

**Cuidado de enfermagem ao recém-nascido prematuro em um centro especializado:  
relato de experiência**

**Nursing care for premature newborns in a specialized center: experience report**

**Cuidado de enfermería para recién nacidos prematuros en un centro especializado:  
informe de experiencia**

Recebido: 22/10/2020 | Revisado: 27/10/2020 | Aceito: 31/10/2020 | Publicado: 04/11/2020

**Géssica de Fátima Florêncio**

ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-4634-5234>

Universidade de Cruz Alta, Brasil

E-mail: [gessica.davi@hotmail.com](mailto:gessica.davi@hotmail.com)

**Katiuse Matte Vicente**

ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-1239-5428>

Universidade de Cruz Alta, Brasil

E-mail: [katiusevicente@gmail.com](mailto:katiusevicente@gmail.com)

**Criciane Vogt**

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-2763-7269>

Universidade de Cruz Alta, Brasil

E-mail: [cricianevogt@yahoo.com.br](mailto:cricianevogt@yahoo.com.br)

**Vera Lucia Freitag**

ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-5523-3803>

Universidade de Cruz Alta, Brasil

E-mail: [verafreitag@hotmail.com](mailto:verafreitag@hotmail.com)

**Jéssica Martins de Matos Felippi**

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-8716-2218>

Universidade de Cruz Alta, Brasil

E-mail: [jjessikamat\\_tos@hotmail.com](mailto:jjessikamat_tos@hotmail.com)

**Resumo**

**Objetivo:** Relatar experiências vivenciadas por acadêmicas de enfermagem em um centro de atendimento especializado à saúde da criança e adolescente. **Método:** Estudo descritivo do tipo relato de experiência de acadêmicas de Enfermagem de uma universidade do norte do

Rio Grande do Sul/Brasil, com a prática na disciplina de Estágio Curricular em Enfermagem em um Centro Especializado à Saúde da Criança e Adolescente, no período de 19 de agosto a 14 de setembro de 2020. **Resultados:** Durante as consultas de puericultura foi possível realizar escuta ativa à mãe, sanar dúvidas e realizar orientações que contribuem para o crescimento e desenvolvimento saudável da criança prematura. Constatou-se que vivenciar a prematuridade na família é um momento delicado e que necessita de atenção e cuidado dos profissionais da saúde, em especial do enfermeiro. Assim foi possível desenvolver um cuidado humanizado a criança e família, fornecendo apoio da equipe multiprofissional. **Conclusão:** Compreende-se que é essencial que profissionais da saúde reconheçam sentimentos que possam emergir na família que vivencia a prematuridade. Assim, por meio da consulta de puericultura poderá proporcionar um ambiente seguro, utilizar estratégias de cuidado, como a escuta ativa, o diálogo acolhedor, sanando dúvidas, orientando e assim prevenindo possíveis intercorrências.

**Palavras-chave:** Prematuridade; Enfermagem neonatal; Relações familiares.

### Abstract

**Objective:** To report the experiences lived by nursing students in a specialized care center for child and adolescent health. **Method:** Descriptive study, of the experience report type, of nursing students from a university in northern Rio Grande do Sul/Brazil, with the practice in the subject of Nursing Curricular Internship in a Specialized Center for Child and Adolescent Health, from August 19 to September 14, 2020. **Results:** During childcare consultations, it was possible to perform active listening with the mother, to answer doubts and to provide orientations that contribute to the healthy growth and development of premature children. Experiencing prematurity in the family is a delicate moment that needs attention and care from health professionals, especially nurses. Thus, it was possible to develop a humanized care for the child and family, providing support from the multidisciplinary team. **Conclusion:** It is essential that health professionals recognize feelings that may emerge in the family experiencing prematurity. Through the childcare consultation, it is possible to provide a safe environment, use care strategies, such as active listening, welcoming dialogue, answering doubts, guiding and thus preventing possible complications.

