

Continuidade do cuidado na prematuridade

Continuity of care in prematurity

Janaína Aparecida de Oliveira, Patrícia Pinto Braga, Izadora Ferreira Gomes, Samara Santiago Ribeiro, Paula Carolina Teixeira de Carvalho, Adriana Ferreira Silva

RESUMO

Objetivo: analisar a continuidade do cuidado na prematuridade em um município do interior de Minas Gerais. **Metodologia:** Trata-se de um estudo qualitativo, feito a partir do mapeamento na atenção primária em saúde das crianças nascidas prematuras extremas e realização de entrevistas com as mães. **Resultados:** sinalizam diferentes formas de acessar a rede de cuidados em saúde com uso mesclado de serviços públicos e privados e com acesso a fragilizado aos serviços de saúde. As entrevistadas expressam uma mistura de sentimentos como medo e ansiedade. Tanto as dificuldades como as facilidades da atenção fizeram com que cada família tivesse seu itinerário terapêutico e suas particularidades no cuidado. **Conclusão:** Há necessidade de melhorias no acesso aos serviços e um maior apoio profissional frente às situações para que a continuidade do cuidado a criança nascida prematura seja de fato efetiva.

Descritores: Prematuro; Continuidade da assistência ao paciente; Cuidado da criança

ABSTRACT

Objective: To analyze the continuity of care in prematurity in an inland municipality of Minas Gerais. **Methodology:** This is a qualitative study done from mapping the primary health care of extreme preterm infants and interviews with mothers. **Results:** indicate different ways to access the health care network with mixed use of public and private services and access to fragile health services. The respondents express mixed feelings like fear and anxiety. Both difficulties as the attention of the facilities meant that each family had its therapeutic itinerary and its particularities in care. **Conclusion:** There is need for improved access to services and increased professional support in the face of situations so that the continuity of premature born child care is effective indeed.

Descriptors: Premature, Continuity of patient care, Child Care.

Como citar este artigo:

Oliveira, JAD; Braga, PP; Gomes, IF; Ribeiro, SS; Carvalho, PCT; Silva, AF. Continuidade no cuidado da prematuridade. Revista Saúde (Sta. Maria). 2019; 45(1).

Autor correspondente:

Nome: Patrícia Pinto Braga
E-mail: patriciabragaufsj@gmail.com
Telefone: (31) 993532459
Formação Profissional: Formada em Enfermagem pela UFGM que fica na cidade de Belo Horizonte, estado MG, País Brasil.
Doutora em Enfermagem pela UFGM, Professora Adjunta II do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de São João Del-Rei - Campus Centro Oeste, Divinópolis-MG

Link para o currículo

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4368396111319469>

End. Para correspondência:

Sebastião Gonçalves Coelho
nº:400 Bairro: Chanadour
Cidade: Divinópolis Estado: MG CEP: 35.501296

Data de Submissão:

27/07/2017

Data de aceite:

09/03/2019

Conflito de Interesse: Não há conflito de interesse



*Estudo desenvolvido com auxílio de Bolsa de Iniciação Científica - PIBIC da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais - FAPEMIG.

INTRODUÇÃO

A prematuridade é caracterizada por nascimentos que ocorrem antes das 37 semanas de gestação¹. Crianças nascidas entre a 28^a-30^a semana de gestação são consideradas extremas ou muito prematuras².

Segundo o relatório da Organização Mundial de Saúde (OMS), 15 milhões de bebês nascem antes do termo todo ano. Mais de 1 em cada 10 bebês nascem pré-termo, afetando famílias em todo o mundo³. O Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) estima que cerca de 20 milhões de crianças nascem com baixo peso a cada ano no mundo, e 95,6% desses nascimentos ocorrem em países em desenvolvimento. O Brasil está como o décimo país com maior número absoluto de nascimentos pré-termo, com prevalência estimada de 11,7%⁴. Dados oficiais coletados por meio do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), entre 2000 e 2010, indicam que houve discreto aumento da prevalência de nascimentos pré-termo no país⁵.

