



Ações de cuidado e necessidades essenciais de prematuros após a alta hospitalar: revisão de escopo

Actions caring and essential needs of premature infants after hospital discharge: scoping review

Acciones de atención y necesidades esenciales de prematuros después del alta hospitalaria: revisión de alcance

Cynthia Márcia Romano Faria Walty^{1,2}

Nayara Luiza Henriques¹

Natália de Mesquita Melo Coimbra¹

Patrícia Pinto Braga³

Maria de La Ó Ramallo Veríssimo⁴

Elysângela Dittz Duarte⁵

1. Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG, Brasil.

2. Hospital Sofia Feldman. Belo Horizonte, MG, Brasil.

3. Universidade Federal de São João Del-Rei. Divinópolis, MG, Brasil.

4. Universidade de São Paulo, Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Psiquiátrica, Escola de Enfermagem. São Paulo, SP, Brasil.

5. Universidade Federal de Minas Gerais, Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Saúde Pública, Escola de Enfermagem. Belo Horizonte, MG, Brasil.

RESUMO

Objetivo: identificar e analisar as ações de cuidado às crianças nascidas prematuras, após a alta hospitalar, realizadas pelos familiares e profissionais de saúde. **Método:** revisão de escopo, desenvolvida em dezembro de 2019, segundo as orientações do *Joanna Briggs Institute* e do guia internacional PRISMA^{ScR}. Foram investigados estudos originais, publicados em inglês, espanhol ou português, de 2013 a 2019, nas bases CINAHAL, Medline, LILACS, Cochrane, Scopus, Web of Science. Os 21 artigos incluídos foram submetidos à análise direcionada de conteúdo apoiada pelo referencial das necessidades essenciais das crianças. **Resultados:** predominaram ações para proteção física e segurança (20 artigos), comunidades estáveis e amparadoras (dez artigos), seguidas de relacionamentos sustentadores contínuos (seis artigos), experiências que respeitem as diferenças individuais (quatro artigos) e experiências adequadas ao desenvolvimento (dois artigos). Ações para o estabelecimento de limites, organização e expectativas não foram identificadas nos estudos. **Conclusões e implicações para a prática:** as ações de cuidado contemplam, principalmente, a dimensão física. Ao considerar o cuidado integral e os achados desta revisão são necessários avanços nas ações para o atendimento de outras dimensões da vida dos prematuros como a emocional e a social.

Palavras-chave: Recém-Nascido Prematuro; Cuidado da Criança; Saúde da Criança; Alta Hospitalar; Cuidado de Enfermagem

ABSTRACT

Objective: to identify and analyze the actions taken by family and health professionals to care for children born prematurely after hospital discharge. **Method:** a scoping review, developed in December 2019, according to the Joanna Briggs Institute guidelines and the international PRISMA^{ScR} guide. Original studies, published in English, Spanish or Portuguese from 2013 to 2019 in CINAHAL, Medline, LILACS, Cochrane, Scopus, Web of Science databases were investigated. The 21 included articles were submitted to directed content analysis supported by the framework of essential needs of children. **Results:** actions for physical protection and safety (20 articles), stable and supportive communities (10 articles) followed by ongoing supportive relationships (6 articles), experiences that respect individual differences (4 articles), and developmentally appropriate experiences (2 articles) predominated. Actions for boundary setting, organization, and expectations were not identified in the studies. **Conclusions and implications for practice:** the care actions contemplate the physical dimension. Considering comprehensive care and the findings of this review, advances in actions are needed to address other dimensions of preterm infant's life, such as emotional and social.

Keywords: Infant Premature; Infant Care; Child Health; Hospital Discharge; Nursing Care.

RESUMEN

Objetivo: identificar y analizar las acciones de cuidado niño prematuro realizadas por familiares y profesionales de la salud después del alta hospitalaria. **Método:** revisión de alcance, desarrollada en diciembre de 2019, según las directrices del Instituto Joanna Briggs y el guía internacional PRISMA^{ScR}. Se investigaron los estudios originales publicados en inglés, español o portugués de 2013 a 2019 en CINAHAL, Medline, LILACS, Cochrane, Scopus, Web of Science. Los 21 artículos incluidos se sometieron a un análisis de contenido específico apoyado por las necesidades esenciales de los niños. **Resultados:** prevalecieron las acciones para la protección física y la seguridad (20 artículos) y las comunidades estables y solidarias (10 artículos), seguidas de relaciones de apoyo continuas (6 artículos), experiencias que respetan las diferencias individuales (4 artículos) y experiencias apropiadas para el desarrollo (2 artículos). En los estudios no se identificaron acciones para establecer límites, organización y expectativas. **Conclusiones e implicaciones para la práctica:** las acciones de cuidado incluyen, principalmente, la dimensión física. Al considerar la atención integral y los hallazgos, es necesario avanzar para involucrar otras dimensiones de la vida del prematuro como la emocional y la social.

Palabras clave: Recien Nacido Prematuro; Cuidado del Niño; Salud del Niño; Alta del Paciente; Cuidado de Enfermería

Autor correspondente:

Cynthia Márcia Romano Faria Walty
E-mail: cynthiaromano28@yahoo.com.br

Recebido em 21/10/2020.

Aprovado em 24/05/2021.

DOI:<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0412>

INTRODUÇÃO

As crianças, independentemente de sua classe social, origem étnica, condição física e mental, apresentam necessidades essenciais ao seu desenvolvimento integral¹. A busca por um cuidado integral, que favoreça o desenvolvimento infantil em todo o seu potencial, exige a apropriação de aportes conceituais que considerem as complexas dimensões do processo de crescimento e desenvolvimento e o reconhecimento desse público como sujeitos de cuidados e de direitos.

Para tanto, identificamos, no modelo das necessidades essenciais das crianças, que na infância é preciso: relacionamentos sustentadores contínuos; proteção física, segurança e regras; respeito às diferenças individuais; estabelecimento de limites, organização e expectativas; provimento de experiências adequadas ao desenvolvimento; de comunidades estáveis, amparadoras e de continuidade cultural¹.

Reconhecer as necessidades essenciais das crianças¹, no cuidado em saúde, é uma estratégia promotora do crescimento e desenvolvimento saudável e de valorização das singularidades. Nesse contexto, se inserem as crianças nascidas prematuras, egressas de cuidados intensivos neonatais, que dependem de cuidados da família e de profissionais dos serviços de saúde, seja no seguimento ambulatorial ou atenção primária.

As ações e avanços assistenciais na atenção ao pré-termo repercutiram nas taxas de sobrevivência e manejo clínico em Unidades Neonatais, contudo uma análise ampliada sobre as suas necessidades ao longo da vida precisa ser elucidada². Estudos sobre o crescimento e desenvolvimento, desse grupo infantil, nos últimos anos, sinalizam para estratégias que precisam ser adotadas para a continuidade do cuidado após a alta hospitalar³ como: necessidade de educação em saúde da família de prematuros⁴ e necessidades nutricionais de crianças nascidas prematuramente durante os primeiros anos de vida^{5,6}.

Destaca-se que poucos estudos têm se ocupado em analisar o cuidado em saúde a partir do modelo das necessidades essenciais. Entretanto, este pode ser um referencial para uma assistência integral⁷, além de favorecer o cuidado seguro das crianças no domicílio, após a alta hospitalar, no primeiro ano de vida⁸.

Considerando o exposto, reconhecemos que identificar, na literatura nacional e internacional, as ações de cuidados direcionadas às crianças nascidas prematuras após a alta hospitalar e analisá-las a partir do referencial das necessidades essenciais, evidenciará como tem se configurado o cuidado a elas e, em que medida, ele tem se aproximado ao atendimento dessas necessidades. Esses achados podem contribuir para gerar novas questões de pesquisas e nortear a prática profissional.

