



Cuidados com o recém-nascido prematuro após a alta hospitalar: investigação das demandas familiares

Care of preterm newborns after hospital discharge: investigation of family demands

Caroline Gianna da Silva¹, Cristina Ide Fujinaga², Elaine Fátima Brek³, Flavia Valenga³

¹ Doutoranda do Programa de Pós-graduação Interdisciplinar em Desenvolvimento Comunitário (PPGDC) da Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO), Irati (PR), Brasil; ² Docente do Departamento de Fonoaudiologia e do Programa de Pós-graduação Interdisciplinar em Desenvolvimento Comunitário (PPGDC) da Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO), Irati (PR), Brasil; ³ Fonoaudiólogas pela Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO), Irati (PR), Brasil.

*Autor correspondente: Caroline Gianna da Silva - E-mail: caroline.gianna@gmail.com

RESUMO

O objetivo deste trabalho foi analisar o conhecimento e as demandas dos familiares em relação aos cuidados com o recém-nascido prematuro após a alta hospitalar. Trata-se de um estudo de abordagem metodológica qualitativa. Foram realizadas entrevistas abertas com familiares de recém-nascidos prematuros egressos da UTIN de um hospital filantrópico da região sudeste do Estado do Paraná. Elas foram gravadas, transcritas de forma literal e, posteriormente, avaliadas segundo a análise temática de conteúdo. Evidenciaram-se quatro temas levantados pelos familiares: alimentação, higiene, sentimentos e saúde. Verificou-se a necessidade de ampliar o conhecimento científico dos familiares com vistas ao seu empoderamento no cuidado ao recém-nascido prematuro, utilizando-se de instrumentos de educação em saúde.

Palavras-chave: Alta do paciente. Família. Recém-nascido prematuro.

ABSTRACT

This study aimed to investigate the knowledge and demands of family members regarding the care of the preterm newborn after hospital discharge. This is a study with a qualitative methodological approach. Open interviews were conducted with family members of preterm newborns who had been discharged from the NICU of a philanthropic hospital in the southeastern region of Paraná State. The interviews were recorded and then transcribed verbatim and, subsequently, analyzed according to the thematic content analysis. This analysis showed four themes that were raised by family members: feeding, hygiene, feelings and health. There is a need to expand the scientific knowledge of family members, for their empowerment in the care of preterm newborns, using health education instruments.

Keywords: Family. Infant, premature. Patient discharge.

Recebido em Julho 19, 2020
Aceito em Novembro 25, 2020

INTRODUÇÃO

É considerado prematuro o bebê nascido vivo antes de se completarem as 37 semanas de idade gestacional¹. O índice de nascimentos prematuros no Brasil e no mundo vem aumentando ao longo do tempo: a cada ano são cerca de 15 milhões, o que equivale a mais de um nascimento prematuro a cada dez bebês nascidos vivos.

O nascimento de um prematuro é uma surpresa e motivo de preocupação para os familiares. Muitas vezes o tão esperado bebê não pode ser levado para casa e precisa ficar internado numa Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), onde vai receber atendimentos especializados 24 horas por dia. O longo período de internamento acaba dificultando o estabelecimento do vínculo mãe-bebê, levando a um sentimento de insegurança da mãe sobre a capacidade de cuidar de seu recém-nascido (RN) e alimentando a crença de que os profissionais de saúde são aqueles de fato capazes de fazê-lo².

Quando nasce um infante pré-termo, nascem também pais prematuros, que muitas vezes ainda não estão preparados para a chegada do bebê. O neonato sonhado e idealizado pelos familiares acaba sendo diferente do bebê real, frágil, que necessita de cuidados especiais, e isso acaba gerando sentimentos de frustração, culpa e angústia³.

Uma UTIN, com todo o aparato tecnológico e com ruídos característicos, pode mostrar-se um lugar assustador e fazer com que mães e familiares do recém-nascido prematuro tenham receio sobre as reais chances de sobrevivência dele⁴. Nesse momento de dúvidas e angústias, é essencial o apoio da equipe multidisciplinar atuante na Unidade Neonatal, pois esses profissionais têm a possibilidade de tornar esse ambiente hostil um pouco mais acolhedor, oferecendo suporte emocional e informacional aos familiares⁵.