**Keywords:** Prematurity; Neonatal nursing; Family relationships.

### Resumen

**Objetivo:** Informar las experiencias experimentadas por los estudiantes de enfermería en un

centro de atención especializada para la salud de niños y adolescentes. **Método:** Estudio descriptivo del tipo informe de experiencia de estudiantes de enfermería de una universidad en el norte de Rio Grande do Sul/Brasil, con la práctica en la disciplina de Prácticas Curriculares en Enfermería en un Centro Especializado para la Salud de Niños y Adolescentes, del 19 de agosto al 14 de septiembre de 2020. **Resultados:** Durante las consultas de cuidado infantil, fue posible realizar escuchas activas a la madre, responder a dudas y realizar orientaciones que contribuyan al crecimiento saludable y al desarrollo de los niños prematuros. Se encontró que experimentar la prematuridad en la familia es un momento delicado y que necesita atención y cuidado de los profesionales de la salud, especialmente de las enfermeras. Así, fue posible desarrollar un cuidado humanizado para el niño y la familia, proporcionando apoyo del equipo multidisciplinario. **Conclusión:** Se entiende que es esencial que los profesionales de la salud reconozcan los sentimientos que pueden surgir en la familia que experimenta prematuridad. A través de la consulta de del cuidado infantil, es posible proporcionar un entorno seguro, utilizar estrategias de cuidado, tales como la escucha activa, el diálogo acogedor, respondiendo las dudas, orientando y así previniendo posibles complicaciones.

**Palabras clave:** Prematuridad; Enfermería neonatal; Relaciones familiares.

## 1. Introdução

Um dos mais significativos e preocupantes problemas de saúde pública é a mortalidade neonatal, a qual está relacionada em uma grande proporção com a prematuridade. No Brasil, em 2018, foram registrados 10.759 óbitos infantis relacionados a prematuridade (Brasil, 2018). Segundo dados da OMS, aproximadamente 30 milhões de prematuros ou baixo peso nascem por ano no mundo (Organização Mundial da Saúde [OMS] 2020). No Brasil, conforme dados do DataSus, em 2018, foram registrados mais de 557 mil nascimentos de prematuros ou baixo peso (Brasil, 2018).

Os números são altíssimos e necessitam certamente de um atendimento especializado, desde o pré-natal, e este deve ser iniciado o mais precocemente possível. Segundo Pessoa, Martins, Lima e Gaíva (2015), os profissionais de saúde estimulam e orientam hábitos saudáveis que podem sim evitar a prematuridade. Conforme pesquisa realizada por Guimarães et al. (2017), as mães que realizaram seis ou menos consultas de pré-natal, bem como as mães com idade inferior a 15 anos e também as que realizaram a via de parto cesariana obtiveram mais chances de ter o seu bebê prematuramente.

A prematuridade é caracterizada segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria, quando o nascimento ocorre antes das 37 semanas gestacional, e a classifica segundo a idade gestacional, sendo pré-termo extremo, idade gestacional inferior a 28 semanas; muito pré-termo, de 28 semanas e 0 dia a 31 semanas e 6 dias; pré-termo moderado, 32 semanas e 0 dia a 33 semanas e 6 dias; pré-termo tardio, 34 semanas e 0 dia a 36 semanas e 6 dias (Sociedade Brasileira de Pediatria [SBP], 2012). A Organização Mundial da Saúde aponta que nascem em torno de 15 milhões de bebês prematuros por ano e os classifica segundo o peso ao nascer, sendo: inferior a 2500 gramas são considerados de baixo peso, com menos de 1500 gramas, muito baixo peso e aqueles com menos de 1000 gramas, de extremo baixo peso (OMS, 2017).

