

Prematuridade: o acolhimento profissional em Unidade de Terapia Intensiva

Neonatal

Prematurity: professional reception in a Neonatal Intensive Care Unit

Prematuridad: acogida profesional en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales

Recebido: 28/09/2021 | Revisado: 09/10/2021 | Aceito: 18/10/2021 | Publicado: 20/10/2021

Mariana Gonçalves Pinheiro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9168-1248>
Centro Universitário da Região da Campanha, Brasil
E-mail: maly_pinheiro@hotmail.com

Leticia Silveira Cardoso

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2946-6758>
Universidade Federal do Pampa, Brasil
E-mail: leticiacardoso@unipampa.edu.br

Elisa de Vargas

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1401-2734>
Centro Universitário da Região da Campanha, Brasil
E-mail: elisavargas@urcamp.edu.br

Cristiano Pinto dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8298-0652>
Centro Universitário da Região da Campanha, Brasil
E-mail: cristianosantos@urcamp.edu.br

Carolina Dorneles Trindade

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5900-6613>
Hospital Santa Casa de Caridade de Alegrete, Brasil
E-mail: catrindad@gmail.com

Débora Schlotefeldt Siniak

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7689-6953>
Universidade Federal do Pampa, Brasil
E-mail: deborasiniak@unipampa.edu.br

Maria Denise Schimith

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4867-4990>
Universidade Federal de Santa Maria, Brasil
E-mail: ma.denise2011@gmail.com

Resumo

A prematuridade caracteriza-se como uma condição de risco para a manutenção da vida do recém-nascido, pois a estrutura e funcionalidade dos órgãos, a depender da idade gestacional em que se inicia a vida extrauterina, podem não ser compatíveis com essa. Neste sentido, quanto menor for a idade gestacional, maior serão os riscos e a necessidade de cuidados intensivos. Elaborou-se este estudo com o objetivo de fortalecer a disseminação do acolhimento profissional para mães de prematuros internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. O método adotado foi um relato de experiência de profissionais da saúde sobre o acolhimento profissional para mães de recém-nascidos prematuros assistido em UTIN durante o período de setembro de 2019 a outubro de 2020. As informações foram capturadas a partir da escuta e do diálogo com cinco mães. Os resultados encontrados expressam o medo da perda e a insegurança quanto ao desenvolvimento do recém-nascidos e destacam a enfermagem como fonte de segurança, esperança e apoio às mães, a partir do acolhimento. A equipe de enfermagem ganhou destaque nas ações de acolhimento, pois esteve presente e atuante nos diferentes níveis e unidades de cuidado com foco na humanização da atenção. Comunicou-se e primou pela execução dos procedimentos de assistência à saúde e controle e prevenção do coronavírus.

Palavras-chave: Recém-nascido prematuro, Unidades de Terapia Intensiva Neonatal, Mães, Assistência integral à saúde.

Abstract

Prematurity is characterized as a risk condition for the maintenance of the newborn's life, as the structure and functionality of the organs, depending on the gestational age at which extrauterine life begins, may not be compatible with it. In this sense, the lower the gestational age, the greater the risks and the need for intensive care. This study was designed to strengthen the dissemination of professional care for mothers of premature infants admitted to the Neonatal Intensive Care Unit. The method adopted was an experience report of health professionals on professional

care for mothers of premature newborns assisted in the NICU from September 2019 to October 2020. The information was captured from listening and dialoguing with five mothers. The results found express the fear of loss and insecurity regarding the development of newborns and highlight nursing as a source of security, hope and support for mothers, based on welcoming. The nursing team stood out in the welcoming actions, as it was present and active at different levels and units of care with a focus on the humanization of care. He communicated and excelled in the execution of health care procedures and control and prevention of the coronavirus.

Keywords: Infant premature; Intensive Care Units Neonatal; Mothers; Comprehensive health care.

