



A Escala Bayley-III para a avaliação e intervenção do desenvolvimento infantil em equipe transdisciplinar

The Bayley-III scale for child development assessment and intervention in a transdisciplinary team

La Escala Bayley-III para la evaluación e intervención del desarrollo infantil en equipo transdisciplinario

Lais Soares Raymundo¹, Andressa de Oliveira Almeida¹

RESUMO

Objetivo: Apresentar a experiência de uma equipe transdisciplinar que utiliza a Escala Bayley-III como um dos instrumentos para avaliar seus pacientes na primeira infância, bem como um dos norteadores do planejamento terapêutico. **Relato de experiência:** Embasado no tratamento e estimulação que visa o desenvolvimento de crianças atípicas inseridas em tratamento com equipe transdisciplinar, de uma clínica localizada em uma cidade do estado do Rio de Janeiro, a equipe mencionada, possui metodologia própria MEII (Método de Estimulação Integrada Intensiva), que utiliza tal escala de avaliação como um dos instrumentos para verificação dos marcos do desenvolvimento dos bebês e crianças pequenas, bem como para orientação dos objetivos a serem traçados dentro do plano de intervenção de cada paciente. **Considerações finais:** Com ênfase nos estudos acerca de estimulação precoce, a Escala Bayley-III indica resultados satisfatórios uma vez que a equipe terapêutica consegue mensurar o desenvolvimento da criança, bem como ajustar o planejamento para uma intervenção eficaz.

Palavras-chave: Desenvolvimento Infantil, Transtornos do Neurodesenvolvimento, Avaliação Clínica, Intervenção Precoce.

ABSTRACT

Objective: To present the experience of a transdisciplinary team that uses the Bayley-III Scale as one of the instruments to assess its patients in early childhood, as well as one of the guidelines for setting up therapeutic planning. **Report:** Based on the treatment and stimulation aimed at the development of atypical children inserted in treatment with a transdisciplinary team from a clinic located in a city from Rio de Janeiro, the mentioned team has its own methodology MEII (Method of Intensive Integrated Stimulation), using this assessment scale as one of the tools for verification developmental milestones of babies and young children, as well as to guide the objectives to be traced within the intervention plan of each patient. **Final considerations:** With an emphasis on studies about early stimulation, evaluations with Scale indicate satisfactory results, since the therapeutic team is able to measure the child's development, as well as adjust the planning for an effective intervention.

Keywords: Child Development, Neurodevelopmental Disorders, Clinical Assessment, Early Intervention.

¹Centro de Estudos em Desenvolvimento Humano - CEDH, Petrópolis – RJ.

RESUMEN

Objetivo: Apresentar la experiencia de un equipo transdisciplinario que utiliza la Escala Bayley-III como uno de los instrumentos para evaluar a sus pacientes en la primera infancia, así como uno de los guías del planeamiento terapéutico. **Relato de experiencia:** Basado en el tratamiento y la estimulación que busca el desarrollo de niños atípicos insertados en tratamiento con equipo transdisciplinario en una clínica ubicada en una ciudad del estado de Río de Janeiro, el equipo mencionado cuenta con su propia metodología, el MEII (Método de Estimulación Integrada Intensiva), que utiliza dicha escala de evaluación como uno de los instrumentos para verificar los hitos del desarrollo de los bebés y niños pequeños, así como para orientar los objetivos a trazados dentro del plan de intervención de cada paciente. **Consideraciones finales:** Con énfasis en los estudios acerca de la estimulación temprana, la Escala Bayley indica resultados satisfactorios, ya que el equipo terapéutico logra medir el desarrollo del niño, así como ajustar la planificación para una intervención eficaz.

Palabras clave: Desarrollo Infantil, Trastornos del Neurodesarrollo, Evaluación Clínica, Intervención Precoz.

