

Dúvidas maternas no cuidado domiciliar ao recém-nascido prematuro: uma revisão integrativa

Maternal Concerns in Home Care for the Premature Newborn: An Integrative Review

Inquietudes Maternas en el Cuidado Domiciliario del Recién Nacido Prematuro: Una Revisión Integradora

Thaís Emanuele da Conceição^I

ORCID: 0000-0002-8730-2559

Maria Helena do Nascimento Souza^I

ORCID: 0000-0003-2230-3048

Rafael Braga Esteves^{II}

ORCID: 0000-0003-4604-6840

Patrícia Lima Pereira Peres^{III}

ORCID: 0000-0001-7086-8970

Donatella Valente^{IV}

ORCID: 0000-0002-3886-5347

Antonella Nespoli^V

ORCID: 0000-0003-0288-667X

^IUniversidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

^{II}Faculdade Fleming Cerquilha. Cerquilha, São Paulo. Brasil.

^{III}Universidade Estadual do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

^{IV}Sapienza Università di Roma. Lácio, Roma, Itália.

^VUniversidade de Milano-Bicocca. Milão, Lombardia, Itália.

Como citar este artigo:

Conceição TE, Souza MHN, Esteves RB, Peres PLP, Valente D, Nespoli A. Maternal Concerns in Home Care for the Premature Newborn: An Integrative Review. Rev Bras Enferm. 2023;76(6):e20220769. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0769pt>

Autor Correspondente:

Thaís Emanuele da Conceição
E-mail: thaisemanuelec@hotmail.com



EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho
EDITOR ASSOCIADO: Jules Teixeira

Submissão: 20-01-2023 **Aprovação:** 23-07-2023

RESUMO

Objetivo: Identificar e analisar as produções científicas disponíveis na literatura nacional e internacional sobre as principais dúvidas maternas no cuidado ao recém-nascido prematuro em domicílio. **Métodos:** Estudo de revisão integrativa, fundamentado na questão norteadora: "Quais são as produções científicas publicadas no período de 2012 a 2021 sobre as dúvidas maternas no cuidado ao recém-nascido prematuro em domicílio?". As buscas foram realizadas nas bases eletrônicas: *Embase, Medline, Web of Science, Lilacs, Scielo e Cochrane Library*. **Resultados:** Foram identificados 21 artigos. A análise qualitativa revelou que as dúvidas maternas estavam relacionadas ao aleitamento materno, higiene, prática de banho de sol, conduta em relação à cólica do bebê, identificação de sinais, sintomas e alterações clínicas, controle térmico e à terceira etapa do método canguru. **Conclusões:** As incertezas maternas destacaram a importância do aprimoramento das estratégias voltadas para o apoio à família e à continuidade do cuidado ao neonato em domicílio. **Descritores:** Cuidado do Lactente; Recém-Nascido Prematuro; Alta do Paciente; Assistência Domiciliar; Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To identify and analyze the scientific literature, both national and international, concerning the primary maternal concerns about caring for premature newborns at home. **Methods:** This integrative review is based on the guiding question: "What scientific publications from 2012 to 2021 address maternal concerns about the care of premature newborns at home?". Searches were conducted in the electronic databases: *Embase, Medline, Web of Science, Lilacs, Scielo, and Cochrane Library*. **Results:** A total of 21 articles were identified. The qualitative analysis showed that maternal concerns pertained to breastfeeding, hygiene, sunbathing practices, managing infant colic, identifying signs, symptoms, and clinical changes, temperature control, and the third phase of the kangaroo method. **Conclusions:** Maternal uncertainties underscore the importance of enhancing strategies focused on supporting families and ensuring continued care for neonates at home. **Descriptors:** Infant Care; Infant Premature; Patient Discharge; Home Nursing; Nursing Care.

RESUMEN

Objetivo: Identificar y analizar las producciones científicas disponibles en la literatura nacional e internacional sobre las principales inquietudes maternas en el cuidado del recién nacido prematuro en el hogar. **Métodos:** Estudio de revisión integradora, fundamentado en la pregunta guía: "¿Cuáles son las producciones científicas publicadas en el período de 2012 a 2021 sobre las inquietudes maternas en el cuidado del recién nacido prematuro en el hogar?". Las búsquedas se realizaron en las bases electrónicas: *Embase, Medline, Web of Science, Lilacs, Scielo y Cochrane Library*. **Resultados:** Se identificaron 21 artículos. El análisis cualitativo reveló que las inquietudes maternas estaban relacionadas con la lactancia materna, higiene, práctica de baños de sol, comportamiento ante el cólico del bebé, identificación de signos, síntomas y cambios clínicos, control térmico y a la tercera etapa del método canguru. **Conclusiones:** Las incertidumbres maternas resaltaron la importancia de mejorar las estrategias dirigidas al apoyo familiar y a la continuidad del cuidado del neonato en el hogar. **Descritores:** Cuidado del Lactante; Recien Nacido Prematuro; Alta del Paciente; Atención Domiciliar de Salud; Atención de Enfermería.

INTRODUÇÃO

A prematuridade é considerada um problema de saúde pública mundial, pois o nascimento que ocorre entre a 20ª e 37ª semanas gestacionais constitui um dos principais fatores de risco para a morbimortalidade infantil, em especial para a mortalidade neonatal. Além disso, gera uma demanda de cuidados clínicos de maior complexidade e um aumento nos gastos familiares e custos com serviços de saúde⁽¹⁻²⁾.

Nos países desenvolvidos, a elevada ocorrência da prematuridade está associada à utilização de técnicas de reprodução assistida, gestações múltiplas e idade materna superior a 34 anos. Por outro lado, em países em desenvolvimento, a principal causa da prematuridade relaciona-se às precárias condições socioeconômicas, ausência de assistência à saúde de qualidade, problemas durante a gestação e complicações no parto⁽³⁻⁴⁾. Nesta perspectiva, no Brasil, em 2019, as complicações do parto foram responsáveis por 11,08% dos casos de prematuridade e ainda constituem uma das principais causas de mortes neonatais⁽⁵⁾.

Adicionalmente, os recém-nascidos prematuros necessitam de cuidado contínuo devido a limitações de funções, dependência de medicamentos, alimentação especial, necessidade de dispositivos tecnológicos ou de assistência direta dos profissionais da rede de atenção à saúde. Isso implica na necessidade de informação, apoio social e mudanças no estilo de vida das famílias⁽³⁻⁴⁾.