Durante o período de internamento hospitalar, deve ocorrer o desenvolvimento de habilidades dos familiares para o manejo do RN prematuro, com vistas a um maior empoderamento da família em relação aos cuidados domiciliares⁶. É muito importante que pais e familiares sejam preparados para cuidar do

neonato nesse tempo, pois dessa forma pode-se reduzir a ansiedade e aumentar a autoconfiança da família no cuidado com o RN após a alta hospitalar⁷.

A alta hospitalar é um momento muito esperado pelos familiares e cercado de grande alegria; entretanto, é também permeado pela ansiedade e pelo medo de que algo aconteça com o bebê longe da atenção especializada oferecida no hospital. No ambiente domiciliar, o prematuro irá demandar cuidados diferenciados, próprios das necessidades de um RN de risco⁸. Considerando-se que, a partir do momento da alta, pais e familiares são responsáveis pelo cuidado do neonato prematuro, que até então era realizado por uma equipe especializada, o estudo objetivou analisar o conhecimento e as demandas dos familiares em relação aos cuidados que lhes cabem nessa nova fase.

METODOLOGIA

Esta é uma pesquisa de delineamento qualitativo e que segue os critérios do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ)⁹. “O método qualitativo é o que se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem”¹⁰.

Foram realizadas entrevistas com familiares de RN prematuros egressos da UTIN de um hospital filantrópico da região sudeste do Estado do Paraná no mês de dezembro de 2017 para identificar que informações esses usuários gostariam de receber sobre a saúde do prematuro. A coleta dos dados se deu no Consórcio Intermunicipal de Saúde, onde ocorre o acompanhamento dos neonatos de risco desde a alta hospitalar até aproximadamente um ano de idade.

Os participantes da presente pesquisa foram os pais e familiares que compareceram ao atendimento de seu RN prematuro no Ambulatório de Alto Risco do Consórcio Intermunicipal de Saúde. O número de respondentes foi definido pelo critério de saturação das respostas, quando as entrevistas foram encerra-

das. As entrevistas foram abertas, conduzidas pela autora principal e pelas autoras discentes do Curso de Fonoaudiologia, a partir da seguinte questão norteadora: “Agora que você e sua família são os responsáveis pelos cuidados com o bebê, estamos interessados em saber: quais são seus principais medos e dúvidas para cuidar do bebê em casa após a alta hospitalar?”.

Os critérios de inclusão dos participantes foram: ter um recém-nascido prematuro (idade gestacional inferior a 37 semanas), ele ter permanecido internado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e sem patologias congênitas ou perinatais associadas.

As entrevistas foram gravadas e depois transcritas de forma literal. Para proceder à investigação, foi utilizada a técnica de análise de conteúdo, na modalidade de análise temática, que “consiste em descobrir os *núcleos de sentido* que compõem uma comunicação, cuja *presença* ou *frequência* signifiquem alguma coisa para o objeto analítico visado”¹⁰. Ela é realizada em três etapas principais: pré-análise, exploração do material e inferências/interpretações¹¹.

Para a realização desta pesquisa, todos os participantes leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A fim de garantir seu anonimato, utilizou-se a identificação das famílias por meio de nomes de árvores frutíferas. A escolha por essa nomeação se deu na intenção de colocar de forma poética as famílias como as árvores que dão os frutos, que são os recém-nascidos. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNICENTRO sob o parecer nº 2.409.240, CAAE 79390617.0.0000.0106.

RESULTADOS

Para a produção deste estudo, foi realizada inicialmente uma entrevista piloto com a família de um bebê prematuro a fim de verificar a efetividade da questão aberta proposta em propiciar o fornecimento das informações pertinentes ao estudo. Tendo sido alcançado o objetivo, foram feitas entrevistas com familiares (mães, pais, avós e tias) de outros 25 bebês, totalizando 29 participantes. As entrevistas tiveram

duração máxima de dez minutos. Os bebês prematuros, cujas famílias tomaram parte da pesquisa, são caracterizados no Quadro 1 a seguir.