Segundo pesquisa realizada por Formiga, Vieira, Fagundes e Linhares (2017), o bebê prematuro é vulnerável ao atraso no desenvolvimento geral, motor e neurocomportamental. A prematuridade e o baixo peso ao nascer estão relacionados a diversas alterações no sistema imunológico, bem como maior risco de contrair infecções e internações hospitalares prolongadas e também no desenvolvimento motor e intelectual, como, por exemplo, instabilidades emocionais.

O enfermeiro, por sua vez, tem papel de significativa importância no cuidado à criança prematura. A partir da consulta de puericultura, onde se solidifica o vínculo entre profissional e família, é possível estabelecer uma atenção integral à criança, tornando mais eficazes e resolutivas as estratégias para que esta criança se desenvolva da forma mais adequada e saudável possível (Soares, Pinheiro, Queiroz & Soares, 2016).

A consulta de enfermagem foi legalizada pela Lei nº 7.498/86 que regulamentou o Exercício da Enfermagem e instituiu essa atividade como privativa do enfermeiro (Brasil, 1986). Nesta premissa, a consulta de puericultura configura-se como subespecialidade da pediatria, a qual visa o acompanhamento integral do processo de crescimento e desenvolvimento da criança, sendo este físico, neuropsicomotor e de linguagem, ressaltando a afetividade, aprendizagem cognitiva, observância da cobertura vacinal, estimulação da prática do aleitamento materno, saneamento de dúvidas e orientações sobre prevenção de acidentes, dentre outros. (Brito et al., 2018). Assim compreende-se que este cuidado tem ênfase na promoção, prevenção e proteção da saúde do recém-nascido, lactente e criança.

As mães que tem seus filhos prematuros necessitam de apoio para que possam estimulá-los desde o nascimento. O enfermeiro poderá auxiliá-las na importância dos estímulos ao recém-nascido, bem como no entendimento da dimensão de como esta prática é significativa para o desenvolvimento das crianças. Se as mães não estão recebendo as orientações adequadas durante as consultas, o motivo dar-se-á pelo fato do profissional, de

acordo com sua especialidade, explicar as mães o que fazer, mas não ressaltar o porquê de realizar certas atividades com seus filhos (Rodrigues, Martins, Padovani & Campos, 2019).

Como supracitado, os índices de prematuridade são elevados, assim, buscou-se ampliar o conhecimento quanto a prevenção, promoção, proteção da saúde da criança prematura, por meio da assistência de enfermagem com ênfase no cuidado da família. Assim, este estudo tem como objetivo: relatar experiências vivenciadas por acadêmicas de enfermagem em um centro de atendimento especializado à saúde da criança e adolescente.

## **2. Metodologia**

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo do tipo relato de experiência de acadêmicas de Enfermagem de uma universidade do norte do Rio Grande do Sul/Brasil, no desenvolvimento do estágio obrigatório supervisionado no nono semestre do curso de enfermagem, na disciplina de Estágio Curricular em Enfermagem na Saúde da Criança e Adolescente, em um Centro Especializado à Saúde da Criança e Adolescente, no período de 19 de agosto a 14 de setembro de 2020. Para embasamento das atividades desenvolvidas consultou-se a literatura nacional e internacional pertinente ao tema.

Segundo Pereira et al. (2018), a metodologia qualitativa permite o estudo de aspectos não quantificáveis dos fenômenos humanos, dando especial importância ao entendimento do pesquisador. Estudos de metodologia qualitativa privilegiam o processo descritivo, possibilitando a análise e observação da caracterização dos fenômenos estudados.

Em relação ao relato de experiência, Daltro & Faria (2019), mencionam que deve ser enfatizado como uma possibilidade de narração científica, principalmente com as pesquisas que criam produções na área das ciências humanas. É uma forma viva de compartilhar e resplandecer todo aquele conhecimento que se adquiriu.