Assim, o objetivo deste estudo foi identificar e analisar as ações de cuidado às crianças nascidas prematuras após a alta hospitalar, realizadas pelos familiares e profissionais de saúde.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão de escopo orientada pelo *Joanna Briggs Institute, Manual for Evidence Synthesis*⁹ e pelo guia internacional PRISMA^{ScR}¹⁰. O protocolo de revisão foi registrado no *Open Science Framework (OSF)* e pode ser acessado em (<https://osf.io/e5u64>). O estudo de escopo (*scopingreview*) objetiva mapear conceitos de diversas áreas de conhecimento, bem como limites conceituais e examina a extensão, alcance e natureza das investigações. Sumariza e divulga os dados da pesquisa e identifica lacunas de estudos já publicados¹¹.

Conforme orientação do JBI, esta revisão foi realizada em cinco etapas que constaram da elaboração da pergunta de pesquisa, identificação dos estudos relevantes, seleção dos estudos identificados, análise dos dados e síntese dos dados⁹.

A pergunta norteadora foi: quais ações de cuidado de familiares e profissionais da saúde têm sido direcionadas às crianças nascidas prematuras após a alta hospitalar? Foi utilizada a estratégia de **População, Conceito e Contexto (PCC)** e incluídos os estudos que apresentaram como população: recém-nascidos pré-termos, suas famílias e profissionais de saúde que os assistem; como conceito: ações de cuidados de familiares e de profissionais para o desenvolvimento integral dessas crianças; e, como contexto: o cuidado de crianças nascidas prematuras após a alta hospitalar, mais especificamente, no domicílio e serviços de saúde como a Atenção Primária em Saúde (APS), e os serviços especializados: hospitais e ambulatórios de seguimento especializados em acompanhamento do crescimento e desenvolvimento de egressos de Unidades de Terapia Intensiva Neonatais.

A estratégia de busca objetivou encontrar estudos originais, publicados em inglês, espanhol ou português nas bases de dados CINAHAL, Medline (via PUBMED), LILACS, Cochrane, Scopus, Web of Science, publicados entre os anos de 2013 a 2019. Essa etapa foi realizada em dezembro de 2019, utilizando-se os seguintes descritores em inglês “Infant, Premature”, “InfantCare”, “Child Health”, “Paciente Discharge” nas bases de dados incluídas. Os títulos e resumos foram lidos para inclusão dos estudos e foi utilizado o software Rayyan para a seleção dos estudos na revisão¹².

Os critérios de inclusão para a pré-seleção dos estudos foram: estudos em inglês, português ou espanhol, publicados em periódicos e que abordassem o tema de cuidados em saúde da criança nascida prematura após a alta hospitalar. Foram excluídos os artigos não primários, como os de opinião e as revisões, e aqueles que, após a leitura na íntegra, não atendiam aos requisitos de população, conceito e contexto (PCC), conforme o protocolo elaborado para esta revisão.

Foram identificados 435 artigos publicados nos últimos cinco anos nas bases de dados pesquisadas. A Figura 1 apresenta o fluxo realizado para seleção dos artigos incluídos neste estudo. Foram excluídos 54 por duplicidade, 350 por não atenderem ao objetivo do estudo, sendo 143 por estarem fora do período estabelecido, 98 por **contexto** inadequado, ou seja, ter sido realizado durante a hospitalização, 58 por não apresentarem relação com o **conceito** escolhido, 11 por terem uma **população**

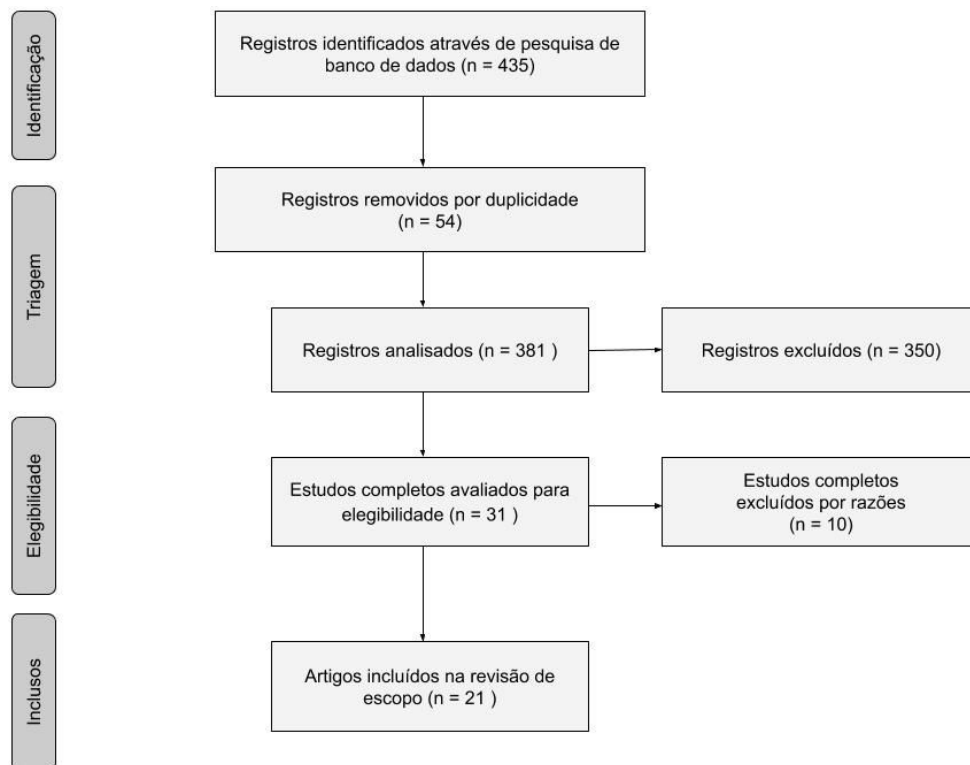


Figura 1 - Diagrama de fluxo PRISMA¹⁰ (adaptado SCR) do processo de seleção do estudo. Belo Horizonte, MG, Brasil, 2020. Fonte: Dados da Pesquisa, 2020.

que não atendia aos objetivos, 40 por desenho de estudo inadequado. Dessa forma, foram lidos 31 artigos na íntegra. Ao final, 21 foram incluídos na revisão, uma vez que dez artigos foram excluídos por não terem atendido aos critérios de inclusão.

A seleção inicial dos estudos, a partir da leitura de 381 títulos e resumos, por duas pesquisadoras, resultou na identificação de 31 produções, processo que foi validado por uma terceira pesquisadora. Seguiu-se, então, com a leitura na íntegra, por duas pesquisadoras de forma independente, o que permitiu a identificação de uma amostra final de 21 artigos. Quando aconteciam dissensos, eram analisados pelos autores deste artigo.

A amostra final de artigos foi submetida à análise de conteúdo direta¹³. Primeiramente, foram identificadas as ações de cuidado ofertadas às crianças nascidas prematuras após a alta hospitalar descritas nos artigos. Um sistema de códigos foi elaborado, apoiado pelas seis necessidades essenciais de Brazelton e Greenspan¹. Em seguida, realizou-se a codificação das ações de cuidado a partir do referencial das necessidades essenciais, conforme exemplificado pelo Quadro 1. A codificação independente foi realizada por Walty, CMRF e Henriques, NL com posterior validação intercodificadores. Todo esse processo teve o suporte do software MaxQDA versão 18.0¹⁵. Os segmentos codificados foram validados por Veríssimo, MDL quanto à aplicação do referencial teórico. Veríssimo, MDL é a pesquisadora brasileira referência para o Modelo das Necessidades Essenciais das Crianças.

RESULTADOS

Os 21 artigos incluídos nesta revisão são apresentados no Quadro 2, com identificação do objetivo, tipo de estudo, contexto de cuidado e da amostra, além das necessidades essenciais identificadas.