Quadro 1. Caracterização dos bebês prematuros, cujos familiares participaram da pesquisa

Caracterização dos bebês prematuros		
Sexo	Masculino	Feminino
	n = 15	n = 11
Idade gestacional	Mínima	Máxima
	29,6 semanas	36,4 semanas
Peso ao nascer	Mínimo	Máximo
	755 g	3.100 g
Tipo de parto	Normal	Cesariana
	n = 13	n = 13
Tempo de hospitalização na UTIN	Mínimo	Máximo
	2 dias	89 dias
Idade do infante no dia da entrevista	Mínima	Máxima
	10 dias	371 dias

Fonte: Dados da pesquisa.

Após minuciosa análise de conteúdo, foram revelados quatro temas principais – alimentação, higiene, sentimentos e saúde –, e dentro deles identificaram-se ainda subtemas. Todos serão descritos a seguir.

ALIMENTAÇÃO

Esse tema foi um dos que gerou mais dúvidas, se desdobrando em três subtemas: amamentação, complementação e introdução alimentar. O subtema amamentação foi mencionado repetidamente, principalmente em relação ao uso de medicação para aumento da produção do leite, ao medo que o lactente engasgue durante a mamada ou que perca peso. Com relação ao subtema complementação, as questões que surgiram com mais frequência foram o uso ou não de complemento e a adaptação do bebê à mudança do leite.

Como as entrevistas acabaram sendo realizadas com famílias de infantes maiores (acima de seis meses), também surgiram dúvidas a respeito da intro-

dução alimentar, levantando-se questões sobre quais alimentos e bebidas podem ser oferecidos ao lactente.

No Quadro 2 é possível observar a lista completa de questionamentos sobre o tema “alimentação”.

Quadro 2. Questões trazidas pelos familiares de bebês prematuros sobre “alimentação”. CIS – Irati, 2017

Alimentação	
Amamentação	Qual a pega correta no seio? Devo usar o bico de silicone? Como usá-lo?
	Qual o tempo ideal da mamada? Estou sofrendo para colocar meu bebê no seio... O que fazer?
	Devo alternar as mamas a cada horário de mamada?
	Acho que meu leite não está sustentando meu bebê...
	Meu bebê tem dificuldade para mamar... O que fazer?
	Qual a melhor posição para o bebê mamar?
	Devo usar medicação para aumentar a produção de leite?
	O que fazer quando o bebê mama muitas vezes durante a noite?
	Meu bebê mama mais vezes ao dia e em menor quantidade... Isso é normal?
	Meu bebê mama demais! Isso é normal?
	Como desmamar o meu bebê?
	Meu bebê largou o seio pelo complemento... E agora?
	Estou com infecção no seio... O que fazer?
	Meu seio está partido... O que fazer?
	Tenho muito medo que meu bebê se afogue...
	Meu bebê vomita demais... O que fazer?
	Tenho muito medo que meu bebê perca peso...
	Meu bebê não arrota... Isso é normal?
	Complementação
Devo ou não dar mamadeira? Meu bebê não pega mamadeira de jeito nenhum... E agora?	
A mudança de leite pode fazer mal pro bebê? Como fazer a transição de um leite por outro?	
Introdução alimentar	Que alimentos posso dar pro meu bebê? Posso oferecer chá?

Fonte: Dados da pesquisa

HIGIENE

Esse tema resultou em dois subtemas: troca de fralda, que trouxe como questão mais citada o medo de machucar o lactente durante a troca; e hora do banho, que abordou o medo de machucar o RN por ele ser muito “miudinho” e poder escapar pelas mãos. No Quadro 3 estão elencados os questionamentos apresentados pelos entrevistados sobre o tema “higiene”.

