolvimento Entre 3 E 5 Anos De Idade. *Cad Ter Ocup da UFSCar.* 2016;24(3):447–56. Available from: <http://dx.doi.org/10.4322/0104-4931.ctoAO0694>
16. Castilho LS de, Abreu MHNG, Ribeiro LVL, Silva MES e, Resende VLS. Perfil dos pacientes com deficiências de desenvolvimento sob atendimento odontológico em um projeto de extensão intersetorial. *Arq em Odontol.* 2017;53(e01):1–9. Available from: <http://dx.doi.org/10.7308/aodontol/2017.53.e01>
17. Volpi SCP, Rugolo LMSS, Peraçoli JC, Corrente JE. Acquisition of motor abilities up to independent walking in very low birth weight preterm infants. *J Pediatr (Rio J).* 2010;86(2):143–8. Available from: <http://dx.doi.org/0021-7557/10/86-02/143>
18. Martins AG, Pinto P de O, Saccani R. *Scientia Medica. Sci Med (Porto Alegre).* 2016;26(4):130–6. Available from: <http://dx.doi.org/10.15448/1980-6108.2017.3.27079>
19. Cruz FO. Taxa de bebês prematuros no país é quase o dobro do que em países da europa. 2016 [Internet]. 2016;4–6. Available from:

<https://portal.fiocruz.br/noticia/taxa-de-bebes-prematurados-no-pais-e-quase-o-dobro-do-que-em-paises-da-europa>

20. Paiva GS de. Desenvolvimento neuropsicomotor infantil : fatores determinantes na pobreza. 2009. Available from:
21. Santa Maria-Mengel MR, Linhares MBM. Factores de riesgo para problemas de desarrollo infantil. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2007;15(SPEC. ISS.):837–42. Available from:
22. Silva MB, Novaes MS de P, Pirtouscheg C, Martins L de Q, Barros CP, Flores PP, et al. Assistance to children with neuromotor delay: epidemiologic profile and interdisciplinary experience. *Rev Médica Minas Gerais*. 2015;25(Supl 6):17–22. Available from: <http://dx.doi.org/10.5935/2238-3182.20150092>
23. Böhmer CJM, Taminiau JAJM, Klinkenberg-Knol EC, Meuwissen SGM. The prevalence of constipation in institutionalized people with intellectual disability. *J Intellect Disabil Res*. 2001;45(3):212–8. Available from:
24. Campos D, Santos DCC. Controle postural e motricidade apendicular nos primeiros anos de vida. *Fisioter em Mov*. 2005;18(3):71–7. Available from:
25. Loring DW, Meador KJ. Efeitos colaterais cognitivos dos medicamentos antiepiléticos em crianças. *Treat Epilepsy*. 2005;1–6. Available from:

**Tabela 1****Variáveis da análise dos prontuários de pacientes atendidos no Setor de Pacientes Especiais, Minas Gerais, Brasil, 2019.**

<b>Variáveis sociodemográficas</b>		<b>N = 185</b>
Idade		25,47±14,021
Sexo		
	Feminino	91 (49,2%)
	Masculino	94 (50,8%)
Cuidador principal		
	Mãe	110 (59,5%)
	Ambos	21 (11,4%)
	Adotivos	14 (7,6%)
	Pai	7 (3,8%)
	Outros	33 (17,8%)
Escolaridade dos cuidadores		
	Fundamental	93 (58,4%)
Feminino	Médio	48 (30,2%)
	Superior	18 (11,3%)
Masculino	Fundamental	84 (62,2%)
	Médio	43 (31,9%)
	Superior	8 (5,9%)
<b>Dados neonatais</b>		<b>N = 139</b>
Idade Gestacional		36,87±5,089
	Recém-nascido pré-termo	40 (28,6)
	Recém-nascido a termo	89 (64%)
	Recém-nascido pós-termo	10 (7,2%)
Período neonatal		
	Recém-nascido de baixo peso	39 (41,2%)
	Recém-nascido peso adequado	58 (57,8%)
	Recém-nascido macrossômico	1 (1%)
<b>Dados maternos</b>		<b>N = 185</b>
Comorbidades na gestação e parto		
	Anóxia perinatal	27 (14,6%)
	Prematuridade	12 (6,5%)
	Gravidez de risco	7 (3,8%)
	Doenças infecciosas	6 (3,2%)
	Trauma gestacional	4 (2,2%)
	Outros*	30 (15,9%)
	Não apresentou	99 (53,5%)
Via de nascimento		
	Cesárea	101 (54,6%)
	Parto normal	80 (43,2%)
	Não sabe informar	4 (2,2%)
Uso de substâncias na gravidez		<b>N 135</b>
	Não usou	107 (79,9%)
	Tabaco	15 (11,2%)
	Álcool	5 (3,7%)
	Álcool e Tabaco	4 (3%)
	Medicação	1 (0,5%)
	Álcool e Medicação	1 (0,5%)
	Álcool e Tabaco	1 (0,5%)
<b>Hospitalização</b>		<b>N = 185</b>
Internação		
	Sim	122 (65,9%)
	Não	63 (34,1%)
Causa da internação		
	Crise Convulsiva	34 (18,9%)
	Pneumonia	28 (15,1%)
	Crise convulsiva e pneumonia	7 (3,8%)
	Infecções respiratórias	7 (3,8%)
	Diarreia	4 (2,2%)
	Infecções renais	4 (2,2%)
	Outros**	12 (7,9%)