A abordagem quantitativa representou 62% dos estudos (n 13), enquanto a qualitativa foi adotada em 38% (n 8). Quanto aos países de publicação, seis^{14,20,21,24,29,33} foram realizados no Brasil, três^{19,31,32} nos Estados Unidos, dois^{30,34} na Espanha, dois^{18,27} na Itália, um³⁵ no Canadá, um²³ na Suíça, um²⁸ no Kênia, um¹⁷ na Dinamarca, um²⁶ na Romênia, um¹⁶ na Colômbia, um²² na Austrália e Gana, e um²⁵ na Turquia. Todos os estudos do Brasil foram de abordagem qualitativa. Quanto ao ano de publicação, dois estudos^{16,17} foram publicados em 2018, nove estudos¹⁸⁻²⁶ em 2017, seis estudos²⁷⁻³² em 2016, um³³ em 2015, dois^{14,34} em 2014 e um³⁵ em 2013.

Os artigos analisados apresentaram como **população** do estudo: recém-nascido prematuro (11 artigos^{16,18,19,25-28,31-33,34}), suas famílias (nove artigos^{14,17,20-23,29,30,35}) e profissionais de saúde (um artigo²⁴). A maioria dos estudos foi conduzida em apenas um **contexto** de cuidado sendo: dez estudos^{16,18,19,25-28,31-33} realizados no Ambulatório de Seguimento, sete estudos^{14,17,20-23,29} realizados no domicílio e um estudo²⁴ realizado na Unidade Básica de Saúde. Dos três artigos^{30,34,35} que tiveram mais de um contexto de cuidado, o hospital e o domicílio foram cenários em comum em dois artigos^{30,34} e o ambulatório e o hospital em um artigo³⁵. Os estudos que tiveram apenas o hospital como local de estudo

Quadro 1. Codificação das ações de cuidado de acordo com as necessidades essenciais das crianças. Belo Horizonte, MG, Brasil, 2020.

Autores	Desenho	Trecho que revela a ação de cuidado	Necessidade essencial identificada
Anelize Helena Sassá et al. ¹⁴ Brasil (2014)	Estudo qualitativo (convergente assistencial)	“As famílias se preocupavam em manter a criança protegida de doenças por intermédio da vacinação”	Necessidade de proteção física, segurança e regulamentação
		“Foram realizadas orientações sobre as especificidades do bebê nascido de muito baixo peso e os cuidados que poderiam ser conduzidos de maneira convencional, respeitando se, dentro do possível, as práticas familiares e culturais do contexto em que o bebê estava inserido”	Necessidade de comunidades amparadoras e de continuidade cultural

Quadro 2. Descrição dos estudos selecionados quanto ao objetivo, tipo de estudo, contexto de cuidado, amostra do estudo e necessidades essenciais relacionadas aos cuidados descritos. Belo Horizonte, MG, Brasil, 2020.

Código do Artigo	Objetivo	Tipo de Estudo	Amostra	Contexto	Necessidades essenciais* relacionadas aos cuidados descritos
A01 ¹⁶	Descrever o atendimento de recém-nascidos prematuros (RNPT) no Programa Canguru até os 12 meses	Estudo quantitativo (coorte, prospectivo)	1138 RNPT e/ou baixo peso	Ambulatorial	NPF
A02 ¹⁷	Explorar as experiências dos pais com o serviço de assistência domiciliar neonatal remota (telessaúde) usando comunicação on-line	Estudo qualitativo	49 pais de RNPT	Domiciliar	NPF
					NCE
					NEI
A03 ¹⁸	Avaliar os efeitos da intervenção do “CareToy” no desenvolvimento motor e visual precoce em prematuros entre 3 e 6 meses de idade corrigida	Estudo quantitativo (Ensaio clínico randomizado)	41 RNPT	Ambulatorial	NRS
					NPF
A04 ¹⁹	Caracterizar os serviços de terapia precoce para RNPT e definir os fatores relacionados ao seu acesso	Estudo quantitativo (transversal)	57 RNPT com menos de 30 semanas egressos da UTIN	Hospitalar - Avaliação ambulatorial	NEI
A05 ²⁰	Analisar aspectos da vida cotidiana relacionada ao aleitamento materno exclusivo de RNPT após a alta hospitalar	Estudo qualitativo	14 mães de RNPT	Domiciliar	NPF
					NCE
A06 ²¹	Aprender as representações do pai frente ao cuidado do filho prematuro nos primeiros dias após a alta hospitalar	Estudo qualitativo	07 pais de RNPT hospitalizados em uma UTIN	Domiciliar	NRS
					NPF
					NCE

Fonte: Dados da Pesquisa, 2020. *Legenda. Códigos atribuídos às necessidades essenciais: NPF = Necessidade de Proteção Física Segurança e Regulamentação; NCE = Necessidades de comunidades estáveis, amparadoras e de continuidade cultural; NRS = Necessidade de relacionamentos sustentadores contínuos; NEI = Necessidades de experiências que respeitem as diferenças individuais; NEA = Necessidade experiências adequadas ao desenvolvimento.

Quadro 2. Continuação...

Código do Artigo	Objetivo	Tipo de Estudo	Amostra	Contexto	Necessidades essenciais* relacionadas aos cuidados descritos
A07 ²²	Explorar as experiências de pais de prematuros no cuidado aos seus filhos tendo a avó como rede de apoio primária	Estudo qualitativo	21 mães e 09 pais de RNPT	Domiciliar	NPF NCE
A08 ²³	Identificar a funcionalidade em pré-escolares nascidos termo e pré-termo e relacionar a dados pré-natais, fatores de risco neonatais, comportamento e fatores socioeconômicos	Estudo quantitativo (transversal)	Famílias de 331 crianças pré-escolares nascidas prematuras e a termo	Domiciliar	NPF
A09 ²⁴	Descrever a percepção dos profissionais de saúde da Atenção Básica acerca da referência e contrarreferência no cuidado do RNPT, de baixo e/ou de muito baixo peso ao nascer egresso da UTIN	Estudo qualitativo (exploratório-descritivo)	31 profissionais nas Unidades Básicas de Saúde de Joinville/ SC	Unidades Básicas de Saúde	NCE
A10 ²⁵	Observar os efeitos da fisioterapia centrada na família de acordo com os princípios do neurodesenvolvimento sobre o desenvolvimento mental e motor do prematuro	Estudo quantitativo (caso controle e longitudinal)	78 RNPT egressos de UTIN	Ambulatorial	NPF NRS NEA
A11 ²⁶	Investigar os efeitos da intervenção precoce no desenvolvimento motor e cognitivo de RNPT após a alta hospitalar	Estudo quantitativo (coorte longitudinal e observacional)	1157 RNPT	Ambulatorial	NPF NEA
A12 ²⁷	Avaliar os efeitos da intervenção do "CareToy" no desenvolvimento motor e visual precoce em prematuros entre 3 e 6 meses de idade corrigida	Estudo quantitativo (Estudo piloto de intervenção)	20 RNPT	Ambulatorial	NPF NEI
A13 ²⁸	Estabelecer os determinantes crescimento precoce de prematuros após alta hospitalar no Hospital Distrital de Kitui, Quênia	Estudo quantitativo (longitudinal)	112 RNPT	Ambulatorial	NPF NRS
A14 ²⁹	Compreender as interações da mãe com os profissionais de saúde desde o nascimento da criança pré-termo até o primeiro mês após a alta hospitalar	Estudo qualitativo	08 mães de RNPT	Domiciliar	NPF NCE NEI NRS

Fonte: Dados da Pesquisa, 2020. *Legenda. Códigos atribuídos às necessidades essenciais: NPF = Necessidade de Proteção Física Segurança e Regulamentação; NCE = Necessidades de comunidades estáveis, amparadoras e de continuidade cultural; NRS = Necessidade de relacionamentos sustentadores contínuos; NEI = Necessidades de experiências que respeitem as diferenças individuais; NEA = Necessidade experiências adequadas ao desenvolvimento.