Quadro 3. Questões trazidas pelos familiares de bebês prematuros sobre “higiene”. CIS – Irati, 2017

Higiene	
Troca de fralda	Tenho medo de machucar meu bebê na hora da troca de fralda...
	Qual o melhor momento pra trocar a fralda: antes ou depois da mamada?
Hora do banho	Tenho medo de dar banho no meu bebê, medo por ele ser molinho, miudinho, medo de ele escapar das minhas mãos.
	Qual o tempo ideal de duração do banho do bebê?
	Qual a temperatura ideal da água do banho do bebê?
	Posso colocar chá na água do banho do bebê?

Fonte: Dados da pesquisa.

SENTIMENTOS

O tema relacionado aos sentimentos resultou em cinco questões, das quais a mais citada foi o medo de pegar o bebê por ser muito “pequenininho”. Apesar de pouco referidas, outras questões salientam assuntos importantes, como a culpa e a esperança.

No Quadro 4 está disposta a lista completa de questionamentos sobre o tema “sentimentos”.

Quadro 4. Questões trazidas pelos familiares de bebês prematuros sobre “sentimentos”. CIS – Irati, 2017

Sentimentos
Será que eu tenho culpa de o bebê ter nascido prematuro?
Tenho medo de pegar o meu bebê...
Esperança de que vai ficar tudo bem...
Devo manter a calma...
Tenho medo de machucar o meu bebê, de não saber cuidar dele/a...

Fonte: Dados da pesquisa.

SAÚDE

(Conclusão)

Este tema apresentou o maior número de indagações, resultando em quatro subtemas. O subtema sono trouxe como questão mais citada a posição que se deve colocar o neonato no berço. Já o subtema imunidade suscitou vários questionamentos, e os mais citados se referiram à resistência baixa do prematuro e ao risco de infecções, além de dúvidas com relação às visitas recebidas pelo RN.

O subtema temperatura corporal abordou as dúvidas referentes à dificuldade em manter a temperatura ideal para o conforto e estabilidade térmica do prematuro. O último subtema relacionado à saúde, gerado pelas entrevistas, foi com relação à condição clínica do bebê, trazendo metade dos questionamentos sobre este tema. As questões mais relatadas foram com relação ao tamanho do RN e com relação à cólica.

O Quadro 5 elenca todos os questionamentos sobre o tema “saúde”.

Quadro 5. Questões trazidas pelos familiares de bebês prematuros sobre “saúde”. CIS – Irati, 2017

(Continua)

Saúde	
Sono	Tenho medo de deixar o bebê sozinho no berço... Qual a melhor posição para deixar o bebê no berço? Meu bebê dorme pouco... O que fazer? Meu bebê troca o dia pela noite... O que fazer? Meu bebê só dorme com a luz acesa... O que fazer?
Imunidade	Tenho medo que meu bebê fique doente... Meu bebê tem resistência baixa? Ele/a pode pegar uma infecção? Quando vou poder sair com meu bebê na rua, no vento? Posso receber visitas? Que cuidados devo ter? Devo passar álcool nas mãos toda vez que for tocar no bebê? O meu bebê vai pegar mais gripe do que os bebês a termo? Devo superproteger meu bebê?

Temperatura corporal	Eu não sei o tanto de roupa que devo colocar no meu bebê... Meu bebê não pode passar frio, né? Devo usar bastante cobertas? Não posso aquecer demais meu bebê, né?
Condição clínica	Tenho medo de faltar ar para o meu bebê... Meu bebê chora bastante... E agora? Meu bebê é tão pequenininho!!!! Meu bebê tem cólica... O que fazer? Qual o tempo ideal para o umbigo do bebê prematuro secar e cair? O umbigo do meu bebê tá saltado!!! E agora? Quais são os riscos da prematuridade? Meu bebê faz bastante xixi... Isso é normal? Meu bebê tem refluxo... E agora? Como deve ser a consistência do cocô do meu bebê? Quais as reações de vacinas esperadas? O que fazer quando elas acontecerem? O meu bebê chora mais baixinho... Isso é normal? O que esperar do desenvolvimento motor e cognitivo do meu bebê? Devo criar o meu bebê como um bebê normal, a termo?