Quanto menor o tempo de gestação, ou seja, mais extrema a prematuridade maiores os riscos de problemas com potencial para provocar graves complicações². Contudo identifica-se que com avanço da tecnologia na assistência neonatal, é possível que um recém-nascido (RN) cada vez mais prematuro sobreviva diante da atenção prestada⁶⁻⁷.

Os avanços técnico-científicos e a introdução de intervenções nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) mostram que o Brasil tem se esforçado em atingir a meta de melhoria da condição de vida da população até 2015, proposta pela Organização das Nações Unidas (ONU). Como compromisso assumido, o país tem traçado políticas de atenção e segmento dessas crianças prematuras. Uma delas foi a criação desde 2000 pelo Ministério da Saúde (MS), do Método Canguru, um mecanismo utilizado para formar e aumentar o vínculo da mãe com o filho prematuro, através de ações como o contato pele a pele precoce. Estimulando assim a participação ativa dos pais no cuidado ao RN pelo tempo que acharem necessário⁶.

Juntamente com os recursos técnico-científicos e as políticas criadas, a capacitação e atualização dos profissionais ainda são necessárias. Considerando que quando os pais são inseridos nos cuidados e tem confiança nos profissionais de saúde, a probabilidade deste dar sequência ao cuidado da criança no domicílio é ainda maior⁷⁻⁸. Essas ações são de extrema importância para a sequência dos cuidados a um RN prematuro, certo de que neste tipo de nascimento o sistema nervoso central (SNC) não se apresenta inteiramente desenvolvido, sendo mais vulnerável ao risco de lesões cerebrais, tanto mais graves quanto menor a idade gestacional (IG) e o peso ao nascer (PN). Além de predispor a alterações no comportamento motor, da aprendizagem e manifestações de possíveis distúrbios do desenvolvimento⁹.

Diante dessas especificidades as crianças nascidas prematuras podem requerer reinternações hospitalares e uma dinâmica de assistência tornando-se prioritário conhecer como se comporta o crescimento e o desenvolvimento destas crianças¹⁰.

Desta forma fica evidente que a continuidade do cuidado, após a alta hospitalar tanto para a criança nascida prematura como sua família é fundamental para que ambas tenham qualidade de vida¹¹.

A partir do exposto, o desenvolvimento deste estudo justifica-se pela relevância em se pensar e efetivar a continuidade do cuidado ao prematuro, acompanhar a adaptação da família aos cuidados da criança no ambiente domiciliar após a alta hospitalar e o itinerário terapêutico traçado.

Nessa perspectiva a pesquisa teve como objetivo analisar como a família vivencia o cuidado pós-alta ao prematuro extremo.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo que buscou explorar as particularidades e processos de subjetivação da vivência das famílias no contexto da prematuridade. Optou-se por um estudo qualitativo por permitir explorar as experiências de um sujeito frente a um fenômeno. Esse tipo de pesquisa valoriza os fatos, e visa a responder questões que buscam os significados a partir da vivência da pessoa ou de grupos¹².

O cenário de escolha foi um município considerado pólo da região Centro-Oeste do Estado de Minas Gerais, possui um hospital referência para o município com 250 leitos sendo que 70% destinado ao Sistema Único de Saúde (SUS). Há dez anos esta instituição possui uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica/Neonatal com seis leitos. A assistência neonatal deste serviço não possui ambulatório de referência, sendo os neonatos egressos encaminhados para o acompanhamento na Atenção Primária¹³.

A coleta de dados se deu entre os meses de abril à dezembro de 2014. A pesquisa foi proposta em duas etapas: mapeamento das crianças nascidas prematuras com idade entre 0 e 12 meses residentes no município cenário, através da consulta aos profissionais da Atenção Primária e às Declarações de Nascidos Vivos (DNV), posteriormente iniciou-se a construção do itinerário terapêutico utilizando entrevistas em história oral temática, genograma e ecomapa.

O itinerário terapêutico foi uma opção metodológica, pois favorece a compreensão dos caminhos percorridos pelo indivíduo, os planos traçados e as ações para o restabelecimento de sua saúde ou de sua família. Sendo capaz de mostrar as diferentes interpretações dos indivíduos em relação ao processo saúde/doença¹⁴.