De fato, muitas mães de recém-nascidos prematuros conhecem primeiro o ambiente da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) antes de experimentarem o ambiente familiar. Isso pode comprometer o relacionamento mãe-bebê no período pós-alta e retardar o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento por profissionais de unidades básicas de saúde na Primeira Semana de Saúde Integral, conforme proposto pelo Ministério da Saúde⁽³⁻⁶⁾.

Além disso, profissionais da rede hospitalar muitas vezes estão tão envolvidos com a assistência ao bebê que não incluem a família no cuidado prestado e não tornam o ambiente acolhedor. Isso pode resultar em um cuidado que não prioriza a promoção e estímulo do vínculo familiar com o neonato, nem estabelece uma integração com a rede de atenção primária, de modo a garantir acompanhamento e apoio efetivos⁽⁷⁾.

Portanto, o profissional que presta cuidados diretos deve mitigar os efeitos negativos do ambiente hospitalar para as mães/responsáveis, incentivando-as a participar dos momentos de assistência, respeitando a estabilidade clínica do recém-nascido, para aumentar o tempo de convivência e promover o vínculo mãe-filho⁽⁸⁾.

A literatura destaca a importância das orientações para a preparação dos familiares do recém-nascido, fornecidas pelos profissionais de saúde, durante a alta hospitalar de uma unidade de terapia intensiva ou unidade neonatal⁽⁹⁻¹²⁾. Neste contexto, estudo realizado em Paraná, Brasil, apontou para a necessidade de investigar os sentimentos maternos durante a hospitalização do recém-nascido prematuro e após a alta, uma vez que medo, insegurança e preocupação podem afetar o cuidado domiciliar⁽⁹⁾, enquanto pesquisa realizada na China ressaltou a importância de profissionais de saúde fornecerem cuidados e orientações aos familiares de crianças prematuras com base na escuta das experiências e queixas dos pais⁽¹¹⁾. Contudo, ainda há uma lacuna no conhecimento sobre as reais necessidades que as mães de bebês prematuros enfrentam ao adaptar-se a uma nova

condição de vida, bem como sobre a continuidade do cuidado da criança em domicílio.

OBJETIVO

Identificar e analisar as produções científicas disponíveis na literatura nacional e internacional sobre as principais dúvidas maternas no cuidado ao recém-nascido prematuro em domicílio.

MÉTODOS

Aspectos éticos

O presente estudo é uma revisão da literatura, com dados secundários extraídos de artigos publicados em periódicos científicos; portanto, não foi submetido ao comitê de ética em pesquisa.

Tipo de estudo

Esta é uma revisão integrativa da literatura de caráter exploratório. Sua abordagem metodológica inclui estudos experimentais e não experimentais, combinando dados das literaturas teórica e empírica, com o objetivo de compreender a temática analisada⁽¹³⁾. Dessa forma, o estudo buscou reunir publicações sobre o cuidado com o recém-nascido prematuro no domicílio.

Para a seleção dos textos, os critérios de inclusão foram: estudos publicados em formato de artigo relacionados ao tema da pesquisa, disponíveis nos idiomas inglês, espanhol e português, e publicados nas bases de dados escolhidas. Foram excluídos artigos de editoriais, resumos expandidos e cartas ao editor. Documentos duplicados foram contabilizados uma única vez e aqueles que não tinham relação com a temática foram excluídos.

O intervalo de tempo considerado para a pesquisa foi de 2012 a 2021, período em que não foi identificada nenhuma revisão de literatura sobre o tema, levando em conta toda a produção científica e os avanços tecnológicos da última década.

Para o desenvolvimento desta pesquisa, seguiram-se as etapas metodológicas: identificação do tema, formulação da questão norteadora, estabelecimento dos critérios de inclusão, busca na literatura, categorização dos estudos, interpretação dos resultados e síntese do conhecimento⁽¹⁴⁾. Utilizou-se a estratégia "População, Interesse e Contexto" (PICo)⁽¹⁵⁾, onde "P" se refere à mãe do recém-nascido prematuro, "I" às dúvidas maternas e "Co" ao ambiente domiciliar.

Deste modo, a questão que direcionou este estudo foi: "Quais são as produções científicas publicadas no período de 2012 a 2021 acerca das dúvidas maternas no cuidado com o recém-nascido prematuro no domicílio?".

Estratégia de pesquisa e seleção

Os artigos foram identificados por meio de buscas em 6 (seis) bases de dados eletrônicas: *Excerpta Medica Database* (EMBASE), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (Medline) via *PubMed*, *Web of Science* via Portal de Periódicos da CAPES, *Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde* (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) e *Cochrane Library*. As buscas foram realizadas nas bases de dados eletrônicas entre os meses de janeiro a maio de 2022. As estratégias de buscas incluíram descritores

controlados pesquisados no Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Heading* (MeSH) via *PubMed*, no idioma inglês e sinônimos, descritores não controlados, todos conectados pelos operadores booleanos *AND* e *OR*, além de símbolos como o de truncamento, dependendo das características de cada uma das bases pesquisadas. As estratégias de buscas finalizadas de acordo com cada base de dado estão apresentadas no Quadro 1.

Quadro 1 - Estratégias de busca realizadas em bases de dados, 2022

Base/banco de dados	Estratégia de busca/Sintaxe	Amostra (n)
EMBASE	<i>(‘home care’ OR (care AND domiciliary)) AND (premature OR (newborn AND premature))</i>	01
Web of Science	<i>Premature newborn (All fields) and postnatal care (All fields) or patient discharge (All fields) and home care (All fields) and maternal behavior (All fields) and professional-family relations (All fields)</i>	11
LILACS	<i>(“newborn premature” OR “newborn”) AND (“postnatal” OR “maternal behavior”) AND (db:(“LILACS”))</i>	1369
PUBMED	<i>(Infant OR premature [All Fields]) AND “home care” AND “maternal care pattern” [All Fields]</i>	102
SCIELO	<i>(“newborn premature” OR “newborn”) AND (“postnatal” OR “maternal behavior”)</i> Filtros aplicados: Não utilizados.	124
Cochrane Library	<i>Cochrane Reviews matching “premature newborn” in Title Abstract Keyword AND “maternal care” in Title Abstract Keyword AND “patient discharge” in Title Abstract Keyword AND “home care” in Title Abstract Keyword AND “professional-family relationships” in Title Abstract Keyword - (Word variations have been searched)</i>	0
Total		1612

Crítérios de qualidade dos artigos selecionados

O processo de seleção dos artigos desta revisão integrativa identificou e selecionou a amostra de publicações com dois revisores independentes para reduzir os vieses do estudo. Além disso, os artigos que apresentaram divergências entre os dois revisores foram avaliados por um terceiro revisor, que julgou de forma independente os textos em conflito. Nesse sentido, houve divergência em três artigos após a etapa de leitura dos títulos, resumos e palavras-chave. O terceiro revisor avaliou os conflitos baseado nos critérios de inclusão e exclusão e decidiu incluir os três artigos na etapa de leitura na íntegra, antes da seleção final.