Resumen

La prematuridad se caracteriza como una condición de riesgo para el mantenimiento de la vida del recién nacido, ya que la estructura y funcionalidad de los órganos, dependiendo de la edad gestacional en la que comienza la vida extrauterina, pueden no ser compatibles con ella. En este sentido, cuanto menor es la edad gestacional, mayores son los riesgos y la necesidad de cuidados intensivos. Este estudio fue diseñado para fortalecer la difusión de la atención profesional a las madres de prematuros ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. El método adoptado fue un relato de experiencia de profesionales de la salud en la atención profesional a madres de recién nacidos prematuros atendidos en la UCIN desde septiembre de 2019 a octubre de 2020. La información fue captada a partir de escuchar y dialogar con cinco madres. Los resultados encontrados expresan el miedo a la pérdida y la inseguridad con respecto al desarrollo del recién nacido y destacan la enfermería como una fuente de seguridad, esperanza y apoyo para las madres, basada en la acogida. El equipo de enfermería se destacó en las acciones de acogida, ya que estuvo presente y activo en los diferentes niveles y unidades de atención con un enfoque en la humanización del cuidado. Se comunicó y se destacó en la ejecución de procedimientos de atención médica y control y prevención del coronavirus.

Palabras clave: Recien nacido prematuro; Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal; Madres; Atención integral de salud.

1. Introdução

A prematuridade caracteriza-se como uma condição de risco para a manutenção da vida do recém-nascido, pois a estrutura e funcionalidade dos órgãos, a depender da idade gestacional em que se inicia a vida extrauterina, podem não ser compatíveis com essa. Segundo a Organização Mundial da Saúde, prematuros serão os recém-nascidos com uma idade gestacional menor do que 37 semanas de gestação e prematuros extremos serão aqueles com menos de 28 semanas. Neste sentido, quanto menor for a idade gestacional, maior serão os riscos e as necessidade de cuidados intensivos à saúde do recém-nascido (Sung, Sun, Hye & Hee, 2020).

Estudo que avalio a taxa de prematuridade no Brasil no período de 2012 a 2019, indicou tendência decrescente, especialmente no ano de 2015, cuja foi de 9,77%. A idade materna igual ou superior a 45 anos caracterizou-se como fator contrário a essa tendência, bem como a condição da mulher de ser indígena ou analfabeta (Martinelli, Dias, Leal, Belotti, Garcia & Santos Neto, 2021). Posteriormente a este período, a situação pandêmica decorrente da circulação do vírus SARS-CoV-2, indicou aumento dos casos de prematuridade em gestantes (Bhering, 2021). Estudo realizado pelo Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos, com 1872 gestantes infectadas com o SARS-CoV-2, indicou 17% de prematuridade entre os recém-nascidos, em comparação com 10,2% na população geral (Allotey et al., 2020).

A complexidade imposta a relação entre mãe e recém-nascido em decorrência da prematuridade acentuou-se em virtude da presença da circulação do SARS-CoV-2. Isto porque as taxas de mortalidade ocasionadas por esse vírus mantiveram-se elevadas durante todo o ano de 2020, a oferta de medicamentos e gás oxigênio em unidades de terapia intensiva e de saúde em geral tornou-se escassa e, por vezes, faltosa (Jardine et al., 2021). Paralelamente, ao cenário de superlotação de hospitais e da ausência de leitos, perderam-se muitos recursos humanos especializados (Homer et al., 2021).

A realização dos cuidados intensivos neonatais implica na existência de recursos materiais e profissionais especializados que se encontram inseridos nos serviços de alta complexidade da Rede de Atenção à Saúde. Entretanto, nem todos os municípios brasileiros dispõem de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), necessitando, por vezes, que os pais se afastem do seu ambiente domiciliar, profissional e cotidiano para garantir a atenção integral e humanizada ao recém-

nascido. A isso soma-se a restrição no acesso a UTIN e seus profissionais, para prevenir a infecção pelo SARS-CoV-2, existente neste período, que contribui para fragilizar psicoemocionalmente esses pais (Galeno & Maya, 2021).