Fonte: Dados da pesquisa.

DISCUSSÃO

É comum os pais de neonatos prematuros apresentarem muitas dúvidas, mesmo sobre assuntos aparentemente simples como amamentação e banho. Diversas vezes elas não são sanadas dentro da UTIN, seja pela vergonha dos familiares em questionar os profissionais, seja pelo nível de estresse em que essas famílias se encontram e que os leva a não pensar em outra coisa a não ser a sobrevivência do RN. Existem também os medos (como o de o bebê engasgar) e as expectativas (em relação ao desenvolvimento dele) que afetam todos os envolvidos nos cuidados com o lactente¹².

Os RN pré-termo, devido a sua imaturidade e a estímulos sensoriais nocivos vivenciados na UTIN (como intubação, aspiração de vias aéreas superio-

res, uso de sondas de alimentação etc.), apresentam algumas dificuldades alimentares, como engasgos e risco de aspiração do alimento¹³. Por essa razão, é totalmente compreensível o medo que os pais demonstram de que seu RN venha a se afogar, razão por que todas as famílias deveriam receber orientações e estar preparadas para realizar os primeiros socorros caso isso ocorra.

A perda de peso fisiológica (natural) para um RN de termo é de 10% nos primeiros sete a dez dias de vida, recuperando-o em torno do 15º dia. “O ganho ponderal esperado para uma criança em aleitamento materno exclusivo é de 18 a 30 gramas por dia e ao final do primeiro mês deve ser superior a 500g”¹⁴. Vale ressaltar que o ganho de peso em crianças em amamentação exclusiva deve ser calculado individualmente, uma vez que depende do peso ao nascimento e varia de bebê para bebê.

Recém-nascidos prematuros apresentam dinâmica de crescimento diferenciada nos primeiros meses de vida. Inicialmente, ocorre um período de perda de peso, que será inversamente proporcional à idade gestacional e ao peso ao nascer e diretamente proporcional à restrição nutricional e à duração das intercorrências nessa fase¹⁵.

Neste estudo, uma das preocupações marcantes dos familiares foi exatamente com relação à perda de peso do bebê, o que é corroborado por outra pesquisa com mães de prematuros¹⁶. Os autores referem que, ainda na preparação para a alta hospitalar, as mães muitas vezes apresentavam-se ansiosas com relação ao ganho de peso, por ser um fator crucial para a alta do RN.

Assim como para os familiares participantes deste trabalho, as mães entrevistadas em outro estudo¹⁷ questionavam se o leite delas seria suficiente para saciar os lactentes. Elas relataram saber sobre a importância do leite materno, mas acreditavam que os RN ficariam mais saciados se recebessem a fórmula láctea como complemento.

Em um estudo de 2013 constataram que familiares e profissionais de saúde apresentam conceitos diferentes do “cuidar”. De acordo com os autores, “para as mães, cuidar está relacionado ao sentimento

de afeição, enquanto os profissionais relacionam o cuidado à execução de procedimentos técnicos, ao atendimento das necessidades fisiológicas da criança [...]”¹⁸.

Como bem colocado em outro estudo, “o cuidado ao recém-nascido prematuro é diferente dos demais, sendo primordial que a mãe aprenda esse novo modo de cuidar”^{19:68}. Quando se pensa no cuidado com o neonato, uma das primeiras preocupações é com relação à higiene. Para os familiares de prematuros, algo aparentemente simples como o banho pode se tornar bastante difícil e amedrontador. Em uma pesquisa de 2013²⁰, 36,7% das mães entrevistadas relataram ter dificuldade em algum cuidado com os filhos, e a mais frequente estava relacionada ao banho.

Para minimizar o receio dos pais em relação à higiene do RN, principalmente no momento do banho, será interessante a utilização de estratégias de educação em saúde que possam orientá-los sobre como segurar o neonato corretamente e como preparar o ambiente para essas ocasiões. Por exemplo, o banho precisa ser em local sem correntes de ar, deve-se utilizar sabonete neutro, secar a criança com toalha macia e evitar uso de óleos, talco e perfumes²¹.