INTRODUÇÃO

Desde o processo de concepção, os indivíduos iniciam o processamento de mudanças através da interação biológica e contextual, que darão continuidade ao longo de suas vidas (NETO JBSB, et al., 2021). A primeira infância é considerada um período essencial para a construção de uma base sólida para o desenvolvimento posterior do indivíduo. É o estágio em que se desenvolvem as estruturas cerebrais, e o período de aquisição de capacidades fundamentais, que permitirão o aprimoramento de habilidades futuras mais complexas (RAYANE DB e DE SOUSA DHAV, 2018).

A literatura científica que estuda o desenvolvimento aponta três domínios: físico (crescimento e saúde, capacidades sensoriais e motoras), cognitivo (o que envolve o processo de aprendizagem, como a memória, atenção, linguagem, raciocínio e pensamento) e o psicossocial (relações interpessoais, personalidade, sentimentos e emoções) (NETO JBSB, et al., 2021). Contudo, além de serem classificados separadamente, estes domínios encontram-se correlacionados, ou seja, cada marco do desenvolvimento afeta os outros.

A primeira infância é compreendida do nascimento aos 6 anos de idade (NOBRE JNP, et al., 2021). Neste período a criança vai passar profundamente por um processo constante de concepções de estímulos físicos, cognitivos e psicossociais, e estes podem sinalizar as inferências em seu desenvolvimento. Nos últimos tempos, tem-se visto um número cada vez maior de crianças apresentando atrasos significativos neste período, e que, se desprezados, podem levar a uma direção de dificuldades (SALGADO NDM et al., 2022).

As crianças que são diagnosticadas na primeira infância e assim iniciam seu tratamento, podem obter melhores resultados, pois a primeira infância é um período de grande plasticidade cerebral (RODRIGUES A A, et al., 2021), desse modo, o tratamento auxiliará a consolidar tudo que virá pela frente. Os bebês e as crianças pequenas com atrasos no desenvolvimento, necessitam de intervenção especializada, para tratar e estimular as questões desenvolvimentais, e, na maioria das vezes, necessitam de intervenção em mais de uma área, visto que, os domínios em déficit podem variar, e/ou acumular.

Muitas vezes, se acentua a necessidade de ultrapassar um modelo médico de compreensão das crianças com dificuldades, perturbações do desenvolvimento ou necessidades especiais, ou seja, tem de haver a necessidade de acrescentar outras dimensões de compreensão destes indivíduos (FRANCO V, et al., 2019). Dessa forma, a intervenção em equipe transdisciplinar, se faz relevante, uma vez que, os profissionais desta equipe realizam um trabalho onde as diferentes áreas (especialidades) conseguem integrar-se e desenvolver um trabalho em conjunto, colocando o paciente em perspectiva de acordo com sua singularidade e necessidades.

Os profissionais da equipe transdisciplinar se debruçam diante de um caso e juntos planejam, refletem a intervenção e possíveis soluções diante das diversidades que possam surgir. A transdisciplinaridade acontece

quando os profissionais de diversas áreas realizam um trabalho em que seus conhecimentos se integram de forma que todos os membros da equipe sejam responsáveis, ou seja, o modelo de trabalho exige dinamismo e assistência de forma que os todos os profissionais envolvidos partilham informações, conhecimentos e estratégias, ultrapassando a formação dentro de sua área específica (DO PINHO COSSIO A, et al., 2018).

A Escala Bayley-III, é um instrumento que, apoia de forma favorável os profissionais e equipes que trabalham com o público de bebês e crianças pequenas a iniciarem seus trabalhos por uma investigação completa do desenvolvimento da criança, uma vez que, ela provê uma avaliação individual do funcionamento desenvolvimental de bebês e crianças pequenas entre 1 e 42 meses de idade, sendo uma das poucas para uso com essa população. Ela permite a avaliação de cinco domínios comportamentais importantes: cognitivo, linguagem, motor, socioemocional e funcionamento adaptativo (WEISS LG, et al., 2017). Ainda de acordo com os autores, a Bayley-III é provavelmente o instrumento mais amplamente usado para avaliar bebês e crianças e muitos a consideram padrão de referência nesta área.