Procedimento cirúrgico	
Ortopédica	9 (4,9%)
Adnoidectomia e amigdalactomia	8 (4,3%)
Válvula de derivação ventriculoperitoneal	8 (4,3%)
Herniorrafia umbilical e/ou inguinal	7 (3,8%)
Gastrostomia	5 (2,7%)
Cardíaca	4 (2,2%)
Outros***	16 (6,3%)

---

**Notas:**

**\*Outros** (pré-eclâmpsia, eclâmpsia, infecções sexualmente transmissíveis, pneumonia, descolamento de placenta, parada cardiorrespiratória, hipertensão gestacional, asfixia perinatal, ingesta meconial, eritroblastose fetal, infecção trato urinário, anóxia e prematuridade, anóxia e pré-eclâmpsia, anóxia e gravidez de risco, anóxia e ingesta meconial, prematuridade e pré-eclâmpsia, prematuridade e pneumonia, parada cardiorrespiratória e ingesta meconial).

**\*\*Outros** (otite, desidratação/vômito, meningite bacteriana, infecções do trato urinário e estomacal, crise convulsiva e meningite bacteriana, pneumonia e icterícia, pneumonia e parada cardiorrespiratória).

**\*\*\*Outros** (apendicectomia, oftálmica, colecistectomia, traqueostomia, auditiva, laringomalácia, histerectomia, apendicectomia e oftálmica, herniorrafia e cardíaca, herniorrafia, adnoidectomia e amigdalactomia).



**Tabela 2**

**Diagnósticos dos 185 pacientes atendidos no Setor de Pacientes Especiais no período de janeiro de 2013 a dezembro de 2018, Minas Gerais, Brasil, 2019.**

<b>Diagnóstico</b>	<b>Frequência absoluta (N)</b>	<b>Frequência relativa (%)</b>
ADNPM* e PC**	84	45,4
ADNPM*	74	40,0
ADNPM* e TEA***	10	5,4
ADNPM* e Hidrocefalia	9	4,9
ADNPM* e Cardiopatia Congênita	4	2,2
ADNPM* e Microcefalia	3	1,6
ADNPM* e X-frágil	1	0,5

**Nota:** \*ADNPM: Atraso no desenvolvimento neuropsicomotor; \*\*PC: Paralisia Cerebral; \*\*\*TEA: Transtorno do Espectro Autista

**Tabela 3****Domínios afetados nos 185 pacientes com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor atendidos no setor de pacientes especiais durante o período de janeiro de 2013 a dezembro de 2018, Minas Gerais, Brasil, 2019.**

<b>Domínio Afetado</b>	<b>Frequência absoluta (N)</b>	<b>Frequência relativa (%)</b>
Cognitivo, motor e linguagem	65	35,1
Cognitivo	37	20
Cognitivo e linguagem	30	16,2
Cognitivo e motor	22	11,9
Cognitivo, motor, linguagem e auditivo	4	2,2
Motor e Linguagem	4	2,2
Cognitivo e Auditivo	4	2,2
Linguagem	3	1,6
Cognitivo, Linguagem e Auditivo	2	1,1
Motor	2	1,1

**Tabela 4**

**Comorbidades mais frequentemente observadas nos 185 pacientes atendidos no Setor de Pacientes Especiais extenso entre janeiro de 2013 a dezembro de 2018, Minas Gerais, Brasil, 2019.**

<b>Doenças Associadas</b>	<b>Frequência absoluta (n)</b>	<b>Frequência relativa (%)</b>
Epilepsia	30	16,2
Obstipação Intestinal	10	5,4
Oftálmica	6	3,2
Infecção de Via Aérea Superior	4	2,2
Epilepsia e Obstipação Intestinal	4	2,2
Hipo/Hipertireoidismo	3	1,6
Cardíaca	3	1,6
Microcefalia	3	1,6