O desenvolvimento das atividades ocorreu em um estabelecimento que possui uma estrutura completa para o atendimento das crianças prematuras, bem como outras intercorrências, como Síndrome de Down; Paralisia Cerebral, Mielomeningocele, Síndrome de Pierre Robin, Sífilis Congênita, Meningomalácia, dentre outras. É estruturado com uma equipe multiprofissional, sendo: Enfermeira, Médico Pediatra, Fisioterapeuta, Nutricionista, Assistente Social, Fonoaudiólogo, Terapeuta Ocupacional e Técnicos de Enfermagem. Todos os profissionais buscam desempenhar suas funções de forma integral e eficaz, objetivando o crescimento e desenvolvimento saudável das crianças com foco nas famílias. Os atendimentos

acontecem todos os dias, de segunda a sexta-feira, pela parte da manhã, com duração em média de uma hora cada consulta, com agendamento.

As consultas foram realizadas em uma sala (consultório de enfermagem), climatizado e com estrutura adequada para a realização da consulta de puericultura. A professora orientadora de estágio acompanhava as acadêmicas, contudo a anamnese e exame físico, bem como todos os aspectos que envolvem a consulta de enfermagem eram realizados pelas acadêmicas.

Este acompanhamento destas crianças, neste centro, compreende “os primeiros mil dias”, conhecido no mundo todo, que diz respeito ao período entre a concepção e o fim do segundo ano de vida da criança, ou seja, 270 dias de gestação, 350 dias do primeiro ano de vida da criança e 350, do segundo ano, o qual tem ganhado a atenção de pesquisadores, médicos e gestores. Em países como a Austrália, este tempo de cuidado centrado, é foco de diversas iniciativas públicas e privadas, entre elas o programa Strong Foundations: Getting it Right in the First 1000 Days, o qual tem foco no crescimento e desenvolvimento da gestação e da criança (Moore et al., 2017).

### **3. Resultados e Discussões**

O enfermeiro contribui fundamentalmente no crescimento e desenvolvimento da criança, especialmente no que concerne a criança com necessidades especiais em saúde, a exemplo da prematuridade, por meio das consultas de puericultura, fundamentado na ciência, identificando precocemente intercorrências e alterações, bem como prestando assistência à família.

Este cuidado que engloba todo o contexto familiar, cabe aos mesmos prover suporte adequado para toda a família, em especial a mãe, se cuidadora principal, baseado no acolhimento solidário, sensível, aliando os saberes científico, técnico e prático de modo que se reduza a morbimortalidade e ocorra da melhor maneira possível o enfrentamento da situação da prematuridade (Pohlmann et al. 2016).

A prematuridade traz consigo um misto de sentimentos à família, sentimentos como medo, tristeza e angústia, predominam nos primeiros dias. Porém, posteriormente, modificam-se, surgindo aliados a sentimentos positivos, como fé, confiança, esperança e alegria, levando-os à aceitação em relação à condição do filho (Silva, Menezes, Cardoso & França, 2016).

Na promoção do pleno desenvolvimento do recém-nascido prematuro, um dos aspectos imprescindíveis de serem contemplados pela atuação do enfermeiro é a educação em saúde. Pautada em um acompanhamento holístico e na escuta aos cuidadores, correlacionando a prática com os saberes científicos, a educação em saúde provê a elucidação de dúvidas, transmissão de conhecimentos acerca de um melhor cuidado e maior segurança à família.

Neste contexto, compreende-se que o processo de trabalho do enfermeiro é fundamental no cuidado à família. Assim, as consultas de puericultura, pelas acadêmicas de enfermagem aconteciam conforme rotina de agendamento, com a mãe do RN ou lactente sempre presente. Realizava-se a anamnese, verificação de sinais vitais, exame físico cefalopodálico, verificava-se as medidas antropométricas e os reflexos primitivos levando em consideração os aspectos biológicos, psicológicos e sociais de cada criança. Durante toda consulta de enfermagem, eram ouvidas as dúvidas e realizadas orientações referentes ao crescimento e desenvolvimento da criança e também relacionadas ao puerpério da mãe. Verificava-se o calendário vacinal, observando a atualização das vacinas e orientando quanto a importância das vacinas para a saúde da criança.