Diante disso, o presente estudo objetivou relatar a experiência vivida por uma equipe transdisciplinar de uma instituição que possui uma metodologia própria para intervenção de pacientes com atrasos no desenvolvimento.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Trata-se de uma experiência de trabalho realizada por uma clínica de terapias integradas, que utiliza a Escala Bayley III como instrumento avaliativo, no interior do Estado do Rio de Janeiro. A prática clínica em questão faz parte de uma instituição que utiliza de sua própria metodologia, Método de Estimulação Integrada Intensiva (MEII), embasado em teorias e métodos com respaldos científicos, para mediar e intervir diante as demandas de seus pacientes.

A metodologia MEII se baseia no conceito de transdisciplinaridade, integrando e envolvendo toda a equipe terapêutica, fazendo com que as diferentes áreas tenham um diálogo e estejam entrelaçados, estabelecendo uma ação conjunta, ampliando as possibilidades de troca de conhecimentos acerca do paciente e a visão dos terapeutas quanto a totalidade do indivíduo, visando garantir seu desenvolvimento de forma efetiva, em menor prazo e de modo permanente. A equipe terapêutica transdisciplinar do MEII é composta pelas seguintes especialidades: psicologia, psicopedagogia, fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia, musicoterapia, nutrição e medicina. De acordo com a necessidade dos pacientes, outras especialidades poderão também integrar a equipe. Percebe-se que o MEII é uma metodologia que se compromete com o desenvolvimento global da criança, dessa forma, faz-se relevante utilizar escalas do desenvolvimento para conseguir medir e avaliar a sua eficácia.

As crianças que chegam apenas para passar pelo período investigativo (investigação de possível diagnóstico clínico), ou para iniciar seus tratamentos com idade de desenvolvimento na primeira infância, são submetidas a aplicação da Escala Bayley III pelos profissionais habilitados. Assim como, passam por uma avaliação em cada especialidade para averiguar seus déficits e potencialidades.

O resultado de ambas é discutido, contudo o da Bayley III traz resultados mais quantitativos, e que mostram em qual idade do desenvolvimento o paciente se encontra e deixa bem claro para a equipe os marcos do desenvolvimento que a criança já alcançou ou ainda necessita de estímulos para que consiga alcançar. Diante de tais resultados, a equipe terapêutica transdisciplinar MEII, constrói o plano terapêutico do paciente, de acordo com suas demandas mais emergentes. A família participa deste processo relatando suas principais necessidades/dificuldades, visando assim adequar a intervenção ao que realmente a criança precisa, tanto no ambiente clínico, como nos demais ambientes. Após o diálogo entre a equipe, é iniciada a intervenção da criança, buscando resultados assertivos e de aproximadamente 3 a 6 meses a criança é submetida novamente a uma avaliação para quantificar seus possíveis avanços e auxiliar a equipe a redefinir o plano terapêutico.

A metodologia MEII percebe a família como colaboradora principal no processo de intervenção. Diante disso, busca priorizar a formação dos principais cuidadores dos pacientes. Semanalmente a família participa

da Prática Parental junto a uma sessão de uma especialidade específica, para aprender junto ao terapeuta sobre práticas, atividades e direcionamentos frente às demandas de sua criança.

DISCUSSÃO

Desde o início do desenvolvimento humano, os processos neurológicos já estão sendo incitados, e com esses surgem a obtenção de extensão do desenvolvimento físico, cognitivo e psicossocial. Além disso, é a primeira infância, a fase em que a criança absorve melhor os estímulos à sua volta (RIBAS F, et al., 2021). A partir disso, os domínios cognitivo, de comunicação e linguagem, motor e emocionais, precisam ser investigados, pois retardos nesses domínios levarão a necessidades de estimulação precoce para a promoção do desenvolvimento da criança ou de intervenção precoce em casos de transtornos do neurodesenvolvimento (CARDOSO KVV e LIMA SA, 2019).