O genograma e o ecomapa são representações gráficas dinâmicas. A partir do genograma é possível encontrar aspectos genéticos, médicos, sociais e comportamentais de uma família, fornecendo informações demográficas de posição funcional, recursos e acontecimentos críticos na dinâmica familiar. O ecomapa é um instrumento que fornece uma visão ampliada da família que identifica o vínculo entre a família e o meio social em que se insere¹⁵.

As histórias orais foram transcritas na íntegra e lidas exaustivamente o que permitiu a construção das narrativas.

Narrativas possuem diferentes concepções teóricas e nesta investigação é reconhecido que estas são processos de mediação entre indivíduo e sociedade, uma interlocução capaz de demonstrar os acontecimentos da vida cotidiana e como lidam com tais¹⁶.

A leitura exhaustiva das narrativas e a interpretação das informações dos genogramas e ecomapas permitiram identificar núcleos de sentidos que agrupados formaram as seguintes categorias: Os desafios que perpassam a continuidade do cuidado pós-alta e ações facilitadoras para o enfrentamento da prematuridade.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de São João del Rei (UFSJ), obtendo parecer de número 567.276 de 27/03/2014.

O estudo foi desenvolvido respeitando os aspectos éticos para pesquisa com seres humanos conforme prevê a Resolução 466/12. Para tanto, as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) antes do início das entrevistas em história oral.

RESULTADOS

Foram visitados 28 serviços de atenção primária e encontrados, a partir de consultas às DNV, 127 prematuros, dos quais 23 nasceram com menos de 32 semanas. Das 23 crianças identificadas, 18 foram excluídos devido a erros de informações nas DNV, mudança de endereço e falecimentos. Sendo realizadas, portanto, 5 entrevistas. A análise permitiu identificar duas categorias sendo elas: Os desafios que perpassam a continuidade do cuidado após a alta e o enfrentamento de situações advindas da prematuridade.

Os desafios que perpassam a continuidade do cuidado pós-alta.

Nos depoimentos das entrevistadas fica evidente que a continuidade do cuidado é permeada por desafios enfrentados tanto no período intra quanto pós hospitalar. A falta de recursos no município contribuiu para que o deslocamento do RN prematuro fosse considerado um aspecto dificultador.

Acabou que ela nasceu aqui, não tinha vaga no CTI, então teve que deslocar para Belo Horizonte. (E2)

As mães relatam a falta de recursos como um aspecto incipiente ao cuidado a criança prematura, caracterizado no seguinte relato:

Na verdade não tinha no hospital ai ela ficou 12 horas respirando sozinha porque o hospital não tinha aparelhagem. (E2)

A análise sinaliza que as participantes vivenciaram com dificuldade o contato inicial mãe e filho, levando a um

distanciamento dos laços afetivos do binômio.

Vou pegar ele não! Ele é muito pequenininho... Não foi uma experiência muito boa não. Foi muito sofrimento que eu tive. (E5)

Identifica-se que a dificuldade vivenciada pela mãe se dava pela superproteção, não sendo capaz de confiar cuidados a outros, distanciando-se ambos do convívio social.

Então, com o processo que passei, eu não saía de casa, eu queria só ficar dentro de casa, eu acho que é a mãe querer proteger, eu não ia na rua, eu não ia nem aqui na casa da minha mãe. (E3)

As entrevistadas relatam uso mesclado de serviços de saúde, tanto privados, como públicos conforme pode ser identificado nas seguintes falas:

É, aqui, está muito precário pediatria.... Não está aceitando nem pelo plano... Hospital precário demais.... Nós sempre temos condição de levar no particular, porque, se dependesse de público principalmente de emergência. (E1)

Depois que ele teve alta levei no posto pro Pediatra fazer consulta do Pediatra, levei ele lá na APAE que eles pediu, no projeto PIPA, as vacinas também, tá tudo em dia, porque assim que sai do hospital eles pediram pra vacinar ele, aí já passei no posto e já vacinei já. (E2)

Mesmo o uso dos serviços sendo mesclado há a predominância do uso daqueles privados, sendo designados aos públicos somente as imunizações na maioria dos casos não sendo considerado um vínculo constante com tal serviço. Como pode ser verificado nos enunciados a seguir:

Depois, no posto pra tomar vacina. (E3)

Aí eu vacino as do posto né?! Rotavírus eu vacinei lá, as da meningite eu vacinei lá. (E4)

A análise permitiu identificar que a deficiência no atendimento e oferta de serviços na atenção primária prejudicam o vínculo com estes serviços.