Neste contexto, o acolhimento profissional inserido na Política Nacional de Humaniza como conceito para nortear a construção de relações recíprocas entre profissionais, pacientes e familiares, ganha força. Uma vez que, implica em escuta e diálogo entre os envolvidos, para viabilizar possibilidades para um cuidado integral e compartilhado (Brasil, 2004). Este ratificado nas diretrizes e objetivos da atenção à saúde em unidades neonatais inseridas no Sistema Único de Saúde, são elas UTIN, Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional e Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (Brasil, 2012). Nessas unidades neonatais a atuação da equipe multiprofissional não deve se restringir somente as necessidades do paciente, o recém-nascido prematuro ou com complicações. Ela deverá englobar os desconfortos, medos, inseguranças e dificuldades socioeconômicas dos pais, emergidas ou gravadas pela vivência ou reincidência da prematuridade (Ribeiro, Gomes, Thofehrn, Mota, Cardoso & Cecagno, 2017).

Com base no exposto, elaborou-se este relato de experiência como objetivo de fortalecer a disseminação do acolhimento profissional para mães de prematuros internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Já que, estudos desenvolvidos no período da pandemia pelo SARS-CoV-2 indicam o aumento nas taxas de prematuridade na população mundial, bem como revelam limites na humanização da assistência a essa população (Bhering, 2021; Allotey et al., 2020; Galeno & Maya, 2021).

2. Metodologia

Relato de experiência de profissionais da saúde sobre o acolhimento realizado a mães de recém-nascidos prematuros assistido em UTIN durante o período de setembro de 2019 a outubro de 2020 (Pereira et al., 2018). Tal unidade pertence a um Hospital Santa Casa, localizado em um município da fronteira oeste do Estado do Rio Grande do Sul, que possui Comissão Interna de Segurança do Paciente.

Essa comissão, no período supracitado, responsabilizou-se pelo acolhimento dos familiares de pacientes internados com o objetivo de prevenir o contágio pelo vírus SARS-CoV-2. Os autores deste estudo apresentam os dados sustentados na escuta e diálogo realizado com cinco mães que acompanharam a internação de seus filhos recém-nascidos prematuros.

O recrutamento dessas mães ocorreu por conveniência, a partir do aceite de acompanhamento quinzenalmente promovido pela Comissão Interna de Segurança do Paciente. Os profissionais da comissão recebiam individualmente as mães para ouvi-las e qualificar o acesso a informações. Os encontros duravam aproximadamente de 30 a 45 minutos, foram realizados em uma sala individualizada da UTIN, na qual uma das profissionais do trio realizava o registro das falas maternas. Os protocolos de combate e controle do coronavírus foram adotados, com a manutenção do distanciamento entre as profissionais e a mãe participante. Utilizaram-se os equipamentos de proteção individual e as soluções alcóolicas já disponibilizadas pela instituição hospitalar para a assistência à saúde.

Após essa captura das informações e mediante a vivência familiar ocorrida no mesmo período com uma das profissionais autora deste estudo. Esta solicitou as mães a possibilidade de utilizar as informações para produção deste relato, a fim de divulgar a importância de terem participado desse momento de acolhimento na instituição. As falas apresentadas nos resultados foram primeiramente submetidas a aprovação delas.

Em relação aos aspectos éticos, explicou-se que essa atividade possui aprovação da instituição hospitalar. O uso das falas foi aprovado pelas mães e respeitou-se o anonimato delas com o uso do seguinte código: **M_1**, no qual **M** representação o participante, a mãe e **1** a diferencia das demais mães.

3. Resultados e Discussão

Os resultados deste relato de experiência expressam primeiramente sentimentos e emoções vivenciados por mães de prematuros internados em UTIN em um hospital da fronteira oeste. O medo da perda e a insegurança quanto ao desenvolvimento do recém-nascido foram expressos pelo conjunto das mães de prematuros envolvidas neste estudo. Observe os trechos das falas:

Recebemos muitos cuidados com carinho e atenção da enfermagem e de todos. As mudanças drásticas de temperatura e respiração nos assustaram muito. Pensamos que ela não aguentaria. Sentimos medo de perdê-la. M_4

É muito difícil ter que esperar para ver minha filha. Ela assim, cheia de aparelhos. Já pensei que ela não conseguiria, ainda bem que o pessoal [equipe de enfermagem] ajuda. Eles conversam, nos explicam o porquê desses aparelhos e dizem que ela está melhorando e que não vamos perdê-la. M_1