A intervenção precoce se faz relevante uma vez que pode diminuir de modo significativo os danos cognitivos, bem como aumentar o nível adaptativo da criança (DE MARCO RL, et al., 2021). Diante disso, a equipe transdisciplinar supracitada realiza este tipo de intervenção, com base nos dados obtidos através de instrumentos avaliativos validados e o principal utilizado para esta faixa etária, conforme já citado é a escala Bayley-III, que é considerada padrão ouro de referência para avaliar bebês e crianças até os 42 meses, sendo amplamente utilizada no mundo (DOS SANTOS LS, et al., 2021).

A avaliação do desenvolvimento do bebê e da criança pequena requer um trabalho em equipe, ou seja, frequentemente mais de uma área (profissionais diferentes) e a participação da família (WEISS LG, et al., 2017). No trabalho transdisciplinar encontrado no MEII, a avaliação de crianças na primeira infância, se dá justamente como pontuado pelos autores, uma vez que, todas as áreas e especialidades baseiam-se na Escala Bayley-III para desenvolverem seus planos de tratamento para o paciente, e para mostrar a família, quais as prioridades a serem incitadas. Ou seja, a identificação precoce de riscos para o desenvolvimento, requer dos profissionais de saúde um treinamento técnico na avaliação do desenvolvimento, bem como possuir boa capacidade de transferir conhecimentos aos pais e familiares, uma vez que eles são a principal fonte de informação inicial de suspeita de tais atrasos (MARTELETO MRF, et al., 2021).

A Escala é utilizada para identificar supostos atrasos desenvolvimentais em crianças em consonância com a literatura acadêmica mais atual sobre o desenvolvimento infantil, para auxiliar no planejamento da intervenção e em outros serviços clínicos importantes. Uma das riquezas da escala citada é que ela consegue avaliar áreas importantes do desenvolvimento, conseguindo uma observação completa e detalhada do desenvolvimento neuropsicomotor (CRUZ EJS da, et al., 2022; DE BARROS RS, et al., 2020).

Crianças com suspeita de atrasos no desenvolvimento ou com diagnóstico clínico específicos, como por exemplo, crianças com síndrome de down, paralisia cerebral, transtorno global do desenvolvimento, distúrbio específico de linguagem, transtorno do espectro autista, nascimento prematuro, entre outros, podem se submeter a aplicação da escala. Dentro da prática clínica da metodologia MEII, a escala vem sendo empregada, em sua maioria, ao público com diagnóstico clínico de Transtorno do Espectro Autista (TEA) e/ou com atrasos do neurodesenvolvimento (crianças em período investigativo) (WEISS LG, et al., 2017).

Os domínios e itens das Escalas Bayley foram formados através de estudos sobre o desenvolvimento infantil e de pesquisas com crianças e bebês, derivando-se das teorias desenvolvimentistas e de descobertas mais recentes de pesquisas em desenvolvimento infantil, incluindo pesquisas neuropsicológicas e de processamento de informação, bem como sobre a teoria socioemocional funcional e de comportamento adaptativo (WEISS LG, et al., 2017).

A escala é composta por cinco áreas: cognitiva, linguagem/comunicação receptiva e expressiva, motora grossa e fina, socioemocional e comportamento adaptativo (CRUZ EJS da, et al., 2022). A estrutura da escala permite ao profissional que a aplica, administrar e resultar cada um dos cinco domínios de forma independente e esse respectivo torna a aplicação da escala apropriada para avaliações transdisciplinares. Uma vez que, cada especialidade contribui de forma simultânea a avaliação do caso clínico em questão.