No posto de saúde, que eu era de lá, antes da gente mudar para cá, nossa, lá é um caso muito complicado, muito tumultuado, falta profissional, o médico chega atrasado. (E1)

O enfrentamento de situações advindas da prematuridade

As entrevistadas expressaram em seus discursos os sentimentos emergentes e a forma como receberam a notícia da prematuridade. O medo, a tristeza, a angústia e a incerteza foram predominantes nessa fase:

De imediato assim a gente levou um susto, na hora que eu ganhei ela. Eu não imaginava como

que ia ser. De início foi muito triste, eu ia lá no começo que eu olhava para ela, só chorava.

Você já fica com aquele medo. (E4)

Ai eu fiquei louca, foi uma semana super chata, porque eu ficava com medo dele ter que fazer cirurgia. (E1)

Quando eu fiquei sabendo que iam fazer a cesária antes dos nove meses eu fiquei meio triste.

Eu achei que ele não iria sobreviver. (E5)

As mães entrevistadas demonstram em suas falas que mesmo com os desafios presentes, houveram ações que facilitaram o enfrentamento da prematuridade. O apego religioso para algumas mães foi um desses aspectos, como pode ser percebido a seguir:

Graças ao divino pai eterno, por que se não fosse o divino pai eterno ele não tava aqui não, ele que deu força pra mim e pra ele. (E1)

Então, eu pensava ele vai voltar com a gente pra casa se Deus quiser. (E5)

Eu falo que eu tenho que agradecer muito a Deus porque não é qualquer criança que aguentaria. (E3)

Algumas mães relatam que ao terem seus filhos nascidos prematuros passaram a conhecer melhor a prematuridade e suas peculiaridades, definindo este processo como um aprendizado:

Então eu sei agora como que é, se alguém me perguntar, nasceu prematuro, aí eu vou poder explicar. (E4)

Eu aprendi demais assim, acho que foi um crescimento. Porque quando você ver acontecer com as pessoas é uma coisa, quando você passa por isso. (E5)

O aprendizado da prematuridade foi relatado tanto como uma aquisição de conhecimentos como também um aprendizado de vida, as mães relatam sentimentos advindos da prematuridade de seus filhos, que refletiram em seus modos de pensar:

Aprendi a valorizar mais. Eu sempre falo assim, se valoriza a mãe, depois que você tem filho você triplica o valor, porque mãe é mãe. (E3)

Ai, foi o aprendizado mesmo, ah num sei, é, foi o aprendizado, por saber o quanto eu sou forte.

Que eu estou sendo forte cuidando dela, acho que é isso. (E4)

Ao serem analisados o genograma e ecomapa é notória a influência familiar no cuidar da criança prematura. As

famílias apresentadas são compostas por no máximo quatro integrantes residentes em um mesmo domicílio, sendo os avós integrantes na execução dos cuidados à criança. Das famílias entrevistadas apenas uma criança nascida prematura possui irmão, o que configura famílias com poucos filhos. A relação da criança com tios e primos é harmoniosa para ambos os casos. Foram identificados históricos familiares de doenças crônico-degenerativas como diabetes e hipertensão. Quanto ao lazer, o local mais citado foi a casa dos avós, citado também como o local em que as crianças passam a maior parte do tempo.