A consulta de enfermagem em puericultura configura-se como um momento delicado e que necessita atenção e cuidado, a humanização precisa estar presente em todos os momentos, a família necessita do apoio e respeito, principalmente da enfermagem que está mais próximo, desde o nascimento da criança, durante todos os cuidados da hospitalização e no decorrer do crescimento e desenvolvimento. Destarte, Silva et al. (2016), mencionam que faz-se necessário que os profissionais de saúde, em especial o enfermeiro, conheça e compreenda a experiência de cada família que vivencia um nascimento prematuro, para assim desenvolver o trabalho humanizado e verdadeiramente centrado na família, proporcionando apoio emocional aos familiares e auxiliando-os na aceitação da condição da criança e na reorganização da rotina familiar.

Embora a prematuridade apresente consequências já delimitadas pelo saber científico, é fundamental atentar para a singularidade de cada criança e família, considerando que, cada grupo familiar possui suas configurações e o meio é um dos fatores que incidem sobre o desenvolvimento do filho. O enfermeiro tem autonomia para articular junto à equipe multidisciplinar, um plano de cuidados focado nas necessidades de cada família.

Assim, realizava-se orientações, levando-se em consideração o contexto familiar, os aspectos positivos, no intuito de potencializá-los. Ainda, o aconselhamento em relação a importância do aleitamento materno exclusivo em livre demanda, visto a escolha da mãe, bem como as políticas e programas os quais respaldam este incentivo, há muitos anos, a exemplo

do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno, implantado no Brasil desde 1981 (Brasil, 2010), e, posteriormente muitos outros, como o Método Canguru, que enfatiza o aleitamento materno ao RN prematuro e baixo peso; também o Manual de Implementação da Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde (Brasil, 2015), que tem por finalidade aprimorar as competências e habilidades dos profissionais de saúde para a promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar; e ainda o documento: Bases para a discussão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno (Brasil, 2017), que potencializa de forma inovadora as ações referentes ao aleitamento materno; além destes, destacam-se estudos que apontam como sendo a melhor escolha de alimento para o RN a termo e também para o pré-termo.

A melhoria das condições de saúde do RNPT, relaciona-se também a prática do aleitamento materno exclusivo, principalmente durante os seis primeiros meses de vida, possibilitando a baixa de os indicadores de morbimortalidade infantil (Pereira et al. 2020). Quanto a importância do aleitamento materno, destaca-se um estudo de coorte retrospectiva, desenvolvido no Brasil, o qual buscou analisar o perfil dos recém-nascidos de risco atendidos por enfermeiros em Ambulatório de Seguimento Multidisciplinar, com destaque ao tipo de alimentação e ao ganho ponderal, os autores concluíram que o acompanhamento deste pelo enfermeiro por meio de consultas proporciona ganhos importantes, destacando-se, especialmente na promoção do aleitamento materno e do crescimento saudável (Beleza et al., 2019).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria (2012), o leite materno contém altas concentrações de ácido docosahexaenoico (DHA), que melhora o desempenho neurológico. É o melhor e mais completo alimento que o RN e lactente pode receber, de fácil digestão e que contém todos os nutrientes essenciais para o crescimento e desenvolvimento do bebê, ou seja, ele é capaz de nutrir sozinho todas as necessidades nutricionais do RN e lactente (Brasil, 2015).

No processo de aconselhamento ao aleitamento materno no CSMC, além das orientações das acadêmicas, os RNs foram encaminhados aos cuidados da nutricionista, a qual desenvolve o cuidado em relação a alimentação da criança, quanto ao aleitamento materno exclusivo ou com complemento, bem como o início de introdução de outros alimentos até completar dois anos de idade.