Seleção de estudo

A seleção da amostra de estudos propostos para análise, após a escolha feita nas bases de dados, foi exportada para a ferramenta de pesquisa *Rayyan QCRI*, um aplicativo multiplataforma disponível na *web* e como aplicativo compatível com smartphones, gratuito e baseado em nuvem, que ajuda a acelerar o rastreamento inicial

de títulos, resumos e palavras-chave, através de um processo automatizado e intuitivo, enquanto mantém um alto nível de usabilidade⁽¹⁶⁾.

A busca nas bases de dados ocorreu no período de janeiro a maio de 2022 e resultou em um total de 1.612 artigos. Desses, 1.198 artigos foram excluídos por serem duplicados. Após essa etapa, 414 artigos foram avaliados por títulos, resumos e palavras-chave, baseando-se nos critérios de inclusão e exclusão, resultando em um total de 100 artigos. Estes foram lidos na íntegra e, devido aos critérios de inclusão, apenas 21 artigos foram selecionados para esta revisão integrativa.

Os estudos foram selecionados por dois avaliadores independentes, levando em consideração os critérios de inclusão e exclusão. Houve divergência em três artigos; os avaliadores discutiram entre si e decidiram incluir os três artigos em questão.

A seguir, é apresentado o processo de seleção dos artigos e a descrição das razões de exclusão conforme o fluxograma PRISMA para Revisões Sistemáticas⁽¹⁷⁾, adaptado para a presente Revisão Integrativa (Figura 1). Nesta adaptação do fluxograma PRISMA, foram incluídos os artigos descritivos e heterogêneos, não contemplados em revisões sistemáticas.

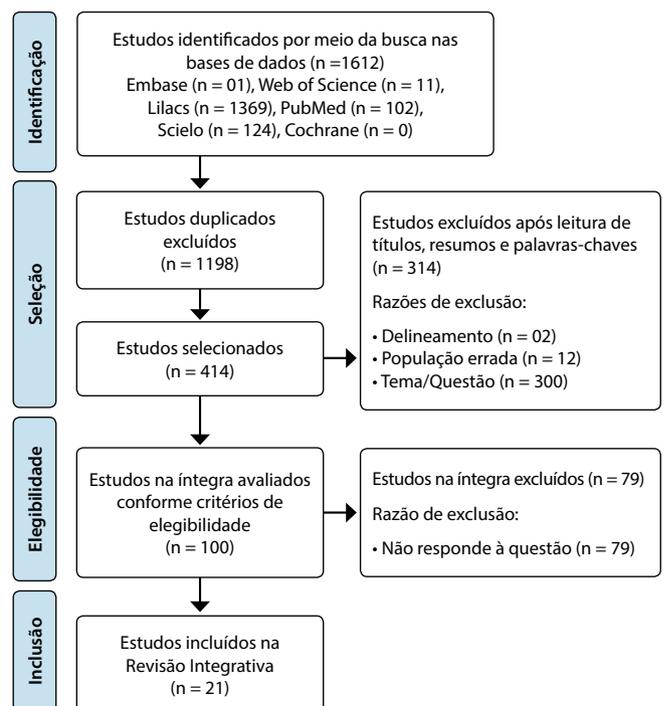


Figura 1 - Fluxograma das etapas de identificação, seleção e inclusão dos estudos, adaptado do PRISMA⁽¹⁷⁾

Após a leitura dos 21 artigos incluídos na seleção, foram extraídas as seguintes informações: ano, país, título, tipo de estudo, nível de evidência e principais resultados obtidos, por meio de um formulário proposto com base na questão de revisão e no objetivo. Para a classificação do nível de evidência das produções, considerou-se como Nível I - revisão sistemática ou meta-análise de ensaios clínicos randomizados ou controlados; Nível II - evidências provenientes de pelo menos um ensaio clínico controlado e randomizado; Nível III - ensaios clínicos experimentais

sem randomização; Nível IV - estudo de coorte ou caso-controle; Nível V - revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; Nível VI - evidências oriundas de estudo descritivo ou qualitativo e; Nível VII - evidências obtidas de opiniões de autoridades ou comitês de especialistas⁽¹⁸⁾.

RESULTADOS

No presente estudo, foram selecionados e incluídos 21 artigos provenientes de periódicos com rigor de revisão por pares. Os estudos foram publicados nos idiomas inglês e português, nos anos de 2012 a 2021, sendo a maioria (cinco) publicada em 2021, seguida de três em 2012 e em 2020. Os anos de 2013, 2014, 2017 e 2019 apresentaram dois artigos cada, e nos anos de 2016 e 2018 foi identificado um artigo por ano. A maioria (66,6%) das produções foi realizada no Brasil, enquanto 33,3% em outros países, como Canadá, Colômbia, Estados Unidos, Irã, Itália e África. A maioria dos artigos incluídos nesta revisão foi classificada utilizando-se o delineamento de estudo descritivo com abordagem qualitativa, classificados no sexto nível de evidência científica (Quadro 2).

A caracterização dos artigos selecionados para o presente estudo, levando em consideração a extração dos dados de ano, país, título, tipo de estudo, nível de evidência e principais resultados, está apresentada no Quadro 2.

Com relação aos principais resultados, verificou-se que todos os artigos destacaram as principais dúvidas ou necessidades de orientação que as mães de recém-nascidos prematuros tiveram ao chegar em casa após a alta hospitalar. Estas foram referentes a: amamentação^(21,23-24,26,30-35,38-39), cuidados de higiene^(22,25,31,33,38-39), banho de sol⁽¹⁹⁾, cólica do bebê^(19,32), identificação de sinais, sintomas ou alterações clínicas^(20-22,25,29,33-35,38), controle da temperatura^(32,35) e continuidade do método canguru no domicílio^(32,36).

Além disso, evidenciou-se que a chegada de uma criança prematura em casa é um período crítico de adaptação para a família. O cuidado realizado pela mãe é permeado por sentimentos como ansiedade, medo e insegurança^(19,26,29-30,32), preocupação com a possibilidade de reinternação^(24,34) ou com a sobrevivência da criança⁽²⁸⁻²⁹⁾.