Aqui ela fica solta mesmo. Faz o que quer né, casa de vó...(E5)

É da casa da avó aqui de baixo, casa da avó paterna...(E3)

Levo ele na casa da avó dele no Ferrador...(E2)

Passeios pela pracinha, visita aos amigos e parentes e a igreja foram locais citados como lazer para as crianças. Quando indagados o acesso e relação das famílias aos serviços de saúde, foram evidenciados pouco ou nenhum contato com a Unidade Básica de Saúde (UBS), apenas uma família faz uso exclusivo do SUS, tendo acompanhamento em instituições de reabilitação e na UBS, as demais mostram pouco ou nenhuma afinidade com os serviços públicos, provendo-se dos serviços privados. A criança configurou-se como centro das atenções e dos cuidados como se vê nas falas à seguir:

Todo mundo é apaixonado com ele... a relação dele é muito boa com as pessoas tudo. (E1)

Desde quando ela nasceu ficou assim. Na hora que venho embora todo mundo veio visitar no outro dia. Ninguém deixa de lado... O maior carinho com ela. (E4)

Os locais que as crianças frequentam perpassam pela família, sendo a casa dos avós a primeira escolha, assim como a confiança do cuidado:

Quem fica com ela pra mim é minha sogra e minha mãe. (E5)

A gente vai mais é para a casa da minha mãe. (E4)

DISCUSSÃO

Os desafios enfrentados pelas mães começam logo ao saberem de seu parto prematuro, a partir daí, passam a buscar o melhor cuidado e acompanhamento, tanto durante a internação, como após a alta. Nesse percurso, deparam-se com as oportunidades de acesso aos serviços e com a falta delas. O que configura-se como algo desafiador.

Embora a alta hospitalar do filho amenize o estresse materno decorrente da hospitalização, o enfrentamento de

novos desafios e o surgimento de inseguranças e preocupações não foi impedido¹⁷.

É possível notar que a mãe fica vulnerável aos acontecimentos, deixando sua rotina de antes e passando a viver uma nova, em função do filho prematuro. Com isso surgem sentimentos de impotência e insegurança. A insegurança nos cuidados com o filho prematuro após a alta foi evidente assim como apontado por outra pesquisa desenvolvida no Brasil ao afirmar que, apesar da alta hospitalar ser um dos momentos mais desejados pela família de crianças prematuras, existe a ansiedade e insegurança acerca do cuidar em domicílio, sem a presença da equipe de saúde¹⁸.

O nascimento de um bebê prematuro representa ansiedade para a saúde materno-infantil e apresenta efeitos sobre a vida familiar pois esses RN requerem cuidados especiais após a alta hospitalar, dada a sua susceptibilidade à doença e à morte, o que gera uma descarga emocional por ser uma criança prematura, embora muito desejada pelos pais na maioria das vezes requer cuidados específicos¹⁷.

Para amenizar a insegurança no cuidar, um estudo mostra que a orientação para alta do RN prematuro, oferecida pelo neonatologista e pela enfermeira da UTIN é necessária e pode ser complementada com o oferecimento, à mãe, de uma cartilha construída pela Enfermagem do serviço, na qual constam orientações sobre o cuidado com a alimentação e os procedimentos diante da ocorrência de cólicas, bem como orientações sobre questões relacionadas à estimulação para o crescimento e o desenvolvimento, à higiene oronasal e do coto umbilical, à higiene corporal, à troca de fraldas, aos cuidados com as roupas, ao banho de sol e o seguimento para vacinação⁸.

O acesso limitado aos serviços disponíveis e especializados na prematuridade gerou uma busca por recursos em outras instâncias, configurando uma dificuldade enfrentada pela família. Apesar do aumento de leitos de UTIN no Brasil, nos últimos anos, há que se ressaltar que ainda existem problemas no acesso e distribuição desses leitos¹⁹.

Para que o acesso aos serviços de saúde seja eficaz e contínuo, um estudo aponta que é preciso abraçar o conceitos de partilha, colaboração, aprendizagem, avaliação da variação de práticas entre países, identificação de práticas baseadas em evidências científicas associadas a melhores resultados, e aplicação dessas práticas ao cuidado de RN prematuros²⁰.

Em contrapartida um outro estudo mostra que existem serviços que desenham modalidades de assistência que atendem às necessidades de sua clientela, com o propósito de assegurar o desenvolvimento e o crescimento satisfatório do RN prematuro fora do ambiente hospitalar⁸.