Ela é uma criança bem ativa, mas precisou voltar a ser internada na Neonatal [UITN] por complicações alérgicas e respiratórias. Os cuidados dentro da Neo [UITN] são realizados com muito carinho e atenção, mas fico ansiosa para vê-la bem e que isso passe sem deixar outros problemas. M_2

Tais sentimentos e emoções também são descritos em diferentes estudos que buscam descrever essa experiência com fins a solidificar e qualificar as proposições apresentadas na Política Nacional de Humanização (Cegano et al., 2020; Almeida et al., 2020; Lima & Smeha, 2019). As ações desenvolvidas para aproximar a mãe e o recém-nascido, a exemplo do incentivo ao aleitamento materno que estimula a vinculação, são ressaltadas como estratégias promotoras da sensação de acolhimento destas mães emocionalmente fragilizadas (Cegano et al., 2020).

Destaca-se ainda a comunicação multiprofissional como uma exigência para a efetivação do acolhimento às mães e familiares, especialmente na primeira semana de internação. Uma vez que, a prematuridade leva a inserção em um ambiente diferente, a UTIN; as expectativas de alegria e comemoração emergidas com a chegada de um novo membro à família são frustradas ou adiadas e novos sentimentos se fazem presentes. Estes, conforme já mencionado, revelam o sofrimento das mães, pais e familiares frente as incertezas associadas ao futuro de seu filho, recém-nascido (Almeida et al., 2020).

A recepção do recém-nascido prematuro é o momento ímpar para que o profissional explique à mãe sobre a organização do trabalho no ambiente da UTIN e esclareça dúvidas sobre ele. Paralelamente, o planejamento deste ambiente deve considerar as necessidades de conforto das mães que acompanharão os recém-nascidos prematuros. Entre elas estão as relativas ao repouso, alimentação, higiene e lazer (Lima & Smeha, 2019). Tais necessidades tornam-se mais acentuadas nas situações em que a assistência à saúde precisa ocorrer em município distinto do de residência da família, conforme registro das falas:

O cuidado por parte da enfermagem é muito bom. Eu tento acompanhar eles o máximo possível, pois faz toda a diferença (...) Por não residir na cidade é um sentimento de responsabilidade ainda maior, uma escola extra em minha existência, para ver o quanto podemos precisar de outras pessoas (...) recebemos muitas ligações dos familiares que estão torcendo muito pela chegada do neném na cidade (...) passei a ver o mundo de uma forma diferente, não é fácil, não tem explicação. M_1

Pensar na assistência à saúde de recém-nascidos prematuros requer compreender que os cuidados não se restringem a

ele e a suas condições biopsicológicas, mas que envolvem um núcleo familiar. E, este impacta-se de início psicoemocionalmente, mas pode desenvolver alterações psicobiológicas e o adoecimento se não for assistido conjuntamente com o recém-nascido.

Pode-se dizer que além da responsabilidade pela realização dos procedimentos que traduzem as competências e habilidades profissionais, a equipe de enfermagem diante desta particularidade da atenção à saúde também representa uma fonte de segurança, esperança e apoio as mães. Observe os trechos das falas:

A parte estrutural da [UTIN] e as questões de higiene e prevenção me deixam tranquila em relação ao Covid. Confio plenamente na chefe [enfermeira] do grupo de profissionais que toma conta dos bebês. Vejo todos engajados na sequência correta dos procedimentos (...). M_5

Minha filha é bem assistida pela enfermagem, os médicos tiram minhas dúvidas, os medicamentos são fornecidos todos nos horários corretos, ela tomou dois tipos de antibióticos. Foi necessário raspar a cabecinha do bebê, pelo fato dos braços e pés já estarem machucados pelos acessos. Procuo dar o máximo de amor e atenção ao cuidar da minha filha. Preciso aproveitar o tempo curto que tenho com ela para demonstrar meu amor. Não sei como ela vai ficar depois daqui [UTIN]. M_3

O acolhimento da equipe multiprofissional e em particular da equipe de enfermagem atuante na UTIN em questão revela-se promissor à participação materna e familiar no enfrentamento da prematuridade. Estudo realizado com 145 enfermeiros atuantes nessa área destaca que eles se percebem como realizadores de boas práticas de cuidados aos familiares de prematuros. Associam essa qualificação das práticas a realização de educação permanente e a existência institucional de protocolos para esse cuidado que evidenciam a importância dos cuidados ampliados ao núcleo familiar e a participação da família como suporte à mãe (Boyamian, Mandetta & Balieiro, 2021).