DISCUSSÃO

A maioria dos estudos desta revisão integrativa da literatura que preencheu os critérios de inclusão foi produzida no Brasil e as evidências foram obtidas mediante o delineamento da pesquisa qualitativa. Embora exista uma preocupação governamental em criar diretrizes e objetivos para a atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave, com foco na proteção e apoio aos direitos humanos, integralidade da assistência

Quadro 2 - Síntese das características identificadas e extraídas dos artigos incluídos no estudo (N = 21)

Título /Referência	Ano/ País	Delineamento	Desfecho	Nível de evidência
Recém-nascido prematuro: suporte materno domiciliar para o cuidado ⁽¹⁹⁾	2012 Brasil	Estudo descritivo	No domicílio, as mães de recém-nascidos prematuros apresentaram dúvidas quanto à conduta frente à cólica, número de evacuações e banho de sol. Para esclarecer as dúvidas e superar os sentimentos de medo e insegurança no desempenho de alguns cuidados, elas buscaram profissionais de saúde e consultaram a cartilha distribuída na ocasião da alta hospitalar.	VI
<i>Gaining confidence and perspective: a phenomenological study of mothers' lived experiences caring for infants at home after neonatal unit discharge</i> ⁽²⁰⁾	2012 Canadá	Estudo fenomenológico	No contexto domiciliar, as mães ficaram apreensivas com a saúde frágil de seus bebês prematuros e tiveram preocupações referentes à sua normalidade. Utilizaram o senso instintivo e recursos como tentativa e erro para identificar as necessidades e os sinais de dor/desconforto do bebê.	VI
Experiência materna no cuidado domiciliar ao recém-nascido prematuro ⁽²¹⁾	2012 Brasil	Estudo qualitativo	No cuidado domiciliar, as mães de prematuros sentiram necessidade de orientações sobre desenvolvimento infantil, respiração, vacinação, amamentação, preparo e administração de medicações.	VI
Alta hospitalar e o cuidado do recém-nascido prematuro no domicílio: vivência materna ⁽²²⁾	2013 Brasil	Estudo qualitativo	As vivências maternas na primeira semana de cuidados no domicílio, após a alta hospitalar do recém-nascido prematuro, foram marcadas por demandas sobre banho, sinais de adoecimento e outras informações que não foram fornecidas pelos profissionais na hora da alta.	VI
Prematuro: Experiência materna durante amamentação em unidade de terapia intensiva neonatal e pós-alta ⁽²³⁾	2013 Brasil	Estudo qualitativo	No domicílio, as mães apresentaram dúvidas sobre a continuidade da amamentação e a posterior oferta alimentar ao recém-nascido prematuro.	VI
<i>Caring for premature child at home: from fear and doubt to trust</i> ⁽²⁴⁾	2014 Colômbia	Estudo fenomenológico	A primeira noite que as mães passaram em casa cuidando do filho foi longa e cheia de angústias e incertezas. Na manhã seguinte, elas estavam cansadas, com muitas dúvidas e questionamentos, temendo que o filho tivesse emagrecido ou apresentasse alguma complicação que justificasse uma reinternação.	VI

Continua

Continuação do Quadro 2

Título /Referência	Ano/ País	Delineamento	Desfecho	Nível de evidência
Ações de enfermagem na assistência domiciliar ao recém-nascido de muito baixo peso ⁽²⁵⁾	2014 Brasil	Estudo qualitativo	As necessidades maternas durante o cuidado cotidiano do bebê prematuro no domicílio relacionaram-se às dúvidas sobre higiene/ conforto e aos sinais e sintomas apresentados pelos bebês após a alta hospitalar.	VI
<i>Life after discharge: what parents of preterm infants say about their transition to home</i> ⁽²⁶⁾	2016 EUA	Estudo qualitativo	Dúvidas sobre aleitamento materno, cuidados com o neonato prematuro no domicílio sem a supervisão de profissionais de saúde e incertezas sobre fontes de informações confiáveis geraram estresse, preocupação e ansiedade.	VI
<i>Preparing for post-discharge care of premature infants: Experiences of parents</i> ⁽²⁷⁾	2017 Colômbia	Estudo qualitativo	Os achados reforçam a importância de estabelecer programas de acompanhamento institucional que facilitem a transição do bebê prematuro para casa. O acompanhamento familiar e a possibilidade de contatar a equipe da unidade por telefone em caso de dúvidas foram destacados como elementos facilitadores no cuidado domiciliar.	VI
<i>Theory of infants' transition management from the neonatal intensive care unit to home: a qualitative study</i> ⁽²⁸⁾	2017 Irã	Estudo qualitativo – Teoria fundamentada nos dados	Comumente, as mães de bebês prematuros não estão prontas para cuidar de seus filhos imediatamente após o parto. A principal preocupação das mães no domicílio era quanto à sobrevivência de seu filho prematuro após a internação hospitalar, onde estava sob os cuidados de profissionais.	VI
Percepção das mães quanto à competência materna nos cuidados domiciliares do recém-nascido prematuro ⁽²⁹⁾	2018 Brasil	Estudo fenomenológico	Constatou-se que as mães dos recém-nascidos prematuros possuem conhecimento insuficiente para o cuidado do filho no domicílio, especialmente quando se encontram sem o auxílio de um profissional da saúde, gerando medo e insegurança até mesmo diante das intercorrências comuns do recém-nascido.	VI
Aleitamento materno exclusivo de prematuros e motivos para sua interrupção no primeiro mês pós-alta hospitalar ⁽³⁰⁾	2019 Brasil	Estudo transversal	Percebeu-se que a falta de orientações à mãe pode estar relacionada ao desmame do recém-nascido prematuro após a alta hospitalar.	VI
Dúvidas maternas na alta hospitalar do recém-nascido ⁽³¹⁾	2019 Brasil	Estudo quantitativo descritivo	A maioria das mães declarou não estar preparada para cuidar do filho (60,1%). As dúvidas mais relatadas foram sobre o banho (60%) e a amamentação (56,7%).	VI
Vivência materna com o Método Canguru no domicílio ⁽³²⁾	2020 Brasil	Estudo qualitativo	As mães vivenciaram sentimentos de medo e insegurança durante a etapa domiciliar do Método Canguru e mencionaram a escassez de orientações fornecidas pelos profissionais de saúde. Enfrentam desafios diários, como o controle térmico do recém-nascido prematuro, amamentação, identificação de cólica e a importância da posição Canguru em casa.	VI
Oportunidades de cuidados à criança prematura: visita domiciliar e suporte telefônico ⁽³³⁾	2020 Brasil	Estudo qualitativo	Foram evidenciadas dúvidas maternas sobre cuidados como alimentação, banho, troca de fraldas, características das fezes, alterações clínicas, encaminhamento a especialistas e necessidade de exames.	VI
Vulnerabilidades para a criança prematura: contextos domiciliar e institucional ⁽³⁴⁾	2020 Brasil	Estudo qualitativo	A vivência no domicílio com o bebê prematuro gerou preocupações relacionadas à amamentação, sinais de alteração clínica e temores de uma possível reinternação.	VI
<i>Mothers' experiences of caring for preterm babies at home: qualitative insights from an urban setting in a middle-income country</i> ⁽³⁵⁾	2021 Ghana/ África	Estudo qualitativo	As mães expressaram dúvidas sobre alimentação do bebê prematuro, controle de temperatura, prevenção de infecções e relataram dificuldades em conciliar o cuidado da criança com as atividades domésticas.	VI
Conhecimento de mães sobre cuidados aos recém-nascidos prematuros e aplicação do Método Canguru no domicílio ⁽³⁶⁾	2021 Brasil	Estudo qualitativo	Observaram-se potencialidades e fragilidades no cuidado do recém-nascido prematuro e na aplicação do Método Canguru em casa. As principais dúvidas maternas foram sobre os sinais de alerta para agravos.	VI
<i>A Study of Maternal Competence in Preterm Birth Condition, during the Transition from Hospital to Home: An Early Intervention Program's Proposal</i> ⁽³⁷⁾	2021 Itália	Estudo quantitativo	Detectou-se uma tendência à desestabilização da competência materna no que tange à capacidade de cuidar do recém-nascido prematuro no período pós-alta hospitalar. Quando as mães percebem que não compreendem o real significado dos sinais da criança, condição essencial para se sentirem confiantes na busca por soluções e na tomada de decisões, podem se sentir extremamente angustiadas.	IV