Quadro 2. Continuação...

Código do Artigo	Objetivo	Tipo de Estudo	Amostra	Contexto	Necessidades essenciais* relacionadas aos cuidados descritos
A15 ³⁰	Identificar as experiências e obstáculos durante a internação e após a alta dos pais e mães de bebês que participaram ou não de um programa de alta precoce	Estudo qualitativo	23 pais de RNPT	Hospitalar e Domiciliar	NPF NCE
A16 ³¹	Determinar se os bebês de pais que não falam a língua inglesa receberam atendimento ambulatorial recomendado para cuidados de acompanhamento para o desenvolvimento neurológico	Estudo quantitativo	1541 RNPT	Ambulatorial	NPF NCE
A17 ³²	Descrever a epidemiologia e o tratamento do refluxo gastroesofágico medicamentoso no primeiro ano de vida	Estudo quantitativo (estudo de coorte retrospectivo)	2217 RNPT	Ambulatorial	NPF
A18 ³³	Descrever variáveis antropométricas de RNPT de Muito Baixo Peso em acompanhamento de <i>followup</i>	Estudo quantitativo (observacional longitudinal e retrospectivo)	71 crianças egressas da UTIN, com peso menor de 1.500 g	Ambulatorial	NPF
A19 ¹⁴	Descrever as ações de Enfermagem implementadas no contexto domiciliar, a partir das necessidades apresentadas pelas famílias de bebês nascidos muito baixo peso	Estudo qualitativo (convergente assistencial)	09 famílias de RNPT	Domiciliar	NPF NCE
A20 ³⁴	Demonstrar que RNPT assistidos por internação domiciliar ganham mais peso, comparados àqueles internados em hospital	Estudo quantitativo (transversal)	130 RNPT com peso de alta menor que 2100g	Hospitalar e Domiciliar	NPF NCE
A21 ³⁵	Determinar fatores preditores maternos e infantis para participação no programa de seguimento	Estudo quantitativo (longitudinal)	1357 mães de RNPT	Hospitalar e Ambulatorial	NPF

Fonte: Dados da Pesquisa, 2020. *Legenda. Códigos atribuídos às necessidades essenciais: NPF = Necessidade de Proteção Física Segurança e Regulamentação; NCE = Necessidades de comunidades estáveis, amparadoras e de continuidade cultural; NRS = Necessidade de relacionamentos sustentadores contínuos; NEI = Necessidades de experiências que respeitem as diferenças individuais; NEA = Necessidade experiências adequadas ao desenvolvimento.

não foram incluídos, entretanto quanto aos estudos longitudinais que iniciaram a coleta dos dados na UTIN e continuaram após a alta hospitalar, compuseram a amostra desta revisão.

Em relação ao **conceito** ações de cuidado ao prematuro após a alta hospitalar, 14 estudos^{14,17,18,20-22,25-31,34} apresentaram ações de cuidado das quais foram identificadas o atendimento a mais de uma necessidade essencial. Sete estudos^{16,17,19,23,24,32,33,35} revelaram ações de cuidado para o atendimento de apenas uma necessidade essencial.

A Figura 2 apresenta um mapa do quantitativo de artigos nos quais foram identificadas ações correspondentes a cada uma das necessidades essenciais.

No processo de análise, foi possível codificar as ações de cuidados identificadas a partir das necessidades essenciais, tanto as ações realizadas pelos familiares, quanto àquelas realizadas nos serviços de saúde, no acompanhamento das crianças. O Quadro 3 apresenta as ações de cuidado identificadas, relacionadas a cada necessidade essencial.



Figura 2. Mapa da distribuição dos estudos da revisão que descrevem ações relacionadas a cada uma das necessidades essenciais. Belo Horizonte, MG, Brasil, 2020.

Fonte: Dados da Pesquisa, 2020.

Quadro 3. Identificação das ações de cuidado e das necessidades essenciais. Belo Horizonte, MG, Brasil, 2020.

Código do Artigo	Ações de Cuidado	Necessidades* Identificadas
A01 ¹⁶	Acompanhamento e avaliação da taxa de vacinação, perfil do crescimento e desenvolvimento motor e visual de crianças prematuras	NPF
	Estimulação do Método Canguru, favorecendo o aleitamento materno e a termorregulação infantil	NPF
A02 ¹⁷	Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento por profissionais de saúde através do preenchimento dos dados da criança em aplicativos pelos pais	NPF
	Serviço de telessaúde possibilitando a orientação e a comunicação dos pais (via aplicativo) com especialistas	NCE
	Plano de ação de cuidados de enfermagem baseados nas necessidades individuais de cada criança	NEI
A03 ¹⁸	Cuidado diário ofertado pelos pais dos prematuros que favorece o contato físico e emocional da díade	NRS
	Acompanhamento do desenvolvimento da acuidade visual e motora de prematuros	NPF
A04 ¹⁹	Elaboração de um programa de atividades conforme as características individuais de cada criança	NEI
A05 ²⁰	Acompanhamento de deficits cognitivos e motores nos primeiros anos de vida	NPF
A05 ²⁰	Estimulação da prática do aleitamento materno exclusivo para o atendimento das necessidades nutricionais da criança	NPF
	Apoio oferecido às puérperas pelas suas mães, sogras e irmãs são relevantes para o cuidado/amamentação do RNPT	NCE
	Contato corporal entre mãe e filho durante a amamentação	NRS

Fonte: Dados da Pesquisa, 2020. *Legenda. Códigos atribuídos às necessidades essenciais: NPF = Necessidade de Proteção Física Segurança e Regulamentação; NCE = Necessidades de comunidades estáveis, amparadoras e de continuidade cultural; NRS = Necessidade de relacionamentos sustentadores contínuos; NEI = Necessidades de experiências que respeitem as diferenças individuais; NEA = Necessidade experiências adequadas ao desenvolvimento.

Quadro 3. Continuação...