O Centro de Saúde da Criança oportuniza aos acadêmicos de enfermagem conhecer novas realidades, novos desafios e assim compreender que a enfermagem faz a diferença em

todo o processo do cuidar. Na premissa da consulta de puericultura, especialmente a anamnese que compreende a escuta ativa é fundamental, para que a mãe relate sua vivência e demonstre suas fragilidades e potencialidades. Esta maneira de cuidado ao recém-nascido, ao lactente e a criança, é essencial para a sua saúde, bem como a toda a família, visto que, por meio desta, o enfermeiro poderá obter vínculo com esta família, o qual é uma estratégia importante na atuação do enfermeiro em qualquer espaço onde se desenvolve o cuidado. As crianças eram encaminhadas a nutricionista, fisioterapeuta, fonoaudióloga, médico pediatra, assistente social, terapeuta ocupacional, enfim, toda a equipe multiprofissional presta um cuidado em rede, com objetivo em comum, o crescimento e desenvolvimento saudável da criança, com foco na família. Destaca-se a importância das orientações especialmente as mães, este contexto.

Estudo que objetivou descrever e compreender as vivências de mães de bebês prematuros extremos durante os primeiros 12 meses em casa após a alta de uma unidade de terapia intensiva neonatal, os resultados mostraram que o processo de alta é complexo, visto que esta sente-se impotente ao ter que assumir os cuidados que antes eram hospitalares, sentem medo do desconhecido. Assim, emerge a importância de preparar os pais para a alta hospitalar por meio do apoio, visto a dificuldade dos primeiros meses em casa. O nascimento e os cuidados com um bebê prematuro extremo afetam a qualidade de vida das mães, bem como sua vida familiar e social (Camacho-Ávila et al., 2019). Assim, ressalta-se a necessidade do cuidado de enfermagem em puericultura, visto que além dos aspectos biológicos, este cuidado possibilita empoderar não somente a mãe, mas a família para o cuidado do RN, possibilitando ganhos importantes para estes.

Cada família possui uma vivência única e os profissionais da saúde precisam estar preparados para essas situações. Durante o referido período, foram realizadas consultas de pré-natal e puericultura, onde observou-se o quanto é importante estar preparado para atender as demandas dos pacientes.

#### **4. Considerações Finais**

Em atendimento ao objetivo proposto, foram descritos os relatos das experiências vivenciadas e observou-se que o recém-nascido pré-termo e sua família necessitam de um centro especializado para cuidados da criança após a alta hospitalar, onde ele tenha um acompanhamento integral, sendo exposto a todas os especialistas que ali estão, para assim se desenvolver de forma saudável.

A criação de vínculo com a equipe multidisciplinar é algo imprescindível e facilita muito o bom êxito do desenvolvimento da criança. Quando a família se sente confortável e confiante no tratamento, este se torna mais eficaz. Uma equipe de saúde da atenção básica só consegue chegar ao objetivo desejado, quando na casa do paciente, existe outra equipe com o mesmo pensamento de vitória e sucesso; a união do mesmo pensamento profissionais/família é capaz de atingir o propósito.

A consulta de enfermagem se mostrou de grande importância para estas famílias, pois a partir do cuidado dispensado, foi possível entender as necessidades de cada família. Durante as consultas foi possível orientar as famílias, especialmente a mãe, sanar suas dúvidas e encaminhá-las para outros profissionais do centro especializado da saúde da criança e adolescente. Destaca-se que a humanização estava presente em cada atendimento, por meio de um diálogo empático e humano, embasado em conhecimentos científicos.

O nascimento prematuro é um acontecimento que envolve diversos aspectos da saúde integral do conceito e da família. Sob a importância do tema, é relevante ampliar os conhecimentos científicos acerca da prematuridade. Entre as potencialidades de estudo, pode-se explorar o impacto no nascimento prematuro na psiquê do berço simbólico familiar, correlacionando, as dificuldades e ganhos da adaptação à rotina de cuidados do RNPT. Com este conhecimento, os profissionais de saúde podem realizar uma intervenção holística e humanizada, promovendo a superação das dificuldades, assim promovendo o crescimento e desenvolvimento saudável da criança, proporcionando segurança à família.