Quando indagadas quanto a oferta e busca por serviços de saúde para a continuidade do cuidado de seus filhos, as mães, disseram fazer uso tanto dos serviços públicos como privados, sendo uma predominância nas entrevistas daqueles de cunho privado. O que leva a um distanciamento da Atenção Básica, configurando um vínculo pouco ou nada fortalecido. Estudos mostram que o vínculo com a Unidade de Saúde se restringe às imunizações e em raros casos

à puericultura, o que faz muitas vezes com que esses serviços sejam a última escolha das famílias, tendo um vínculo distante e fraco¹⁸.

Foi identificado que a fé é um aspecto favorável na continuidade do cuidado na prematuridade, possibilitando um melhor enfrentamento. Os pais costumam recorrer à religião como forma de apoio²¹. Os valores atribuídos a fé são aspectos de suporte básico para a superação das dificuldades no percurso de cuidados ao filho prematuro¹⁷.

O fato do apoio familiar foi tido como um aspecto facilitador no cuidado, gerando confiança e tornando esse espaço como o de primeira escolha para o lazer da criança caracterizando um vínculo forte com essa entidade. Os membros da família se ajudam, sendo fontes de apoio, um participando da vida do outro, formando um convívio interno capaz de auxiliar no enfrentamento das dificuldades com o bebê¹⁸.

Um outro estudo diz que mesmo aliado aos programas de orientação voltados para a família, preparando-os para a alta hospitalar, a mãe do RN prematuro vale-se de sua rede de suporte social que a apoia em seu cotidiano e que é utilizada como provedora de auxílio e de conselhos para o cuidado da criança⁸.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados sinalizam diferentes formas de acessar a rede de cuidados em saúde com uso tanto de serviços públicos como privados e que muitas vezes o acesso a esses serviços mostrou-se fragilizado, o que configurou uma dificuldade na continuidade. A prematuridade dos filhos das entrevistadas mostrou a mistura de sentimentos que culminaram durante a continuidade do cuidado. Tanto as dificuldades como as facilidades desse percurso fizeram com que cada família tivesse seu itinerário terapêutico e suas particularidades no cuidado. Mostrando que há a necessidade de melhorias no acesso aos serviços, um maior apoio profissional frente às situações para que a continuidade do cuidado à criança nascida prematura seja de fato efetiva.

REFERÊNCIAS

1. Tuon RA. Prematuridade e riscos associados em gestantes cadastradas em serviço de monitoramento telefônico, no município de Piracicaba, São Paulo, Brasil. 2014. [tese]. Piracicaba (SP): Universidade Estadual de Campinas, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da FOP/UNICAMP; 2014.
2. Macdonald MG, Seshia MMK, Mullett MD. Avery neonatologia: fisiopatologia e tratamento do recém-nascido. 6^a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2007.