Quando nasce um prematuro, nascem também pais pré-termo, que não estão preparados para a chegada do RN nessas condições. As expectativas e planos dos familiares não se concretizam da forma esperada, sentindo-se frustrados e vulneráveis²². Com a interrupção inesperada da gestação, ocorre uma transição marcada pelo luto do bebê imaginário (aquele imaginado nos sonhos e desejos dos pais) e adaptação ao bebê real²³.

Em outro estudo²⁴, as mães de prematuros referem que associam o filhos a uma criança frágil, suscetível a intercorrências devido ao seu tamanho, o que também foi elencado como uma preocupação dos familiares desta pesquisa. Foram citadas algumas vezes a percepção do pequeno tamanho do neonato e o medo de não saber cuidar dele e até mesmo de machucá-lo.

Os familiares participantes de outro trabalho²⁵ disseram que se sentiam inseguros em levar os filhos para casa, pois acreditavam que lhes faltavam o

conhecimento e as habilidades necessárias para cuidar de seu prematuro em domicílio. Essa insegurança pode estar relacionada ao fato de que, durante o período em que o RN pré-termo está internado, o cuidado materno é mediado pela equipe multiprofissional da UTIN, que decide o momento e a forma como tal cuidado pode ser vivenciado entre o binômio mãe-bebê²⁶.

A culpa é um sentimento que se apresenta com certa frequência em familiares de bebês prematuros, principalmente entre as mães. Elas sofrem ao ver os filhos necessitando de suporte ventilatório e nutricional, da permanência em uma incubadora e de tantos procedimentos dolorosos e se questionam se algo que possam ter feito antecipou o nascimento do bebê, que agora tem que lutar pela própria sobrevivência²⁷.

Alguns familiares trouxeram como uma questão importante qual seria o melhor posicionamento para o RN dormir no berço, aspecto também presente em outro estudo²⁸ no qual, em uma roda de conversa, os participantes não chegaram a um consenso a esse respeito. Isso porque observavam o neonato sendo posicionado em todos os decúbitos na UTIN, porém em domicílio a orientação era que ele fosse mantido em decúbito dorsal com cabeceira elevada.

Em um trabalho de 2013²⁴, as mães referiram se sentir apreensivas com a maior probabilidade de seu prematuro sofrer doenças graves quando comparados a uma criança a termo. Os familiares entrevistados nesta pesquisa também levantaram essa preocupação com a saúde de seus lactentes ao questionar se estes teriam maior predisposição a pegar uma infecção ou a ficar mais doentes em comparação com um recém-nascido a termo (RNT).

Outro aspecto relatado pelos familiares foi com relação à exposição do prematuro às visitas domiciliares e a higienização das mãos. Nessa pesquisa de 2016²⁹, os pais entrevistados também apresentaram essa questão. Como uma ação de prevenção à re-hospitalização, eles destacaram a restrição do contato da criança com outras pessoas além dos pais, a não exposição à friagem, não deixá-la ter contato com o chão e adoção de rigorosos hábitos de higiene.

Nesse estudo focado na experiência do pai na alta hospitalar do prematuro, as autoras referem que o tamanho pequeno do RN e sua fragilidade “levam os pais a terem grande medo em tocar e carregar a criança, bem como em transmitir infecção a ela”²⁹.

Porém, apesar de todos os receios e dificuldades iniciais no cuidado ao RNPT, várias mães entrevistadas em um trabalho de 2017¹⁶ demonstraram entender que o prematuro, já recuperado da UTIN, seria cuidado como qualquer outro lactente, como citado também por uma das famílias entrevistada nesta pesquisa.

CONCLUSÃO

Muitas das dúvidas e questionamentos ressaltados pelos participantes deste estudo são semelhantes a dados encontrados na literatura. Os temas que emergiram entre os familiares – alimentação, higiene, sentimentos e saúde – envolvem tanto uma questão emocional quanto a prática nos cuidados com o bebê, e tarefas aparentemente simples se tornam delicados obstáculos na rotina dos cuidadores do prematuro.