Continua

Continuação do Quadro 2

Título /Referência	Ano/ País	Delineamento	Desfecho	Nível de evidência
Demandas de aprendizagem de famílias sobre cuidados pós-natais aos recém-nascidos ⁽³⁸⁾	2021 Brasil	Estudo qualitativo	Evidenciaram-se dúvidas e práticas equivocadas quanto à higiene íntima, troca de fraldas, banho, limpeza do coto umbilical, uso de produtos na pele do prematuro e amamentação.	VI
Cuidados com o recém-nascido prematuro após a alta hospitalar: investigação das demandas familiares ⁽³⁹⁾	2021 Brasil	Estudo qualitativo	Destacaram-se dúvidas maternas e de familiares a respeito da alimentação, higiene, sono e presença de alterações clínicas.	VI

e estímulo à participação dos pais no cuidado⁽⁴⁰⁾, nota-se que, no recorte temporal de 2012 a 2021, ainda é incipiente a produção científica acerca das dúvidas ou necessidades maternas que podem surgir em casa após a alta hospitalar do recém-nascido prematuro.

O momento da alta hospitalar após o nascimento de um filho é algo esperado pelos pais. No entanto, a condição de prematuridade, muitas vezes, retarda esse momento devido à imaturidade fisiológica e instabilidade clínica do bebê, motivos que podem levar o neonato prematuro à internação em uma unidade de terapia intensiva⁽³¹⁾. E a fase de transição da criança do ambiente hospitalar para o domicílio pode ser cercada de muita expectativa e ansiedade por parte dos pais, tornando-se necessário o amparo por parte dos profissionais de saúde, para que estes se sintam protegidos e tenham condições de continuar os cuidados da criança prematura em casa^(23,31-32).

No entanto, apesar de parecerem simples, algumas orientações e demonstrações de cuidado por parte dos profissionais durante a internação tornam-se desafiadoras ao serem postas em prática no ambiente domiciliar. Isso pode fazer com que as mães e/ou familiares sintam que não estão preparados^(26,28,30) e busquem informações com amigos, parentes^(29,32), em cartilhas⁽¹⁹⁾ ou mesmo na internet⁽²³⁾.

Assim, no ambiente domiciliar, é comum que as mães expressem dúvidas e sentimentos de medo, ansiedade, insegurança, dentre outros^(19,24,26,28-29,32), em relação aos cuidados com o bebê pré-termo, uma vez que não contarão com a equipe multidisciplinar ao lado para prestar assistência ou esclarecer as questões que possam surgir no dia a dia^(28-29,34,37).

As principais dúvidas maternas sobre o cuidado do recém-nascido prematuro em casa, evidenciadas nos estudos analisados, centraram-se em questões relativas ao aleitamento materno, higiene, prática de banho de sol, conduta diante da cólica do bebê, sinais, sintomas ou alterações clínicas, controle térmico e continuidade do método canguru em casa.

Em relação à prática do aleitamento materno em casa, podem surgir dificuldades como: problemas nas mamas, pega correta, retorno às atividades laborais e escasso conhecimento sobre sinais de saciedade. Tais questões, se não resolvidas com o acompanhamento profissional ou de alguns membros da rede social de apoio da mulher, podem interromper a amamentação^(10,22,24-25,29,34,36), pois os determinantes para o desmame precoce não são apenas biológicos, mas também sociais, isto é, decorrentes da falta de orientação adequada e ausência de incentivo⁽²⁴⁾. Ademais, o uso de suplementação láctea no ambiente hospitalar e domiciliar, bem como a diminuição da oferta de leite materno, podem

estar associados à influência externa, ao cansaço materno ou ao receio de novas internações devido ao baixo ganho de peso do recém-nascido⁽²⁴⁻²⁵⁾.

Em relação à higiene do neonato pré-termo, as questões mencionadas pelas mães referem-se às dúvidas sobre a temperatura da água, produtos que podem ser utilizados durante o banho, frequência de banhos, troca de fraldas, prevenção de assaduras e cuidados com o coto umbilical^(10,19,24-25,27,34,36), reforçando a necessidade de inserção do cuidador nos cuidados diários ainda no contexto hospitalar.

Ainda em relação aos cuidados de higiene, as mães podem apresentar medo de quebrar algum membro do bebê e também receio de machucar durante a limpeza do coto umbilical⁽³⁸⁾. Um estudo realizado no Brasil, publicado no ano de 2020 com a participação de 247 puérperas, cujas idades variavam entre 20 e 34 anos, evidenciou que 57,6% referiam insegurança em segurar o bebê por ser pequeno, 35,9% relataram dificuldades para segurar o bebê na banheira, 30,4% alegaram receio de lavar as costas e genitais, 21,7% tinham questões sobre higiene da cabeça e rosto e 12% sobre secar o neonato⁽⁹⁾.