A participação familiar como fonte de afetividade está presente na fala das mães deste relato de experiência. E a vivência da dor decorrente do medo da perda ou da possibilidade da presença de incapacidades do novo membro da família, ameniza desavenças familiar.

Estamos recebendo apoio da família materna e paterna, é muito importante. Pois para toda mãe é bastante difícil deixar seu filho na Neo [UTIN]. Recebo atenção e incentivo da enfermagem, porque a sensação é dolorosa. É um aprendizado que levarei para vida inteira. Tudo muda, o sono, as preocupações, o olhar no futuro. Tudo gira em torno dela, a vida muda totalmente, os pensamentos, pois é um ser que depende da mãe. Os cuidados com ela aproximaram mais a família, pessoas não tão ligadas a nós, nos procuraram mais. As relações melhoraram dentro de casa, inclusive o ciúme da parte da irmã mais velha. M_3

Sempre nos ajudamos em todas as fases, como família. Só quem passa por esta experiência sabe como é complicado. Mas como mãe que sou, nunca perdi a fé e a esperança. O amor cura qualquer coisa (...) Após o nascimento dela, fiquei quase que exclusivamente só para ela. M_4

O apoio do meu marido tem sido fundamental nesse período de internação na Neo [UTIN], pois o nosso acesso é restrito por causa da Covid e a bebê está no antibiótico (...) todos nós da família estamos unidos, o filho mais velho é um amor, ele está compreendendo isso, de ficarmos todos em volta do bebê. M_5

O envolvimento familiar no cuidado à mãe e em consecutivo ao recém-nascido prematuro fortalece os laços familiares

e torna-se imprescindível para vivência e superação desse processo. Isto porque ele pode durar algum tempo e afasta ou restringe as demais atividades desenvolvidas principalmente pela mãe, a exemplo as de autocuidado e profissionais.

Por tudo isso, escutar sentimentos e emoções das mães de recém-nascidos prematuros permitiu aos profissionais envolvidos neste relato, acolhê-las e concomitantemente enfrentá-los. A dualidade em ser profissional atuante em UTIN e familiar vivendo a prematuridade proporcionou o ressignificar o acolhimento como uma estratégia única para percorrer esse caminho de forma mais humana e com capacidade para assimilar seu valor para a transformação pessoal, profissional e institucional. Salienta-se que o acolhimento pode iniciar pela escuta, mas não pode reduzir-se a ela, precisa ser uma fonte de apreensão e compartilhamento de conhecimentos e possibilidades de superação, aprendizagem e bem-estar.

4. Conclusão

A vivência como profissional e concomitantemente como familiar de prematuro internado em UTIN relatada pelos autores deste estudo, permitiu aos mesmos reforçar o acolhimento como estratégia fundamental para a manutenção de um nível de saúde aos envolvidos, especialmente para as mães.

A expressão de sentimentos e emoções demarcada nas falas maternas revelam implicitamente que o acolhimento se torna estratégia protagonizada para o estabelecimento de relações de confiança. Estas reverberam sobre a qualidade da assistência à saúde do recém-nascido prematuro, como também para manutenção de uma condição saudável da mãe e dos familiares.

A equipe de enfermagem ganhou destaque nas ações de acolhimento, pois esteve presente e atuante nos diferentes níveis e unidades de cuidado com foco na humanização da atenção. Comunicou-se e primou pela execução dos procedimentos de assistência à saúde e controle e prevenção do coronavírus, ampliando a confiança materna quanto a segurança da assistência à saúde.

As contribuições deste relato centram-se em dar força e visibilidade ao acolhimento como estratégia diferencial no cuidado humanizado em UTIN. Pode-se inferir que são muitas as necessidades latentes capturadas nesta vivência e que o envolvimento de todos os profissionais da saúde atuantes em uma instituição hospitalar deve ser estimulado pelos gestores em saúde. O tema deve compor de modo transversal as atividades de educação permanente e procedimentos operacionais padrões ou protocolos devem ser desenvolvidos e aplicados, resguardando a continuidade dessa ação.