Para que a transição do hospital para o domicílio ocorra de forma mais natural e segura, em um contexto de continuidade, é necessário ampliar o conhecimento científico dos familiares, para seu empoderamento no cuidado ao recém-nascido prematuro, utilizando-se de instrumentos de educação em saúde. Dessa forma, podem se sentir mais seguros nessa tarefa.

Uma das limitações deste trabalho é que os dados coletados são provenientes de uma pesquisa regional, realizada com um pequeno número de familiares de RNPTs que ficaram internados em um mesmo hospital da região sudeste do Estado do Paraná. Para informações mais abrangentes e fidedignas sobre as dúvidas dos familiares no cuidado ao neonato prematuro após a alta hospitalar, será interessante replicar esta pesquisa em outras regiões do Estado e, também, no país.

REFERÊNCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Nacimientos Prematuros [Internet]. 2018. 2018 un. 14]. Dispon: <http://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/preterm-birth>.
2. Schaefer MP, Donelli TMS. Psicoterapia mãe-bebê: uma intervenção no contexto da prematuridade. *Contex Clin*. 2017 jan-jun;10(1):33-47.
3. Porto MA, Pinto MJC. Prematuridade e vínculo mãe-bebê: uma análise em UTI neonatal. *Perspect Psicol*. 2019 janjun;23(1):139-51.
4. Silva RMM, Menezes CCS, Cardoso LL, França AFO. Vivências de famílias de neonatos prematuros hospitalizados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: revisão integrativa. *Enferm Cent O Min*. 2016 maiago;6(2):2258-70.
5. Correia LA, Rocha LLB, Dittz ES. Contribuições do grupo de terapia ocupacional no nível de ansiedade das mães com recém-nascidos prematuros internados nas unidades de terapia intensiva neonatal. *Cad Bras Ter Ocup*. 2019;27(3):574-83.
6. Rocha GMN, Feitosa MR, Carvalho REFL, Dodt RCM, Queiroz MVO, Correio EMCC. Dúvidas maternas na alta hospitalar do recém-nascido. *Rev Univap*. 2019 dez;25(49):93-103.
7. Fonseca LMM, Scochi CGS, Rocha SMM, Leite AM. Cartilha educativa para orientação materna sobre os cuidados com o bebê prematuro. *Rev Latino-am Enferm*. 2004 janfev;12(1):65-75.
8. Couto CS, Machado DS, Albuquerque CM, Machado MMT, Fontenele LSA, Frota MA. Concepções maternas acerca dos cuidados com o recém-nascido de risco após alta hospitalar. *Atas – Invest Qual Saúde [Internet]*. 2018 [citado em 2020 Jul 25];2:959-66. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2018/article/view/1867/1817>.
9. Costa AP. Processo de construção e avaliação de artigos de índole qualitativa: possíveis caminhos? *Rev Esc Enferm USP*. 2016;50(6):890-1.
10. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11ª ed. São Paulo: Hucitec; 2008.
11. Silva RCF, Souza VCA. Investigação das habilidades e competências trazidas nas questões de Química do ENEM-2009-2017 a partir da análise de conteúdo. *Rev Cien & Ideias*. 2018 setdez;9(3):125-39.
12. Arcanjo CCT, Silva MAM, Freitas CASL, Goyanna NF, Sousa, AJC. Vivências de cuidadores de crianças prematuras após alta hospitalar: experiência do Projeto Coala. *Essentia*. 2018;19(1):76-85.
13. Pagliaro CL, Buhler KEB, Ibidi SM, Limongi SCO. Dificuldades de transição alimentar em crianças prematuras: revisão crítica de literatura. *J Ped*. 2016 janfev;92(1):7-14.
14. Abrão ACV, Coca KP, Abuchaim ESV. Queixas comuns das nutrizes. In: Mariani Neto C coordenador. *Manual de Aleitamento Materno*. 3ª ed. São Paulo: Febrasgo;2015.
15. Tonacio LV. Composição corporal de lactentes pré-termo ao nascimento e na idade corrigida. [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo; 2015. 95p.
16. Leão LCS, Silva LR, Lopes RCS. Da UTI Neo para casa: vivências maternas na pré-alta do bebê prematuro. *Psicol Estud*. 2017 abrjun;22(2):153-64.
17. Abreu FCP, Marski BSL, Custodio N, Carvalho SC, Wernet M. Aleitamento materno do prematuro em domicílio. *Texto & contexto enferm*. 2015 out-dez;citado em N;24(4):968-75. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-0707201500000300014>.
18. Schmidt KT, Terassi M, Marcon SS, Higarashi IH. Práticas da equipe de enfermagem no processo de alta do bebê pré-termo. *Rev Bras Enferm*. 2013 nov-dez;66(6):833-9.
19. Santos ND, Thiengo, MA, Moraes JRMM, Pacheco STA, Silva LF. O empoderamento de mães de recém-nascidos prematuros no contexto de cuidado hospitalar. *Rev Enferm UERJ*. 2014 jan-fev;22(1):65-70.
20. Pires LP, Branquinho FS, Fronio JS, Silva AJ, Bernardo LH, Marinho AT. Estudo exploratório das informações recebidas pelas mães de recém-nascidos egressos de Unidades de Terapia Intensiva Neonatal de Juiz de Fora. *Rev APS*. 2013 jan-mar;16(1):10-9.
21. Pereira LDC, Garbes R. Orientações aos pais na alta da UTI Neonatal. In: Silveira RC, organizadora. *Seguimento mbulatorial do Prematuro de isco*. São Paulo: Departamento Científico de