A escala cognitiva contém itens que avaliam o desenvolvimento sensório-motor, exploração e manipulação, relação com o objeto, formação de conceitos, memória e outros aspectos do processamento cognitivo. Já a escala de linguagem é composta pelos itens de comunicação receptiva (avaliando comportamentos pré-verbais, desenvolvimento do vocabulário, vocabulário relacionado ao desenvolvimento morfológico, compreensão de marcadores morfológicos, referências sociais e compreensão verbal), e comunicação expressiva (avaliando como a comunicação pré-verbal, desenvolvimento do vocabulário, e o desenvolvimento morfosintático). A escala motora é composta por itens de motricidade fina (habilidades associadas com a preensão, integração perceptiva-motora, planejamento e velocidade motora) e motricidade grossa (movimento dos membros e do tronco, posicionamento estático, movimento dinâmico, locomoção, equilíbrio e planejamento motor) (BAYLEY N, 2018). A escala também conta com um inventário de observação do comportamento, que é preenchido pela família/responsáveis da criança, examinando o comportamento da criança em casa, auxiliando ainda mais na interpretação da escala.

De acordo com Bayley N (2018), a escala socioemocional avalia a aquisição de marcos do desenvolvimento sociais e emocionais, ou seja, a relação da criança com as capacidades emocionais funcionais, seu potencial de autorregulação e interesse pelo ambiente, comunicação de necessidades e interação com outros. A escala de comportamento adaptativo, avalia as habilidades funcionais da criança no dia a dia. Ainda de acordo com a autora, as áreas medidas nessa escala incluem: comunicação, vida em comunidade, saúde e segurança, lazer, autocuidado, autodireção, função pré-acadêmica, vida doméstica, social e motora. Dentro do trabalho da metodologia MEII, utiliza-se da idade de desenvolvimento equivalente, que representa a média de idade em meses. Ou seja, os resultados de acordo com a idade de desenvolvimento de cada domínio (cognitivo, comunicação e motor), são analisados e as intervenções são baseadas na necessidade e subjetividade de cada criança segundo os resultados de idade obtidos. Outro fator importante a ser destacado é que, através da escala, é possível que o profissional também compreenda sobre os pontos fortes da criança avaliada, não apenas das suas insuficiências.

Já a escala socioemocional que vem a identificar os principais marcos do desenvolvimento social e emocional e a escala de comportamento adaptativo que busca acessar habilidades funcionais do cotidiano da criança (VIDEIRA AGA, et al., 2021) não mensuram a sua idade de desenvolvimento, mas o profissional consegue saber, através da interpretação dos dados, se a criança se encontra de acordo com o esperado para a sua faixa etária. Uma determinada criança pode apresentar, por exemplo, a linguagem expressiva bem desenvolvida, mas encontrar dificuldade na capacidade de comunicação funcional (diálogo).

Diante dos resultados obtidos através da escala Bayley, os profissionais conseguem verificar quais marcos do desenvolvimento ainda não foram alcançados pela criança submetida a avaliação. Os marcos do desenvolvimento ajudam a nortear a avaliação de bebês e crianças pequenas, se estas estão com o seu desenvolvimento dentro do que é considerado adequado a uma determinada faixa etária. Nos cuidados primários à saúde, o acompanhamento do desenvolvimento com um roteiro de observação torna-se essencial para a detecção precoce de ausência de marcos do desenvolvimento (OLIVEIRA CVR, et al., 2019). Sendo assim, através de escalas que avaliam o desenvolvimento é possível constatar se a criança alcançou as habilidades esperadas para a sua idade.

Ao administrar e interpretar a escala, a equipe transdisciplinar MEII, adquire uma quantidade de dados tanto quantitativos quanto qualitativos, o que faz com que esses sejam utilizados tanto para o planejamento e manutenção terapêutica, quanto para traçar o progresso do paciente após o início do seu processo de intervenção. Na idade de aplicação utilizada pela escala, pode-se dizer que são crianças que darão início ao processo de intervenção precoce. A proposta da intervenção precoce é de ser uma intervenção realizada através de uma equipe multiprofissional, visando a diminuição de carências neurológicas e aprimorar as habilidades físicas, cognitivas, sociais e afetivas, de crianças pequenas que apresentem atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor (BRASIL, 2016, apud DA SILVA CO, et al., 2020), ou seja, de crianças desde o seu nascimento até aproximadamente os 40 meses.