Código do Artigo	Ações de Cuidado	Necessidades* Identificadas
A06 ²¹	Ensino e orientação das famílias, pelas enfermeiras, acerca de cuidados cotidianos com os filhos (trocar fraldas, dar banho, cuidados com o posicionamento, cólicas)	NPF
	Aprendizado dos pais com a enfermeira sobre os cuidados do filho durante o período de internação hospitalar, aumentando a segurança deles para cuidar	NCE
	Participação do pai nas tarefas domésticas favorecendo o vínculo da mãe com o filho	NRS
	Aprendizado com as enfermeiras sobre o conforto e aconchego do filho, aumentando a proximidade da díade	NRS
A07 ²²	Orientação e intervenção das avós de prematuros na amamentação exclusiva com uso de chás, ervas medicinais e alimentação complementar logo após a ida para o domicílio	NPF
	Realização dos cuidados no tratamento de prematuros doentes pelas avós, na comunidade, após a alta hospitalar	NCE
A08 ²³	Acompanhamento sistemático das crianças por serviços de saúde contemplando as questões físicas, comportamentais e ambientais	NPF
A09 ²⁴	Visita hospitalar pelos profissionais de saúde da atenção básica, visando à criação de vínculo com a família e a maior possibilidade de um acompanhamento pós alta	NCE
A10 ²⁵	Avaliação do desenvolvimento motor, cognitivo no primeiro ano de vida	NPF
	Ensino às famílias sobre posicionamentos e atividades motoras que pudessem favorecer o desenvolvimento neuromotor dos prematuros	NEA
	Intervenção fisioterápica centrada na família com orientações acerca do <i>holding</i> e do cuidado	NRS
A11 ²⁶	Orientações aos familiares sobre a importância de levarem seus filhos prematuros para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento em um ambulatório de seguimento	NPF
	Acompanhamento de lactentes nascidos prematuros por fisioterapeutas, em um ambulatório de <i>followup</i> , orientando intervenções precoces para favorecer o desenvolvimento neuromotor para serem realizadas no domicílio pelos familiares	NEA
A12 ²⁷	Acompanhamento do desenvolvimento da acuidade visual e motora de prematuros	NPF
	Elaboração de um programa de atividades conforme as características individuais de cada criança	NEI
A13 ²⁸	Abordagem da família pelos profissionais de saúde e discussão acerca do tipo de alimentação da criança	NPF
	Permanência das mães em tempo integral com seus filhos após a alta hospitalar e participação do pai nos cuidados às crianças	NRS
A14 ²⁹	Reconhecimento, pelas mães, dos sinais de risco e perigo a partir de orientações da equipe de saúde	NPF
	Conduta de profissionais de saúde baseadas em protocolos e checklists. Necessidade de melhorar o cuidado individualizado e ações que possam incentivar a confiança ao invés do amedrontamento das mães.	NPF
	Troca de experiências com outras mães sobre os cuidados do bebê	NCE
	Convivência das mães com seus filhos no domicílio favorece o reconhecimento das necessidades individuais de sua criança	NEI
	Busca das mães por proximidade e fortalecimento do vínculo com seus filhos durante a internação na UTIN gerando autenticidade e plenitude materna	NRS
A15 ³⁰	Orientações pela enfermeira sobre os cuidados do RNPT em casa como o banho e o ritmo de sono	NPF
	Orientações realizadas por enfermeira sobre os cuidados do RNPT em casa resultando em segurança e tranquilidade aos pais	NCE

Fonte: Dados da Pesquisa, 2020. *Legenda. Códigos atribuídos às necessidades essenciais: NPF = Necessidade de Proteção Física Segurança e Regulamentação; NCE = Necessidades de comunidades estáveis, amparadoras e de continuidade cultural; NRS = Necessidade de relacionamentos sustentadores contínuos; NEI = Necessidades de experiências que respeitem as diferenças individuais; NEA = Necessidade experiências adequadas ao desenvolvimento.

Quadro 3. Continuação...

Código do Artigo	Ações de Cuidado	Necessidades* Identificadas
A16 ³¹	Atendimento nos primeiros sete dias após a alta	NPF
	Realização e acompanhamento da situação vacinal.	NPF
	Acompanhamento pós-alta, em nível ambulatorial, favorecendo a adaptação da língua e da cultura	NCE
A17 ³²	Uso criterioso da prescrição de medicamentos para refluxo gastroesofágico em prematuros devido às complicações advindas da terapêutica e da incerteza da eficácia no tratamento	NPF
A18 ³³	Comparação do crescimento e do tipo de alimentação da criança à alta hospitalar e aos 12 meses de idade	NPF
	Abordagem e discussão sobre o tipo de alimentação da criança e dos scores de crescimento junto às famílias no seguimento ambulatorial	NPF
A19 ¹⁴	Orientação aos pais e entrega de folhetos explicativos, realizadas pelos enfermeiros, sobre a prevenção de agravos e promoção da saúde	NPF
	Visita domiciliar pelos enfermeiros para orientar sobre os cuidados do prematuro minimizando o medo e a ansiedade dos pais	NCE
A20 ³⁴	Abordagem e discussão sobre o tipo de alimentação da criança	NPF
	Distribuição de cartilhas informativas para os pais pelos profissionais, sobre o ganho ponderal, vacinação, morte súbita, sono	NPF
	Contato telefônico, com os profissionais de saúde, acessível aos pais 24 horas/dia, para tirar dúvidas e receber suporte para o cuidado	NCE
A21 ³⁵	Realização consultas de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento em ambulatório de <i>followup</i> para egressos de alto risco da UTIN	NPF

Fonte: Dados da Pesquisa, 2020. *Legenda. Códigos atribuídos às necessidades essenciais: NPF = Necessidade de Proteção Física Segurança e Regulamentação; NCE = Necessidades de comunidades estáveis, amparadoras e de continuidade cultural; NRS = Necessidade de relacionamentos sustentadores contínuos; NEI = Necessidades de experiências que respeitem as diferenças individuais; NEA = Necessidade experiências adequadas ao desenvolvimento.

DISCUSSÃO

Embora os estudos incluídos nesta revisão tenham evidenciado ações de cuidado que podem contribuir para o atendimento das necessidades essenciais, nenhum deles utilizou-se de qualquer referencial de necessidades. A ausência de um referencial que oriente a seleção de cuidados pode levar a planos limitados, em vez de orientados pelo raciocínio crítico e de um cuidado integral³⁶.

A **necessidade de proteção física, segurança e regulamentação** pode ser atendida por: avaliações periódicas dos recém-nascidos permitindo a identificação precoce de transtornos e dificuldades, orientações às suas famílias sobre o crescimento e o desenvolvimento infantil. Cuidados ambientais para a proteção da saúde física das crianças são fundamentais para o atendimento dessa necessidade¹. O conjunto de ações apresentados pela literatura que compõem essa necessidade incluiu: ações promotoras do desenvolvimento motor^{16,18,19,25,27}, de linguagem, cognitivo e visual^{16,18,19,25,27}; orientações sobre os cuidados cotidianos no domicílio, favorecedores do crescimento e desenvolvimento^{17,21,30,32}; orientações às famílias quanto aos sinais de perigo²⁹; a prevenção de agravos e infecções^{14,31,34}; orientações sobre a necessidade de realização do acompanhamento de crescimento e desenvolvimento^{17,19,23,26,27,33,35}.

As ações de cuidado favorecedoras de proteção física, segurança e regulamentação prevaleceram como sendo a

necessidade mais presente nesta revisão e, isto pode estar relacionado ao modelo de atenção à saúde predominante na assistência ao prematuro após a alta hospitalar. Nos serviços de saúde da APS, ainda prevalece o atendimento biologicista, centrado na doença e que não é capaz de ofertar um cuidado que atenda integralmente às necessidades de saúde das crianças³⁷.

É preciso reconhecer, ao adotarmos uma perspectiva integral da atenção, que o cuidado à criança nascida prematura e sua família após a alta hospitalar deve incorporar práticas capazes de potencializar a produção da vida e nessa construção não devemos atender, exclusivamente, as demandas biológicas do prematuro, mas também considerar os projetos existenciais das famílias⁴.

Uma das estratégias de apoio às famílias é seu preparo para o cuidado do prematuro egresso da UTIN. Tal preparo é importante, visto que auxilia não apenas à aprendizagem acerca de cuidados diários que busquem a proteção física dessas crianças, mas também promove o bem-estar psicológico dos pais e gera sentimentos de segurança e confiança para o cuidado domiciliar³⁸. Nesse contexto, os profissionais de saúde atuam como os protagonistas, preparando as famílias por meio do oferecimento de cartilhas educativas e de orientações por telefone³⁹, ações também evidenciadas pelos achados desta revisão.

A **necessidade de comunidades estáveis, amparadoras e de continuidade cultural** é descrita como aquela na qual as

comunidades e culturas fornecem o contexto ou a estrutura para as outras necessidades essenciais. Ressalta-se que os profissionais e serviços de saúde compõem a comunidade amparadora¹. Ações que parecem contribuir para o atendimento a essa necessidade são aquelas relacionadas à continuidade do cuidado do prematuro após a alta hospitalar em serviços de saúde como as Unidades Básicas e os Ambulatórios de Seguimento^{23,31}, ao cuidado pela família no domicílio assegurando corresponsabilidade^{20,22}, na perspectiva da sustentabilidade da saúde da criança e também ao uso de tecnologia como ferramenta favorecedora da comunicação entre a família e os profissionais de saúde¹⁷.