Já com relação à prática do banho de sol, vale ressaltar a importância da orientação adequada ainda na internação, uma vez que nos primeiros seis meses de vida do pré-termo, a exposição precisa ser de forma indireta, ou seja, com o uso de barreiras protetoras, como bonés, guarda-sóis e roupas, devido à imaturidade cutânea dessa clientela⁽⁴¹⁾.

Dessa forma, assim como a exposição direta aos raios solares deve ser evitada, o controle térmico do neonato deve ser um ponto de atenção para as cuidadoras. A conservação da temperatura adequada no pré-termo é de alta criticidade, devido ao risco elevado de hipotermia, precisamente por causa da regulação inadequada de calor devido a diversos fatores orgânicos e, principalmente, pela imaturidade central de controle termorregulatório⁽⁴²⁻⁴³⁾.

Então, é necessário que a cuidadora seja orientada a manter a temperatura corporal do bebê pré-termo entre 36,5°C e 37,5°C no ambiente domiciliar, e que a aferição seja realizada com o termômetro posicionado na região axilar. Tal medida é essencial para o crescimento e desenvolvimento adequados do neonato, prevenindo complicações de saúde decorrentes da baixa temperatura, como hipoglicemia, hipóxia, infecções neonatais e asfixia⁽⁴²⁻⁴³⁾.

Outrossim é a conduta frente às cólicas, dado que a imaturidade gastrointestinal ocasionada pelo parto prematuro pode levar a episódios de diarreia, vômitos e cólicas de maior intensidade, justificados pela lentidão no esvaziamento gástrico em decorrência

de funções transitórias imaturas, como as êntero-hepáticas e a baixa motilidade gastrointestinal⁽⁴⁴⁾.

Portanto, deve-se reforçar, ainda na unidade de internação, as condutas adequadas frente a esta situação, evitando-se assim medidas farmacológicas empíricas⁽⁴⁵⁾ e, em alguns casos, desnecessárias. Além disso, é preciso reafirmar que se trata de um fenômeno natural, esperado e controlado por meio da amamentação, e aliviado com a oferta de apoio afetivo ao binômio⁽⁴⁴⁾.

Embora os estudos evidenciem que, no momento da alta hospitalar, os familiares recebem orientações sobre a condição de normalidade da criança, aspectos relacionados à identificação de sinais, sintomas, motivo do choro do bebê e alterações clínicas ainda são fatores que geram dúvidas nas mães no âmbito domiciliar^(11,21-22,25,27,29,32-39).

Nessa perspectiva, o receio de que haja algo errado com o bebê, o pouco conhecimento relacionado às alterações clínicas, atrelado à inexperiência materna, pode levar os cuidadores a adotarem comportamentos ou técnicas inadequadas, contribuindo para o aumento da incidência de complicações na condição de saúde da criança nascida prematura⁽²⁷⁾.

Este fato evidencia a necessidade de acesso a conteúdos de material educativo aos quais as mães possam recorrer em momentos de dúvida e que estejam adaptados à identificação de sinais que possam ser considerados alterações clínicas^(22,30). Além disso, é de grande importância que a equipe de saúde estabeleça um programa contínuo de acompanhamento direcionado a essas mães, seja de forma presencial ou por telefone⁽³⁷⁾.

O aumento das morbidades pode acompanhar a criança nascida prematura ao longo da vida, e uma das estratégias para a redução desse agravo é o Método Canguru⁽⁴⁰⁾. Criado em 1979, ele possibilitou a diminuição da mortalidade de prematuros nas unidades neonatais por meio do contato pele a pele e do fortalecimento da ligação emocional entre mãe e bebê. No Brasil, foi introduzido na década de 1990 e incorporado às políticas públicas de saúde, tornando-se política governamental do Ministério da Saúde⁽³⁰⁾.

Atualmente, a utilização do método em suas três etapas tem sido amplamente aplicada no contexto da saúde pública e com repercussão positiva no que concerne à promoção do aleitamento materno, diminuição de agravos à saúde do neonato pré-termo e à manutenção do crescimento e desenvolvimento⁽⁴⁰⁾. No entanto, o grande desafio é a adesão deste método fora do ambiente hospitalar^(40,46), isto é, em casa, onde podem surgir dificuldades e dúvidas^(10,32,35). Assim, é fundamental que essas mães estejam familiarizadas com a posição e compreendam sua importância ainda durante a internação, algo que deve ser incentivado e reforçado por toda a equipe profissional, para que, após a alta, elas tenham confiança na aplicação do método em casa⁽³⁰⁾.

Desta forma, percebe-se que a descontinuidade do método muitas vezes está relacionada ao desconhecimento materno sobre seus benefícios e à própria insegurança em aplicá-lo sem o respaldo profissional. Adicionalmente, a baixa aplicação também pode estar associada à falta de incentivo por parte da equipe durante a estadia na unidade^(10,30).

Quando a família chega em casa com o neonato prematuro, os sentimentos de ansiedade, medo e insegurança se intensificam diante das demandas diárias de cuidados especiais com o bebê. Vale lembrar que esse cuidado, anteriormente realizado

pelo profissional com o auxílio do cuidador, agora é de responsabilidade exclusiva dos familiares^(11,19,26,29,34,37). Somado a essa insegurança, as mães podem vivenciar sentimentos de apreensão ou preocupação quanto à saúde de seus filhos, sobretudo pelo receio de que a prematuridade possa resultar em sequelas, aumentando o risco de adoecimento, reinternação ou até morte sob seus cuidados^(20,23-24,28,32).

Nesse contexto, é possível perceber que ainda há um descompasso entre o que é orientado pelo profissional de saúde no momento da alta e a realidade do cuidado domiciliar. Isso reforça a urgência de estratégias que garantam a continuidade da assistência aos neonatos prematuros e suas famílias no ambiente doméstico⁽²⁷⁾.

Limitações de estudo

Como limitações do presente estudo, destaca-se a escassez de artigos de países que não sejam o Brasil, obtidos nas bases pesquisadas a partir dos termos utilizados na busca, e o fato de a maioria dos estudos ser de caráter descritivo-qualitativo. No entanto, acredita-se que a qualidade da pesquisa não foi comprometida, e os resultados encontrados indicam a relevância de futuros estudos com o objetivo de ampliar a discussão sobre os aspectos relacionados ao cuidado da criança nascida prematura, frente às demandas maternas que possam surgir no contexto domiciliar.