O profissional deve englobar o conhecimento teórico, prático, humano e seus respectivos resultados, para que o atendimento seja capaz de satisfazer as necessidades das crianças e das famílias atendidas. É importante esse profissional estar sempre buscando novos aprendizados na área de pediatria para então contribuir com orientações e ensinamentos adequados.

Sugere-se a realização de pesquisas sobre essa temática que visem o aprofundamento científico, bem como o desenvolvimento de projetos de ensino e extensão, para desta maneira estar, além de capacitar os profissionais de saúde, em especial o enfermeiro, desenvolver a educação em saúde, a qual faz-se importante estratégia de cuidado a população, neste contexto, com o objetivo de contribuir para o cuidado da criança e sua família, ainda, trazer resoluções a possíveis lacunas da prática.

## Referências

Beleza, L. O., Ribeiro, L. M., Paula, R. A. P., Guarda, L. E. D. A., Vieira, G. B & Costa, K. S. F. (2019). Perfil de recém-nascidos de risco atendidos por enfermeiros em seguimento ambulatorial: estudo de coorte retrospectiva. *Revista Latino-Americana De Enfermagem*, 27, e3113. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2301.3113>.

Brasil. (2017). Ministério da Saúde. Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru: manual técnico. (3aed.). Brasília. Recuperado de [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_humanizada\\_metodo\\_canguru\\_manual\\_3ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_metodo_canguru_manual_3ed.pdf)

Brasil. (2017). Ministério da Saúde. Bases para a discussão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno. Brasília. Recuperado de [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/bases\\_discussao\\_politica\\_aleitamento\\_materno.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/bases_discussao_politica_aleitamento_materno.pdf)

Brasil. (2018). Ministério da Saúde. DataSus. Relação de nascimentos de recém-nascidos pré-termo e baixo peso no ano de 2018. Recuperado de <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>

Brasil. (2015). Ministério da Saúde. Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde: manual de implementação. Brasília. Recuperado de [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia\\_nacional\\_promocao\\_aleitamento\\_materno.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia_nacional_promocao_aleitamento_materno.pdf).

Brasil (2010). Ministério da Saúde. Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno. Recuperado de [http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id\\_area=1460](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=1460)

Brasil. (2015). Ministério da Saúde. Saúde da Criança: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar. (2a. ed.), v.23. Brasília. Recuperado de [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/saude\\_crianca\\_aleitamento\\_materno\\_cab23.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf)

Camacho-Ávila, M., Fernández-Sola, C., Jiménez-López, F.R.; Granero-Molina, J.;  
Fernandes-Medina, I. M., Martínez-Artero, L & Hernández-Padilha, J. M. (2019). Experience  
of parents who have suffered a perinatal death in two Spanish hospitals: a qualitative study.  
*BMC Pregnancy Childbirth*. 19, 512. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2666-z>

Daltro, M.R & Faria, A. A. (2019). Relato de experiência: Uma narrativa científica na pós-  
modernidade. *Psicologia Clínica e Psicanálise, Estudos e Pesquisas em Psicologia*. Rio de  
Janeiro 19(1), 223-237. Recuperado de  
<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epp/v19n1/v19n1a13.pdf>

Formiga, C. K. M. R., Vieira, M. E. B., Fagundes, R. R & Linhares MBM. (2017). Predictive  
models of early motor development in preterm infants: a longitudinal-prospective study. *J  
Hum Growth Dev*. 27(2), 189-197. <https://doi.org/10.7322/jhgd.111288>

Guimarães, E. A. A., Vieira, C. S., Nunes, F. D. D., Januário, G. C., Oliveira, V. C. &  
Tibúrcio, J. D. (2017). Prevalência e fatores associados à prematuridade em Divinópolis,  
Minas Gerais, 2008-2011: análise do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos.  
*Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 26(1), 91-98. <https://doi.org/10.5123/s1679-49742017000100010>

Moore, T., Arefadib, N., Deery, A & West, S. (2017). The First Thousand Days: *An Evidence  
Paper*.