3. World Health Organization. Born too soon: the global action report on preterm birth. Geneva: WHO; 2012.
4. Fundo das Nações Unidas para a Infância Brasil. Consultoria: Pesquisa para estimar a prevalência de nascimentos pré-termo no Brasil e explorar possíveis causas. [online]. Brasília: UNICEF Brasil; 2013. [citado em 05 jun. 2015]. Disponível em: http://www.unicef.org/brazil/pt/br_prematuridade_possiveis_causas.pdf
5. Silveira MF, Matijasevich A, Horta BL, Bettiol H, Barbieri MA, Silva AA, et al. Prevalência de nascimentos pré-termo por peso ao nascer: revisão sistemática. Rev. Saúde Pública. [online]. 2013 out. [citado em 23 jun. 2015]; 47(5): 992-1003. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/76711>
6. Ministério da Saúde (Brasil). Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: método Canguru. 2ª ed. Brasília: Ministério de Saúde; 2011.
7. Ministério da Saúde (Brasil). Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. v. 1
8. Couto FF, Praça NS. Recém-nascido prematuro: suporte materno domiciliar para o cuidado. Rev. bras. enferm. [online]. 2012 fev. [citado em 10 mar. 2016]; 65(1): 19-26. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n1/03.pdf>
9. Santos MCC, Gomes MFPG, Capellini VK, Carvalho VCS. Avaliação materna da dor em recém-nascidos prematuros. Rev Rene. [online]. 2015 nov-dez. [citado em 05 fev. 2016]; 16(6):842-847. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/index.php/rene/article/viewFile/2872/2234>
10. Nunes CR, Abdala LG, Beghetto MG. Acompanhamento dos desfechos clínicos no primeiro ano de vida de prematuros. Rev. Gaúcha Enferm. [online]. 2013 dez. [citado em 10 nov. 2015]; 34(4): 21-27. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v34n4/03.pdf>
11. Braga PP, Sena RR. Estratégias para efetivar a continuidade do cuidado pós-alta ao prematuro: revisão integrativa. Acta paul. enferm. [online]. 2012. [citado em 10 jun. 2015]; 25(6): 975-980. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n6/v25n6a23.pdf>
12. Pope C, Mays N. Pesquisa qualitativa na atenção à saúde. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2009.
13. Secretaria Municipal de Saúde (Divinópolis). Plano municipal de saúde de Divinópolis. [online]. [citado em 03 mai. 2015]. Disponível em: <http://www.divinopolis.mg.gov.br/site/paginas/secretaria.php?sec=13>
14. Pinho PA, Pereira PPG. Itinerários terapêuticos: trajetórias entrecruzadas na busca por cuidados. Interface (Botucatu). [online]. 2012 jun. [citado em 25 nov. 2015]; 16(41): 435-450. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v16n41/aop2612.pdf>

-
15. Novaes MRCG, Silva AP, Brito CHMG, Silva HLD, Araújo IO, Silvério JS, et al. Conflito intergeracional na família. Relato de um projeto terapêutico singular. Rev. Com. Ciências Saúde. [online]. 2012 nov. [citado em 04 abr. 2016]; 24(2):169-178. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/revista_ESCS_v23_n2_a08_conflito_intergeracional_familia.pdf
 16. Leal B. Saber das narrativas: narrar. In: Guimarães C, França V, organizador. Na mídia, na rua: narrativas do cotidiano. Belo Horizonte: Autêntica; 2006.
 17. Souza NL, Pinheiro-Fernandes AC, Clara-Costa IC, Cruz-Enders B, Carvalho JBL, Silva MLC. Domestic maternal experience with preterm newborn children. Rev. salud pública. [online]. 2010 jun. [citado em 10 abr. 2015]; 12(3): 356-367. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v12n3/v12n3a02.pdf>
 18. Vieira CS, Mello DF, Oliveira BRG, Furtado MCC. Rede e apoio social familiar no seguimento do recém-nascido pré-termo e baixo peso ao nascer. Rev. Eletr. Enf. [online]. 2010 mar. [citado em 04 abr. 2016]; 12(1):11-19. Disponível em: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v12/n1/pdf/v12n1a02.pdf
 19. Vianna MNS, Barbosa AP, Carvalhaes AS, Cunha AJLA. A musicoterapia pode aumentar os índices de aleitamento materno entre mães de recém-nascidos prematuros: um ensaio clínico randomizado controlado. J. Pediatr. (Rio J.) [online]. 2011 jun. [citado em 15 jun. 2016]; 87(3): 206-212. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v87n3/a05v87n03.pdf>
 20. Shah PS, Lee SK, Lui K, Sjörns G, Mori R, Reichman B, et al. The International Network for Evaluating Outcomes of very low birth weight, very preterm neonates (iNeo): a protocol for collaborative comparisons of international health services for quality improvement in neonatal care. BMC Pediatr. [online]. 2014 abr. [citado em 10 mar. 2016]; 14:110. Disponível em: <http://bmcpediatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2431-14-110>
 21. Kreutz CM, Bosa CA. “Um sonho cortado pela metade...”: estudo de caso sobre o impacto da prematuridade e da deficiência visual do bebê na parentalidade. Estud. Psicol. (Natal). [online]. 2013 abr-jun. [citado em 10 jan. 2016]; 18(2): 305-313. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v18n2/v18n2a16.pdf>