O acompanhamento de crianças prematuras após a alta hospitalar pode apresentar-se como uma estratégia assistencial favorecedora de comunidades amparadoras, desde que sejam implementadas intervenções que atendam às necessidades singulares de cada família. Para isso, faz-se necessária a construção de um diálogo acolhedor e resolutivo que resulte na construção de vínculo entre os profissionais e os cuidadores desses prematuros⁴.

O destaque para as ações de cuidado que resultam na *estabilidade e continuidade cultural* em uma comunidade foi identificado em um estudo²² no qual as avós paternas são as principais cuidadoras de prematuros após receberem alta hospitalar. O universo familiar e as suas práticas culturais que, muitas vezes, se manifestam como contribuições de familiares ao cuidado da criança prematura influenciando as gerações deve ser compreendido e respeitado, pois cada organização familiar elabora suas concepções próprias, com significados únicos e especiais dentro da sua comunidade⁴⁰.

A comunidade *amparadora, estável e de continuidade cultural* como uma necessidade essencial ao desenvolvimento da criança em seu potencial, ainda é um desafio a ser superado no contexto de vida de prematuros e de suas famílias. Ações de cuidado profissionais centradas na dimensão biológica podem ser indicativas da necessidade de avanço para contemplar a *comunidade amparadora*.

A **necessidade de relacionamentos sustentadores contínuos** é importante para o desenvolvimento de saúde física, emocional, social e intelectual. As crianças necessitam de cuidado sensível e sustentador para desenvolverem capacidades de segurança, empatia e compaixão¹.

Nesta revisão, foram identificadas ações nessa dimensão, a saber: ações que favoreçam a permanência em tempo integral da família para a participação no cuidado de seus filhos prematuros durante a internação e após a alta, no domicílio; intervenções centradas na família e que possibilitem a prática da amamentação exclusiva.

O ato de amamentar envolve a aproximação da mãe e do recém-nascido levando à criação de vínculo entre eles. O contato físico entre ambos, durante o ato de amamentar, se repete, continuamente, por um período regular. Esse contato íntimo, frequente e prolongado resulta na formação e no fortalecimento afetivo entre mãe e filho. Isso pode gerar maior compreensão da mulher sobre as necessidades de seu recém-nascido e favorecer a vivência da maternidade⁴¹.

A permanência e a participação dos pais de prematuros no cuidado de seus filhos durante a internação na UTIN e o preparo para o pós-alta podem ser consideradas ações favorecedoras do apego entre eles. O cuidado do prematuro no domicílio demanda o empreendimento de um ritmo diário e pode ser mais bem atendido quando realizado por um cuidador apegado e que apresenta disponibilidade interna para cuidar, favorecendo ao atendimento à necessidade de relacionamentos sustentáveis e contínuos.

Os achados desta revisão revelam ações presentes na assistência em saúde a prematuros que são favorecedoras do apego e, portanto, podem sinalizar um potencial atendimento à necessidade de relacionamentos sustentadores e contínuos.

A **necessidade de experiências que respeitem as diferenças individuais** está relacionada à capacidade de reconhecer a singularidade de cada criança a partir de suas características genéticas, hereditárias e da sua forma de agir, pensar e se comportar socialmente para que possam ser oferecidos cuidados individualizados, a fim de que ela possa desfrutar de seu potencial singular e se desenvolver a partir de seus pontos fortes¹.

Ações profissionais pautadas pela integralidade do cuidado como: o respeito a autonomia e sensibilidade materna; reconhecimento dos aspectos singulares de cada família e de cada criança, conforme suas características individuais, atitudes de reconhecimento das fortalezas e do potencial de seus filhos pelas famílias são achados desta revisão que podem contribuir para o atendimento dessa necessidade.

Para o atendimento dessa necessidade essencial, a integralidade da assistência de enfermagem deve contemplar o atendimento às demandas de cuidados das crianças no domicílio de forma singular. Para isso, a enfermeira deve oferecer uma assistência com vistas a promover o bem-estar das famílias de modo a atendê-las de acordo com as necessidades individuais⁴².

Embora a necessidade de experiências que respeitem as diferenças individuais seja ancorada em aspectos como o temperamento, habilidades físicas e sensoriais das crianças, as ações de cuidado identificadas na literatura para o atendimento a essa necessidade foram mais encontradas em estudos, cujos participantes foram as famílias e não os prematuros. Esse achado pode estar relacionado à faixa etária dos prematuros incluídos nesta revisão. Nessa fase de lactentes, as percepções acerca das habilidades físicas e comportamentais dos filhos ainda são sob a ótica de seus pais.

A **necessidade de experiências adequadas ao desenvolvimento** refere-se a experiências favorecedoras do desenvolvimento da inteligência, moralidade, saúde emocional e habilidades acadêmicas¹.

Nesta revisão, identificamos ações que preparam a família para o cuidado no domicílio com vistas ao atendimento das demandas de cuidados promotoras do desenvolvimento neuromotor da criança nascida prematura. Além da família, os profissionais de saúde também aparecem como protagonistas de cuidados para promoverem experiências adequadas ao desenvolvimento durante as intervenções em ambulatórios de seguimento.

Uma metanálise com objetivo de avaliar os efeitos de um programa de intervenção precoce com foco na família, na

promoção do desenvolvimento cognitivo, motor e de linguagem no primeiro ano de vida de crianças expostas a prematuridade e/ou risco social, evidenciou que intervenções em grupos, em ambiente ambulatorial, trouxe benefícios relevantes para o desenvolvimento da linguagem receptiva de crianças nascidas prematuras e de famílias de baixa renda⁴³.

Não foram identificadas ações de cuidado potencialmente favoráveis ao atendimento à **necessidade do estabelecimento de limites, organização e expectativas**. Descrita como aquela na qual, para viver em sociedade, todas as crianças precisam aprender a respeitarem regras de convívio social por meio da educação. Contempla o equilíbrio dos limites interno e externo possibilitando também o exercício da empatia¹. Esse resultado pode estar relacionado ao fato de que o comportamento socialmente aceito é esperado ao final da primeira infância⁴⁴ e não no período de vida do prematuro logo após a alta hospitalar.

Entretanto, é preciso considerar que, em uma perspectiva de cuidado integral à saúde das crianças, é oportuna uma abordagem junto às famílias sobre como elas pretendem educar seus filhos, se é a partir de uma perspectiva baseada no afeto ou no castigo, para que possamos contemplar outras dimensões do cuidado ao prematuro que não apenas a biológica. A discussão sobre as práticas parentais é relevante como um caminho a ser trilhado para educação social da criança. Em concordância com o referencial de necessidades essenciais há evidências de que o estilo de autoridade favorece o desenvolvimento do autocontrole e da autonomia, habilidades necessárias ao convívio social⁴⁵. Por outro lado, práticas coercitivas são deletérias para o desenvolvimento infantil e comportamento social⁴⁶.

As fortalezas desta revisão foram: a variedade de países onde foram realizados os estudos originais, as diferentes **populações** de prematuros, familiares e profissionais de saúde. A diversidade de abordagens qualitativas e quantitativas; embora não tenham sido identificados estudos de métodos mistos. O **contexto** também foi diversificado e contemplando os diferentes *lôcus* de cuidado.

No entanto, reconhecem-se algumas limitações nesse processo, pois há pesquisas publicadas em outros idiomas que não foram incluídas, bem como não se considerou uma diversidade de estudos que provavelmente existam em outras bases de indexação. Além disso, o modelo das necessidades essenciais das crianças foi elaborado para o público infantil, porém não é específico para aquelas nascidas prematuras.