Organização Mundial da Saúde (2020). Classificação Estatística Internacional de Doenças e  
Problemas Relacionados à Saúde – CID-10. Genebra. Recuperado de  
<https://www.who.int/childgrowth/software/en/>

Parente, R. C. M, Oliveira, M. A. P. & Celeste, R. K. (2010) Relatos e série de casos na era da  
medicina baseada em evidência. *Bras J Video-Sur*. Rio de Janeiro. 3(2), 67-70. Recuperado de  
[https://www.sobracil.org.br/revista/jv030302/bjvs030302\\_063B.pdf](https://www.sobracil.org.br/revista/jv030302/bjvs030302_063B.pdf)

Pereira, A. S., Shitsuka, D. M., Parreira, F. J. & Shitsuka, R. (2018). *Metodologia da pesquisa  
científica*. Santa Maria, RS. UFSM. NTE. 2018. Recuperado de  
<https://www.ucs.br/site/midia/arquivos/guia-trabalhos-academicos-apa.pdf>

Pereira, M. D., Aires, I. O., Emérito, L. L., Viana, V. M. O., França, C. C. S., Fernandes, C. F., Viana, V. A. O & Leal, D. L. (2020). Fatores associados à prevalência do aleitamento materno exclusivo ao neonato de baixo peso: revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 9(10), e979108199. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i10.8199>

Pessoa, T. A., Martins, C.B., Lima, F.C & Gaíva, M.A. (2015). O crescimento e desenvolvimento frente à prematuridade e baixo peso ao nascer. *Av Enferm.*33(3), 401-411. <http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v33n3.44425>

Pohlmann, F. C., Kerber, N. P. C., Viana, J. S., Carvalho, V. F. C., Costa, C. C & Souza, C. S. (2016). Parto prematuro: abordagens presentes na produção científica nacional e internacional. *Enfermeria Global*. 42, 398-410. Recuperado de [http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n42/pt\\_revision1.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n42/pt_revision1.pdf)

Rodrigues, O. M. P., Campos, B. C., Martins, J. M. & Padovani, F. H. P. (2019). Práticas e crenças maternas sobre cuidado e estimulação de bebês prematuros e a termo. *Mudanças – Psicologia da Saúde*, 27 (2). DOI: <https://doi.org/10.15603/2176-1019/mud.v27n2p1-7> m.

Silva, R. M. M., Menezes, C. C. S., Cardoso, L. L & França, A. F. O. (2016). Vivências de famílias de neonatos prematuros hospitalizados em unidade de terapia intensiva neonatal: Revisão Integrativa. *Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro*. 6(2). <https://doi.org/10.19175/recom.v6i2.940>

Soares, D. G., Pinheiro, M. C. X., Queiroz, D. M & Soares, D. G. (2016). Implantação da puericultura e desafios do cuidado na estratégia saúde da família em um município do Estado do Ceará. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*. 29(1). <https://doi.org/10.5020/18061230.2016.p132>

Sociedade Brasileira De Pediatria (SBP). (2012). Seguimento Ambulatorial do Prematuro de Risco. Rio de Janeiro. Recuperado de [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/pdfs/seguimento\\_prematuro\\_ok.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/pdfs/seguimento_prematuro_ok.pdf)

**Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito**

Géssica de Fátima Florêncio - 25%

Katiuse Matte Vicente - 20%

Criciane Vogt - 20%

Vera Lúcia Freitag - 20%

Jéssica Martins de Matos Felippi - 15%