O trabalho de intervenção precoce visa promover o bem-estar e a saúde infantil como um todo, incitando as competências emergentes e atenuando os atrasos no desenvolvimento, bem como sintetizar déficits e

deficiências presentes, visando a ampliação de funcionalidade, e o funcionamento global da família e o ambiente que cerca essa criança (FERREIRA RC, et al., 2020). Ainda de acordo com os autores, intervenções na primeira infância podem diminuir significativamente os efeitos de riscos sociais e biológicos e trazer benefícios e qualidade de vida. O propósito se faz em, aproveitar ao máximo o potencial do cérebro e do desenvolvimento do paciente.

A metodologia MEII realiza uma abordagem de estimulação precoce multifocal. De acordo com Izidoro IR et al. (2019) os programas de estimulação precoce podem acontecer através de duas abordagens, unifocal (voltada apenas para o desenvolvimento da criança) e multifocal (voltada tanto para a criança como para o meio, abordando outros temas em relação ao desenvolvimento infantil), sendo assim, a abordagem multifocal torna-se mais efetiva, destacando a necessidade de uma equipe realizando um trabalho de modo transdisciplinar.

A participação da família/responsáveis é de fundamental importância, não só pelo comprometimento e veracidade para colaborar no resultado das escalas avaliativas no domínio socioemocional e de comportamento adaptativo, como para a participação dentro do processo terapêutico, no qual a criança estará inserida. Os programas de intervenção e estimulação baseados na intervenção precoce, priorizam também a participação destes, viabilizando a constância da família na vida da criança, onde busca-se construir programas visando as necessidades das famílias, sempre priorizando as individualidades e o treinamento de práticas que levam informações que ampliem a capacidade dos responsáveis cuidarem de suas crianças, bem como estreitar a parceria entre pais e profissionais (MARINI BPC, et al., 2022), o que caracteriza os pilares da metodologia MEII, que embasa seus programas de intervenção nestes princípios.

Na metodologia MEII a família encontra-se integrada neste processo. A Prática Parental é fundamental para auxiliar na generalização do aprendizado, pois não adianta a criança conseguir fazer nas terapias o que é aprendido e não conseguir generalizar para os outros ambientes. E, seu objetivo principal é ampliação do conhecimento, da capacidade e das habilidades dos responsáveis para cuidarem de suas crianças (FERREIRA RC, et al., 2020).

Os domínios do desenvolvimento não operam-se de forma individual, eles se inter-relacionam, assim como as intervenções baseadas na transdisciplinaridade do MEII. Uma vez que, cada especialidade responsável por suas intervenções em domínios específicos do desenvolvimento não conseguem atuar sozinhas, visto as diferentes necessidades que a criança pode apresentar, conectando e unificando assim os diferentes saberes, técnicas, teorias e intervenções. De certa forma, as equipes que não possuem o olhar transdisciplinar podem acabar apresentando lacunas em seus respectivos resultados. Diante disso, esse artigo visou atentar a importância da Escala Bayley-III para o processo avaliativo e de intervenção em contexto transdisciplinar.