Neonatologia, Sociedade Brasileira de Pediatria; 2012.

22. Silva KC, Silva BB, Almeida CR, Santos LM, Kerber NPC. Forças maternas utilizadas durante a hospitalização do recém-nascido prematuro na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Rev Baian Saúde Publ.* 2018 jan-mar;42(1):178-91.
23. Carvalho LS, Pereira CMC. As reações psicológicas dos pais frente à hospitalização do bebê prematuro na UTI neonatal. *Rev SBPH.* 2017 jul-dez;20(2):101-22.
24. Frota MA, Silva PFR, Moraes SR, Martins EMCS, Chaves EMC, Silva CAB. Alta hospitalar e o cuidado do recém-nascido prematuro no domicílio: vivência materna. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2013 abr-jun;17(2):277-83.
25. Gaíva MAM, Neves AQ, Silveira AO, Siqueira FMG. A alta em Unidades de Cuidados Intensivos Neonatais: perspectiva da equipe de saúde e de familiares. *REME – Rev Min Enf.* 2006 out-dez;10(4):387-92.
26. Araújo BBM, Pacheco STA, Rodrigues BMRD, Silva LF, Rodrigues BRD, Arantes PCC. Prática social da enfermagem na promoção do cuidado materno ao prematuro na Unidade Neonatal. *Texto & Contexto Enferm.* 2018 citado em A;27(4): e2770017 <https://doi.org/10.1590/0104-07072018002770017>.
27. Joaquim RHVT, Wernet M, Leite AM, Fonseca LMM, Mello DF. Interações entre mães e bebês prematuros: enfoque nas necessidades essenciais. *Cad Bras Ter Ocup.* 2018;26(3):580-9.
28. Brasil EM, Queiroz MVO, Magalhães SS. Intervenções educativas em Unidade Neonatal e seguimento ambulatorial: contribuições para o cuidado clínico de enfermagem. *Rev Enferm UERJ.* 2014 jan-fev;22(1):65-70.
29. Marski BSL, Custodio N, Abreu FCP, Melo DF, Wernet M. Alta hospitalar do recém-nascido prematuro: experiência do pai. *Rev Bras Enferm.* 2016 mar-abrcitado em N;69(2):221-8. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690203i>.