Entende-se que o presente relato de experiência tem como limite o pequeno quantitativo de profissionais e pacientes envolvidos, bem como um desenho emergido da própria necessidade de uma das autoras. Diante disto, sugere-se que pesquisas convergentes assistências possam lapidar esse tema e resultar em instrumentos para o desenvolvimento e aplicabilidade permanente da estratégia de acolhimento a mães e familiares de prematuros em atendimento em UTIN.

Referências

- Allotey J. et al. (2020). Clinical manifestations, risk factors, and maternal and perinatal outcomes of coronavirus disease 2019 in pregnancy: living systematic review and metaanalysis. *BMJ*. 370: m3320. <https://doi.org/10.1136/bmj.m3320>
- Almeida C. R., Carvalho E. S. S., Passos S. S. S., Miranda F. P. & Santos L. M. (2020). Experiências maternas na primeira semana de hospitalização do prematuro em cuidado intensivo. *Rev. enferm. UFSM*. 10: e75, <https://doi.org/10.5902/2179769242072>
- Bhering N. B. V. (2021). O parto prematuro induzido pela covid-19: uma revisão da literatura. *Brazilian Journal of Health Review*. 4: 4401-4415, <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n2-034>
- Boyamian T. M. D. L., Mandetta M. A. & Balieiro M. M. F. G. Atitudes de enfermeiros em relação às famílias em unidades neonatais. *Rev. Esc. Enferm. USP*. 55: e03684, <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019037903684>
- Brasil. Ministério da Saúde. (2012). Portaria n.º 930, de 10 de maio de 2012. Define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0930_10_05_2012.html

Brasil. Ministério da Saúde. (2004). Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf

Cegano D., Fröhlinch C. V. C., Cecagno S., WeyKamp J. M., Biana C. B & Soares M. C. (2020). A vivência em uma unidade de terapia intensiva neonatal: um olhar expresso pelas mães. *Rev. Pesqui.* 12: 566-572, <https://doi.org/10.9789/2175-5361>

Galeno S. P. O. & Maya A. M. S. (2021). Experiences of Parents of Preterm Children Hospitalized Regarding Restrictions to Interact with Their Children Imposed Because of the Covid-19 Pandemic. *Invest Educ Enferm.* 39: 2, <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v39n2e10>

Homer C. S. E. et al. (2021). Counting stillbirths and Covid 19-there has never been a more urgent time. *Lancet Glob Health.* 9: e10-e11, [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30456-3](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30456-3)

Jardine J. et al. (2021). Maternity services in the UK during the coronavirus disease 2019 pandemic: a national survey of modifications to standard care. *BJOG.* 128: 880-9, <https://doi.org/10.1111/1471-0528.16547>

Lima L.G. & Smeha L. N. (2019). Experiência da maternidade diante da internação do bebê em uti: uma montanha russa de sentimentos. *Psicol. Estud.* 24: e38179, <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v24i0.38179>

Martinelli K. G., Dias B. A. S., Leal M. L., Belotti L., Garcia E. M. & Santos Neto E. T. (2021). Prematuridade no Brasil entre 2012 e 2019: dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos. *Rev. Bras. Popul.* 38, e0173, <https://doi.org/10.20947/s0102-3098a0173>

Pereira A. S. et al. (2018). *Metodologia da pesquisa científica*. UFSM.

Ribeiro J. P., Gomes G. C., Thofehn M. B., Mota M. S., Cardoso L. S. & Cecagno S. (2017). Criança hospitalizada: perspectivas para o cuidado compartilhado entre enfermagem e família. *Revista de Enfermagem da UFSM.* 7: 350-62, <https://doi.org/10.5902/2179769226333>

Sung N. Y., Sun H. J., Hye B. J. & Hee, L. E. (2020). Neurodevelopmental Outcomes of Moderate-to-Late Preterm Infants. *Neonatal Med.* 27, 159 -166, <https://doi.org/10.5385/nm.2020.27.4.159>