CONSIDERAÇÕES FINAIS E CONTRIBUIÇÕES PARA A PRÁTICA

Os resultados encontrados nesta revisão evidenciaram que as ações de cuidado contemplam, principalmente, a dimensão física, no entanto ao considerar o cuidado integral, ainda são necessários avanços nas ações para o atendimento de outras dimensões como a emocional e a social. Analisar as ações de cuidado às crianças nascidas prematuras após a ida para o domicílio, a partir do referencial das necessidades essenciais, permitiram identificar lacunas no conhecimento que podem

desencadear pesquisas de enfermagem como, por exemplo, estudos que discutam sobre ações de cuidado para o atendimento à necessidade de estabelecimento de limites, organização e expectativas devido à sua particularidade no campo da saúde da criança nascida prematura.

Aponta-se também a necessidade de investimento em estudos acerca de como os cuidadores familiares e profissionais de saúde podem identificar e agir de maneira a reconhecer a personalidade e o temperamento de cada criança para oferecer a ela um cuidado singular, atendendo à necessidade de experiências que respeitem as suas diferenças individuais. É preciso também a produção de evidências sobre ações de cuidado aos prematuros após a alta hospitalar na perspectiva da humanização e da integralidade do cuidado para que as necessidades essenciais das crianças sejam contempladas para promover o desenvolvimento de cada uma delas em todo o seu potencial.

Acreditamos que as evidências deste artigo sobre as ações de cuidado que atendem ou não às necessidades das crianças nascidas prematuras, poderá nortear profissionais e gestores de saúde para a manutenção, implementação e qualificação do cuidado direcionado à criança nascida prematura e sua família.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Concepção e desenho da revisão. Cynthia Márcia Romano Faria Walty. Elysângela Dittz Duarte. Maria de La Ó Ramallo Veríssimo. Patrícia Pinto Braga.

Levantamento e busca bibliográfica da revisão. Cynthia Márcia Romano Faria Walty. Elysângela Dittz Duarte. Nayara Luiza Henriques. Natália de Mesquita Melo Coimbra

Análise dos dados. Cynthia Márcia Romano Faria Walty. Nayara Luiza Henriques. Natália de Mesquita Melo Coimbra. Patrícia Pinto Braga. Elysângela Dittz Duarte

Interpretação dos dados. Cynthia Márcia Romano Faria Walty. Nayara Luiza Henriques. Natália de Mesquita Melo Coimbra. Patrícia Pinto Braga. Maria de La Ó Ramallo Veríssimo. Elysângela Dittz Duarte

Redação e revisão crítica do manuscrito. Cynthia Márcia Romano Faria Walty. Nayara Luiza Henriques. Natália de Mesquita Melo Coimbra. Patrícia Pinto Braga. Maria de La Ó Ramallo Veríssimo. Elysângela Dittz Duarte

Aprovação da versão final do artigo. Cynthia Márcia Romano Faria Walty. Nayara Luiza Henriques. Natália de Mesquita Melo Coimbra. Patrícia Pinto Braga. Maria de La Ó Ramallo Veríssimo. Elysângela Dittz Duarte

Responsabilidade por todos os aspectos do conteúdo e a integridade do artigo publicado. Cynthia Márcia Romano Faria Walty. Nayara Luiza Henriques. Natália de Mesquita Melo Coimbra. Patrícia Pinto Braga. Maria de La Ó Ramallo Veríssimo. Elysângela Dittz Duarte

EDITOR ASSOCIADO

Eliane Tatsch Neves 

EDITOR CIENTÍFICO

Ivone Evangelista Cabral 

REFERÊNCIAS

- Brazelton TB, Greespan SI. As necessidades essenciais das crianças: o que toda criança precisa para crescer, aprender e se desenvolver. Porto Alegre: Artmed; 2002.
- Lee SK, Beltempo M, McMillan DD, Seshia M, Singhal N, Dow K et al. Outcomes and care practices for preterm infants born at less than 33 weeks' gestation: a quality-improvement study. *CMAJ*. 2020;192(4):E81-91. <http://dx.doi.org/10.1503/cmaj.190940>. PMID:31988152.
- Del Pino M, Nieto R, Meritano J, Rabosto Moleon R, Orden AB, Villafañe L et al. Recomendaciones para la evaluación del tamaño al nacer y del crecimiento posnatal de los recién nacidos prematuros. *Arch Argent Pediatr*. 2020;118(5):S142. <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2020.S142>. PMID:32924411.
- Braga PP, Sena RR. Devir cuidadora de prematuro e os dispositivos constituintes da continuidade da atenção pós-alta. *Texto Contexto Enferm*. 2017;26(3):1-8. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017003070016>.
- Lapillonne A, Bronsky J, Campoy C, Embleton N, Fewtrell M, Fidler Mis N et al. Feeding the late and moderately preterm infant: a position paper of the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition Committee on nutrition. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2019;69(2):259-70. <http://dx.doi.org/10.1097/MPG.0000000000002397>. PMID:31095091.
- Baldassarre ME, Gianni ML, Di Mauro A, Mosca F, Laforgia N. Complementary feeding in preterm infants: where do we stand? *Nutrients*. 2020;12(5):1251-9. <http://dx.doi.org/10.3390/nu12051259>. PMID:32365485.
- Veríssimo MÓR. The irreducible needs of children for development: a frame of reference to health care. *Rev Esc Enferm USP*. 2017;51:e03283. <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2017017403283>. PMID:29562042.
- de Mello DF, Henrique NC, Pancieri L, Veríssimo ML, Tonete VL, Malone M. Child safe from the perspective of essential needs. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2014;22(4):604-10. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.3651.2458>. PMID:25296144.
- Aromataris E, Munn Z, editors. *JBI Manual for Evidence Synthesis*. JBI. 2020. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-01>.
- Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Ann Intern Med*. 2018;169(7):467-73. <http://dx.doi.org/10.7326/M18-0850>.
- Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. *Int J Soc Res Methodol*. 2005;8(1):19-32. <http://dx.doi.org/10.1080/1364557032000119616>.
- Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan – a web and mobile app for systematic reviews. *Syst Rev*. 2016;5(1):210. <http://dx.doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>. PMID:27919275.
- Hsieh HF, Shannon SE. Three approaches to qualitative content analysis. *Qual Health Res*. 2005;15(9):1277-88. <http://dx.doi.org/10.1177/1049732305276687>. PMID:16204405.
- Sassá AH, Gaíva MAM, Higarashi IH, Marcon SS. Ações de enfermagem na assistência domiciliar ao recém-nascido de muito baixo peso. *Acta Paul Enferm*. 2014;27(5):492-8. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201400080>.
- MAXQDA. Software VERBI. MAXQDA 2020 [software de computador]. Berlim, Alemanha: VERBI Software; 2020 [citado 2020 Jul 27]. Disponível em: <http://www.maxqda.com>
- Montealegre-Pomar A, Sierra-Andrade AP, Charpak N. El Programa Madre Canguro de Yopal, Colombia: una oportunidad de seguimiento del niño prematuro. *Rev Salud Publica (Bogota)*. 2018;20(1):10-6. <http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v20n1.67974>. PMID:30183879.
- Garne Holm K, Brødsgaard A, Zachariassen G, Smith AC, Clemensen J. Parent perspectives of neonatal tele-homecare: a qualitative study. *J Telemed Telecare*. 2019;25(4):221-9. <http://dx.doi.org/10.1177/1357633X18765059>. PMID:29792079.
- Sgandurra G, Lorentzen J, Inguaggiato E, Bartalena L, Beani E, Cecchi F et al. A randomized clinical trial in preterm infants on the effects of a home-based early intervention with the 'CareToy System'. *PLoS One*. 2017;12(3):e0173521. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0173521>. PMID:28328946.
- Nwabara O, Rogers C, Inder T, Pineda R. Early therapy services following neonatal intensive care unit discharge. *Phys Occup Ther Pediatr*. 2017;37(4):414-24. <http://dx.doi.org/10.1080/01942638.2016.1247937>. PMID:27967287.
- Walty CMRF, Duarte ED. O aleitamento materno de recém-nascidos prematuros após a alta hospitalar. *Rev Enferm Cent Oeste Min*. 2017;7:e1689 <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v7i0.1689>.
- Zani AV, Silva TR, Parada CMGL. The early days of the premature child at home: collective subject discourse. *Online Braz J Nurs*. [Internet]. 2017 [citado 2020 jul 30];16(1):48-56. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5555>
- Adama EA, Bayes S, Sundin D. Parents' experiences of caring for preterm infants after discharge with grandmothers as their main support. *J Clin Nurs*. 2017;27(17-18):3377-86. <http://dx.doi.org/10.1111/jocn.13868>. PMID:28474752.
- Andersson AK, Martin L, Strand Brodd K, Almqvist L. Patterns of everyday functioning in preschool children born preterm and at term. *Res Dev Disabil*. 2017;67:82-93. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ridd.2017.06.005>. PMID:28651224.
- Aires LCP, Santos EKA, Bruggemann OM, Backes MTS, Costa R. Referência e contrarreferência do bebê egresso da unidade neonatal no sistema de saúde: percepção de profissionais de saúde da Atenção Primária. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2017;21(2). <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20170028>.
- Elbasan B, Kocuyigit MF, Soysal-Acar AS, Atalay Y, Gucuyener K. The effects of family-centered physiotherapy on the cognitive and motor performance in premature infants. *Infant Behav Dev*. 2017;49:214-9. <http://dx.doi.org/10.1016/j.infbeh.2017.09.007>. PMID:28957689.
- Bivoleanu A, Avasiloaiei A, Moscalu M, Stamatina M. The role of follow-up in monitoring the outcomes of prematurity in a Cohort of Romanian Infants. *Balkan Med J*. 2017;34(1):21-7. <http://dx.doi.org/10.4274/balkanmedj.2015.1125>. PMID:28251019.
- Sgandurra G, Bartalena L, Cecchi F, Cioni G, Giampietri M, Greisen G et al. A pilot study on early home-based intervention through an intelligent baby gym (CareToy) in preterm infants. *Res Dev Disabil*. 2016;53-54:32-42. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ridd.2016.01.013>. PMID:26851385.
- Sammy DM, Chege MN, Oyieke J. Early growth in preterm infants after hospital discharge in rural Kenya: longitudinal study. *Pan Afr Med J*. 2016;24:158. <http://dx.doi.org/10.11604/pamj.2016.24.158.7795>. PMID:27795756.
- Custodio N, Marski BSL, Abreu FCP, Mello DF, Wernet M. Interações entre profissionais de saúde e mães de prematuros: influência no cuidado materno. *Rev Enferm UERJ*. 2016;24(1):11659. <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2016.11659>.
- Toral-López I, Fernández-Alcántara M, González-Carrión P, Cruz-Quintana F, Rivas-Campos A, Pérez-Marfil N. Needs perceived by parents of preterm infants: integrating care into the early discharge process. *J Pediatr Nurs*. 2016;31(2):e99-108. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pedn.2015.09.007>. PMID:26497754.
- Eneriz-Wiemer M, Saynina O, Sundaram V, Lee HC, Bhattacharya J, Sanders LM. Parent language: a predictor for neurodevelopmental follow-up care among infants with very low birth weight. *Acad Pediatr*. 2016;16(7):645-52. <http://dx.doi.org/10.1016/j.acap.2016.04.004>. PMID:27130810.
- D'Agostino JA, Passarella M, Martin AE, Lorch SA. Use of gastroesophageal reflux medications in premature infants after NICU discharge. *Pediatrics*. 2016;138(6):e20161977. <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2016-1977>. PMID:27940703.
- Rover MMS, Viera CS, Toso BRGO, Grassioli S, Bugs BM. Growth of Very Low Birth Weight Preterm until 12 months of Corrected Age. *J Hum Growth Dev*. 2015;25(3):351-6. <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.90228>.
- Alvarez Miró R, Lluch Canut MT, Figueras Aloy J, Esqué Ruiz MT, Arroyo Gili L, Bella Rodríguez J et al. Evolución del peso del prematuro con