Contribuições para a Enfermagem e a Saúde

Diante do exposto, ressalta-se a importância de a equipe de enfermagem trabalhar de forma integrada com os demais profissionais de saúde, na perspectiva da interprofissionalidade, visando o cuidado integral do bebê prematuro, tanto nos serviços de saúde quanto no domicílio. Dessa forma, pode-se oferecer uma atenção acolhedora e resolutiva às mães que apresentem dúvidas e sentimentos negativos advindos da convivência com o recém-nascido em casa. Nesse contexto, destaca-se o papel dos profissionais da rede de atenção primária à saúde, responsáveis pela continuidade da assistência após o parto hospitalar, os quais podem fornecer o suporte necessário a essas mães, favorecendo uma melhor adaptação da família aos cuidados com o neonato em casa.

CONCLUSÕES

Esta revisão integrativa da literatura evidenciou a produção do conhecimento sobre as principais dúvidas maternas no cuidado ao recém-nascido prematuro no domicílio. Os estudos analisados responderam à pergunta norteadora e destacaram que, ao chegarem em casa com um recém-nascido prematuro, as principais dúvidas das mães relacionam-se ao aleitamento materno, higiene, prática de banho de sol, conduta frente à cólica do bebê, identificação de sinais, sintomas ou alterações clínicas, controle térmico e continuidade do método canguru em casa. Além das questões referentes ao cuidado com o neonato, o cotidiano materno é permeado por sentimentos de ansiedade, medo, insegurança e preocupações, gerando nas mães a percepção de falta de preparo para a continuidade da atenção ao prematuro em casa, mesmo após receberem orientações de profissionais de saúde no momento da alta hospitalar.

A compreensão dessas fragilidades maternas enfatiza a necessidade de aprimorar estratégias voltadas ao apoio à família e à continuidade do cuidado ao recém-nascido no domicílio. A quantidade limitada de publicações nacionais e internacionais sobre o tema ressalta a importância do desenvolvimento de futuras pesquisas com diversos níveis de evidência científica, como estudos clínicos randomizados controlados, estudos caso-controle ou de coorte, outras revisões sistemáticas e investigações sobre a avaliação crítica da efetividade da assistência prestada pelos profissionais da saúde diante das dúvidas e necessidades cotidianas das famílias com uma criança nascida prematura.

FOMENTO

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

CONTRIBUIÇÕES

Conceição TE, Souza MHN, Esteves RB, Peres PLP, Valente D e Nespoli A contribuíram com a concepção ou desenho do estudo/pesquisa, com a análise e/ou interpretação dos dados e com a revisão final com participação crítica e intelectual no manuscrito.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). Preterm birth [Internet]. Geneva: WHO; 2018 [cited 2022 Sep 1]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
2. Vogel JP, Chawanpaiboon S, Moller A-B, Watananirun K, Bonet M, Lumbiganon P. The global epidemiology of preterm birth. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2018;52:3–12. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2018.04.003>
3. Ministério da Saúde (BR). Atenção à Saúde do Recém-Nascido: guia para os profissionais de saúde [Internet]. 2014 [cited 2022 Sep 1]. Available from: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/atencao-a-saude-do-recem-nascido-guia-para-os-profissionais-de-saude-cuidados-gerais/>
4. Chawanpaiboon S, Vogel JP, Moller A-B. Global, regional, and national estimates of levels of preterm birth in 2014: a systematic review and modelling analysis. *Lancet Global Health*. 2019;7(1):e37–e46. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30451-0](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30451-0)
5. Martinelli KG, Dias BAS, Leal ML, Belotti L, Garcia EM, Santos Neto ET. Prematuridade no Brasil entre 2012 e 2019: dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos. *Rev Bras Estud Popul [Internet]*. 2021 [cited 2022 Aug 28];38:1–15. <https://doi.org/10.20947/S0102-3098a0173>
6. Ayres BVS, Domingues RMSM, Baldisserotto ML. Avaliação do local de nascimento de recém-natos com idade gestacional inferior a 34 semanas segundo complexidade da Unidade Neonatal em maternidades vinculadas à Rede Cegonha: Brasil, 2016-2017. *Cien Saude Colet*. 2021;26(3):875–86. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.34662020>
7. Schiavo RDA, Maria O, Rolim P. Saúde Emocional Materna e Prematuridade: influência sobre o desenvolvimento de bebês aos três meses. *Pensando Fam (Porto Alegre) [Internet]*. 2021 [cited 2022 Aug 28];25(2):98–113. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/penf/v25n2/v25n2a08.pdf>
8. Santos AS, Rodrigues LN, Andrade KC, Santos MSN, Viana MCA, Chaves EMC. Construction and validation of an educational technology for mother-child bond in the neonatal intensive care unit. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(4):e20190083. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0083>
9. Costa LD, Dalorsoletta K, Warmling KM. Maternal difficulties in home care for newborns. *Rev Rene*. 2020;21:e44194. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20202144194>
10. Sales IMM, Santos JDM, Rocha SS, Gouveia MTO, Carvalho NAR. Contributions of the nursing team in the second stage of the Kangaroo-Mother Care Method: implications for hospital discharge of the newborn. *Esc Anna Nery*. 2018;22(4):1–8. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0149>
11. Wang L, He JL, Fei SL. Perceived Needs of Parents of Premature Infants in NICU. *West J Nurs Res*. 2018;40(5):688–700. <https://doi.org/10.1177/0193945916683679>
12. Almeida LIV, Ramos SB, Figueiredo GLA. Support and social network in the urban context: perceptions of mothers of premature children. *Aletheia [Internet]*. 2019 [cited 2022 Aug 28];52(1):21–36. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/v52n1/v52n1a03.pdf>
13. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Integrative review: what is it? how to do it? *Einstein (São Paulo)*. 2010;8(1):102–6. <https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>
14. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2008;17(4):758–64. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>
15. Santos CMDC, Pimenta CADM, Nobre MRC. The PICO strategy for the research question construction and evidence search. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2007;15(3):508–11. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023>
16. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan: a web and mobile app for systematic reviews. *Syst Rev*. 2016;5(1):210. <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>
17. Moher D. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement (Chinese edition). *J Chinese Integrat Med*. 2009;7(9):889–96. <https://doi.org/10.3736/jcim20090918>

18. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice [Internet]. 2nd ed. Philadelphia: Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins; 2011 [cited 2022 Sep 1]. Available from: <https://iucat.iu.edu/iuk/10205811>
19. Couto FF, Praça NS. Recém-nascido prematuro: suporte materno domiciliar para o cuidado. *Rev Bras Enferm.* 2012;65(1):19–26. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672012000100003>
20. Murdoch MR, Franck LS. Gaining confidence and perspective: a phenomenological study of mothers' lived experiences caring for infants at home after neonatal unit discharge. *J Adv Nurs.* 2012;68(9):2008–20. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05891.x>
21. 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;66(6):833–9. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000600004>
22. 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.* 2013;17(2):277–83. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452013000200011>
23. Melo LM, Machado MMT, Leite ÁJM, Rolim MKC. Prematuro: experiência materna durante amamentação em unidade de terapia intensiva neonatal e pós-alta. *Rev Rene* [Internet]. 2013 [cited 2022 Aug 28];14(3):512–20. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-698950>
24. González MPO, Espitia EC. Caring for a premature child at home: from fear and doubt to trust. *Texto Contexto Enferm.* 2014;23(4):828–35. <https://doi.org/10.1590/0104-07072014003280013>
25. Sassá AH, Gaíva MAM, Higarashi IH, Marcon SS. Nursing actions in homecare to extremely low birth weight infant. *Acta Paul Enferm.* 2014;27(5):492–8. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201400080>
26. Boykova M. Life after discharge: what parents of preterm infants say about their transition to home. *Newborn Infant Nurs Rev.* 2016;16(2):58–65. <https://doi.org/10.1053/j.nainr.2016.03.002>
27. Osorio Galeano SP, Ochoa Marín SC, Semenic S. Preparing for post-discharge care of premature infants: experiences of parents. *Invest Educ Enferm* [Internet]. 2017 [cited 2022 Aug 28];35(1):100–8. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v35n1a12>
28. Namnabati M, Zamanzadeh V, Valizadeh L, Tazakori Z, Nyqvist KH. Theory of infants' transition management from the neonatal intensive care unit to home: a qualitative study. *Int J Pediatr.* 2017;5(1):4151–62. <https://doi.org/10.22038/ijp.2016.7887>
29. Machineski GG, Reis NN, Vieira CS, Oliveira Toso BRG, Caldeira S. Percepção das mães quanto à competência materna nos cuidados domiciliares do recém-nascido prematuro. *Saúde (Santa Maria).* 2018;3(44). <https://doi.org/10.5902/2236583431627>
30. Lima APE, Castral TC, Leal LP. Aleitamento materno exclusivo de prematuros e motivos para sua interrupção no primeiro mês pós-alta hospitalar. *Rev Gaucha Enferm.* 2019;40:e20180406. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180406>
31. Rocha GMN, Feitosa MR, Carvalho REFL, Dodt RCM, Queiroz MVO, Chaves EMC. Dúvidas maternas na alta hospitalar do recém-nascido. *Rev Univap.* 2019;25(49):93–103. <https://doi.org/10.18066/revistaunivap.v25i49.1968>
32. Reichert APS, Soares AR, Bezerra ICS, Dias TKC, Guedes ATA, Vieira DS. Vivência materna com o método canguru no domicílio. *Reme Rev Mineira Enferm.* 2020;24:1–8. <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20200024>
33. Silva RMM, Zilly A, Nonose ERDS, Fonseca LMM, Mello DF. Care opportunities for premature infants: home visits and telephone support. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2020;28:1–8. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3520.3308>
34. Silva RMM, Zilly A, Toninato APC, Pancieri L, Furtado MCC, Mello DF. The vulnerabilities of premature children: home and institutional contexts. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(suppl 4):e20190218. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0218>
35. Garti I, Donkor E, Musah N. Mothers' experiences of caring for preterm babies at home: qualitative insights from an urban setting in a middle-income country. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2021;21(1):395. <https://doi.org/10.1080/03056244.2018.1546429>
36. Gomes MP, Saráty SB, Pereira AA. Mothers' knowledge of premature newborn care and application of Kangaroo Mother Care at home. *Rev Bras Enferm.* 2021;74(6):e20200717. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0717>
37. Polizzi C, Perricone G, Morales MR, Burgio S. A Study of maternal competence in preterm birth condition, during the transition from hospital to home: an early Intervention Program's Proposal. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(16):8670. <https://doi.org/10.3390/ijerph18168670>
38. Santos AST, Góes FGB, Ledo BC, Silva LF, Bastos MPC, Silva MA. Family learning demands about post-natal newborn care. *Texto Contexto Enferm.* 2021;30:1–15. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0352>
39. Silva CG, Fujinaga CI, Brek EF, Valenga F. Cuidados com o recém-nascido prematuro após a alta hospitalar: investigação das demandas familiares. *Saúde Pesqui.* 2021;14(2):289–97. <https://doi.org/10.17765/2176-9206.2021v14n2e9035>
40. Ministério da Saúde (BR). Portaria no 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) [Internet]. Brasília: Diário Oficial da União, 2012 [cited 2022 Sep 1]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0930_10_05_2012.html
41. Carvalho VO, Cerqueira AMM, Bau AEK, Bragança GMG, Markus JIR, Mello MEA, et al. Atualização sobre os cuidados com a pele do recém-nascido [Internet]. Sociedade Brasileira de Pediatria. 2022 [cited 2023 Apr 17];27AD. Available from: <https://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/atualizacao-sobre-os-cuidados-com-a-pele-do-recem-nascido/>
42. Freitas P, Munhoz MMB, Costa P, Kimura AF. Efeito de duas técnicas de banho de imersão na temperatura axilar de recém-nascidos pré-termos: estudo piloto. *Texto Contexto Enferm.* 2018;27(1):e0580016. <https://doi.org/10.1590/0104-070720180000580016>

43. Lima LS, Reis EAF, Silva EM, Moura JPG. Cuidados de enfermagem na termorregulação de recém-nascidos prematuros: revisão integrativa. *Cogitare Enfermagem* [Internet]. 2020[cited 2023 Apr 17];25. Available from: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/70889>
 44. Jantsch LB, Barzotto VS, Silva EB. Fatores associados a agravos gastrointestinais no primeiro ano de prematuros tardios e moderados. *Rev Rene*. 2020;21:e43243. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20202143243>
 45. Brassarola HGM, Natarelli TRP, Fonseca LMM. Uso do grupo de WhatsApp® no acompanhamento pós-alta do bebê prematuro: implicações para o cuidado em enfermagem. *Esc Anna Nery*. 2023;27. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0205pt>
 46. Carvalho NAR, Santos JDM, Sales IMM. A transição do cuidado do recém-nascido prematuro: da maternidade para o domicílio. *Acta Paul Enferm*. 2021;34. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AR02503>
-