REFERÊNCIAS

1. BAYLEY N. Bayley - escalas do desenvolvimento do bebê e da criança pequena - terceira edição: manual de administração. São Paulo: Pearson Clinical Brasil. 2018; 272p.
2. CARDOSO KVV e LIMA SA. Intervenção psicomotora no desenvolvimento infantil: uma revisão integrativa. Revista Brasileira em Promoção da Saúde. 2019; 32.
3. CRUZ JS da, et al. Uso da Escala de Avaliação do Desenvolvimento Infantil Bayley III em Crianças Brasileiras: Revisão Sistemática. Psicologia: Teoria e Pesquisa. 2022; 38.
4. DA SILVA CO, et al. Benefícios no uso de intervenção precoce em crianças com transtorno do espectro autista (TEA): uma revisão integrativa. Research, Society and Development. 2020; 9(7): e256972474.
5. DE BARROS RS, et al. Principais instrumentos para avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor em crianças no Brasil. Brazilian journal of development. 2020; 6(8): 60393-60406.
6. DE MARCO RL, et al. Tea e neuroplasticidade: Identificação e intervenção precoce Asd and neuroplasticity: Identification and early intervention. Brazilian Journal of Development. 2021; 7(11): 104534-104552.

7. DO PINHO COSSIO A, et al. Benefícios da intervenção precoce para a família de crianças com Transtorno do Espectro do Autismo. *Revista Educação Especial*. 2018; 31(60): 9-20.
8. DOS SANTOS LS, et al. Análise dos marcos do desenvolvimento em prematuros utilizando a Escala Bayley. *Fisioterapia Brasil*. 2021; 22(5): 637-648.
9. FRANCO V, et al. Problemas do desenvolvimento infantil e Intervenção Precoce. In V. Franco (Coord.), *Psicopatologia do desenvolvimento e percursos inclusivos: da intervenção precoce à inclusão social*. Évora: Centro de Investigação em Educação e Psicologia da Universidade de Évora (CIEP | UE). 2019; 57-70.
10. FERREIRA RC, et al. Efeitos da intervenção precoce com foco na família no desenvolvimento de crianças nascidas prematuras e/ou em risco social: metanálise. *Jornal de Pediatria*. 2020; 96: 20-38.
11. IZIDORO IR, et al. Serviços especializados em intervenção precoce: elegibilidade e atuação multiprofissional. *Revista CEFAC*. 2019; 21.
12. MARINI BPR e DELLA BARBA PCS. A participação familiar em programas de intervenção precoce. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*. 2022; 10(1): 68-76.
13. MARTELETO MRF, et al. Escalas Bayley: rastreio do desenvolvimento cognitivo de crianças bem pequenas. *Processos Neuropsicológicos: Uma abordagem do Desenvolvimento*. Científica Digital. 2021; 158-178.
14. NETO JBSB, et al. O ciclo da primeira infância do desenvolvimento humano: um relato de caso. *Revista de Educação, Saúde e Ciências do Xingu*. 2021; 1(4).
15. NOBRE JNP, et al. Fatores determinantes no tempo de tela de crianças na primeira infância. *Ciência & saúde coletiva*. 2021; 26: 1127-1136.
16. OLIVEIRA CVR, et al. Desigualdades em saúde: o desenvolvimento infantil nos diferentes grupos sociais. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2019; 53.
17. RAYANE DB e DE SOUSA DHAV. Privação afetiva e suas consequências na primeira infância: um estudo de caso. *Revista InterScientia*. 2018; 6(2): 90-111.
18. RIBAS AF, et al. O desenvolvimento na primeira infância e saúde mental: fatores de risco e fatores de proteção. Monografia. Faculdade Sant'Ana. 2021; 24p.
19. RODRIGUES AA, et al. Modelo Denver de Intervenção Precoce para Crianças com Transtorno do Espectro Autista. *Humanidades & Inovação*. 2021; 8(48): 359-375.
20. SALGADO NDM, et al. Transtorno do Espectro Autista em Crianças: Uma Revisão Sistemática sobre o Aumento da Incidência e Diagnóstico. *Research, Society and Development*. 2022; 11(13): e512111335748.
21. VIDEIRA AGA, et al. Depressão perinatal: repercussão no desenvolvimento neuropsicológico de bebês. Editora Científica Digital. 2021; 62-76.
22. WEISS LG, et al. *Bayley III: uso clínico e interpretação*. São Paulo: Pearson Clinical Brasil. 2017; 208p.