- alta precoz y atención domiciliar de enfermería. *An Pediatr (Barc)*. 2014;81(6):352-9. <http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2013.10.024>. PMID:24582520.
35. Ballantyne M, Stevens B, Guttmann A, Willan AR, Rosenbaum P. Maternal and infant predictors of attendance at Neonatal Follow-Up programmes. *Child Care Health Dev*. 2014;40(2):250-8. <http://dx.doi.org/10.1111/cch.12015>. PMID:23294101.
36. Ribeiro O, Martins MMFPDS, Tronchin DMR, Silva JMAVD. Exercício profissional dos enfermeiros sustentado nos referenciais teóricos da disciplina: realidade ou utopia. *Rev Enf Ref*. 2018;4(19):39-48. <http://dx.doi.org/10.12707/RIV18040>.
37. Damasceno SS, Nóbrega VM, Coutinho SED, Reichert APS, Toso BRGO, Collet N. Saúde da criança no Brasil: orientação da rede básica à Atenção Primária à Saúde. *Cien Saude Colet*. 2016;21(9):2961-73. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015219.25002015>. PMID:27653081.
38. Amorim M, Alves E, Kelly-Irving M, Ribeiro AI, Silva S. Quality of life of parents of very preterm infants 4 months after birth: a mixed methods study. *Health Qual Life Outcomes*. 2018;16(1):178. <http://dx.doi.org/10.1186/s12955-018-1011-y>. PMID:30200971.
39. Bedford ZC, Bench S. A review of interventions supporting parent's psychological well-being after a child's intensive care unit discharge. *Nurs Crit Care*. 2019;24(3):153-61. <http://dx.doi.org/10.1111/nicc.12405>. PMID:30537005.
40. Oliveira EAR, Rocha SS. O cuidado cultural às crianças na dinâmica familiar: reflexões para a Enfermagem. *Rev Interdiscip*. [Internet]. 2015 [citado 2020 jul 30];8(1):227-33. Disponível em: <https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/302/pdf/198>
41. Silva BAA, Braga LP. Fatores promotores do vínculo mãe-bebê no puerpério imediato hospitalar: uma revisão integrativa. *Rev SBPH*. [Internet]. 2019 [citado 2020 jul 31];22(1):258-79. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582019000100014&lng=pt
42. Tavares TS, Sena RR, Duarte ED. Implications for nursing care concerning children discharged from a neonatal unit with chronic conditions. *Rev Rene*. 2016;17(5):659-67. <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2016000500011>.
43. Ferreira RC, Alves CRL, Guimarães MAP, Menezes KKPD, Magalhães LDC. Effects of early interventions focused on the family in the development of children born preterm and/or at social risk: a meta-analysis. *J Pediatr (Rio J)*. 2020;96(1):20-38. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jped.2019.05.002>. PMID:31254528.
44. Silva TA, Cavalcante C, Iêda L. Habilidades sociais infantis: comparações por gênero, idade e características escolares. *Estud Pesqui Psicol*. [Internet]. 2017 [citado 2020 jul 30];17(2):616-34. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=451856605011>.
45. Rocha TMA, Gurgel PRH. Práticas parentais e análise do comportamento: o estado do conhecimento de teses e dissertações de 2010 a 2015. *Série-Estudos*. 2018;23(47):241-62. <http://dx.doi.org/10.20435/serie-estudos.v23i47.1084>.
46. Freitas LMA, Alvarenga P. Interação pai-criança e problemas externalizantes na infância. *PSICO*. 2016;47(4):279-87. <http://dx.doi.org/10.15448/1980-8623.2016.4.23170>.