

# Elementos qualificadores do seguimento de prematuros no campo da atenção primária à saúde

*Components of quality preterm follow-up in primary health care*

*Elementos calificadores del seguimiento de prematuros en el ámbito de la atención primaria de salud*

Rosane Meire Munhak da Silva<sup>I</sup> ; Adriana Zilly<sup>II</sup> ; Luciana Mara Monti Fonseca<sup>II</sup> ; Débora Falleiros de Mello<sup>II</sup> 

<sup>I</sup>Universidade Estadual do Oeste de Paraná. Foz do Iguaçu, Brasil; <sup>II</sup>Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, Brasil

## RESUMO

**Objetivo:** analisar evidências científicas na literatura sobre os elementos qualificadores do seguimento de prematuros no âmbito da atenção primária à saúde. **Método:** revisão integrativa da literatura, com inclusão de 27 artigos científicos, publicados entre 2011 e 2020, nas bases de dados PubMed/Medline, Scielo, Cinahl e *Web of Science*. **Resultados:** os elementos que qualificam o seguimento à saúde de crianças prematuras referem-se ao planejamento da alta hospitalar, organização do plano de cuidados no domicílio, seguimento por visita domiciliar e teleatendimento, promoção da saúde e prevenção de agravos, integração entre serviços de saúde e educação, acompanhamento especializado de complicações e suporte parental. **Conclusão:** a revisão trouxe elementos disparadores e convergentes para a gestão dos cuidados primários em saúde. Tais elementos requerem um modo oportuno e eficiente na organização das ações, para um processo de crescimento e desenvolvimento profícuo, com impacto na mortalidade, nas re-hospitalizações, nas situações vulneráveis e na qualidade de vida.

**Descritores:** Atenção Primária à Saúde; Recém-Nascido Prematuro; Cuidado da Criança; Continuidade da Assistência ao Paciente.

## ABSTRACT

**Objective:** to examine the scientific evidence in the literature on the qualifying elements of primary health care follow-up of premature infants. **Method:** this integrative literature review included 27 scientific articles published between 2011 and 2020 in the PubMed/Medline, Scielo, Cinahl and Web of Science databases. **Results:** the components of quality preterm follow-up on the health of premature children include hospital discharge planning, home care plan organization, follow-up through home visits and telecare, health promotion and disease prevention, integration between health and education services, specialized follow-up of complications, and parental support. **Conclusion:** the review brought out triggering and converging elements for primary health care management. These elements require timely and efficient organization of measures, in order for productive process of growth and development with impact on mortality, re-hospitalization, vulnerable situations, and quality of life.

**Descriptors:** Primary Health Care; Infant, Premature; Child Care; Continuity of Patient Care.

## RESUMEN

**Objetivo:** analizar las evidencias científicas de la literatura sobre los elementos calificadores del seguimiento de prematuros en el ámbito de la atención primaria a la salud. **Método:** revisión integrativa de la literatura, con inclusión de 27 artículos científicos, publicados entre 2011 y 2020, en bases de datos PubMed/Medline, Scielo, Cinahl y Web of Science. **Resultados:** los elementos que califican el seguimiento de la salud de prematuros se refieren a la planificación del alta hospitalaria, organización del plan de cuidados en el domicilio, seguimiento por visita domiciliar y remoto, promoción de la salud y prevención de lesiones, integración entre servicios de salud y educación, seguimiento especializado de complicaciones y apoyo parental. **Conclusión:** la revisión trajo elementos disparadores y convergentes a la gestión de los cuidados primarios en salud. Estos elementos requieren un modo oportuno y eficiente en la organización de las acciones, para un proceso de crecimiento y desarrollo profesional, con impacto en la mortalidad, en las internaciones repetidas, en las situaciones vulnerables y en la calidad de vida.

**Descritores:** Atención Primaria de Salud; Recien Nacido Prematuro; Cuidado del Niño; Continuidad de la Atención al Paciente.

## INTRODUÇÃO

A prematuridade causa grande impacto para a sociedade, sinalizado por indicadores de saúde em vários contextos sociais. O Brasil encontra-se na décima colocação entre os países com o maior número de nascimentos prematuros, cerca de 350.000 ao ano, e em décimo sexto em mortes decorrentes das complicações da prematuridade<sup>1</sup>. Mais da metade dos prematuros que nascem com peso inferior a 1500g morrem ou recebem alta hospitalar com alguma complicação<sup>1-3</sup>.

A atenção à saúde da criança prematura com uma abordagem ampliada é fundamental para a sua sobrevivência e para potencializar o seu desenvolvimento, sobretudo na primeira infância, fase de extrema relevância para a formação das estruturas e funções cerebrais<sup>4,5</sup>.

Estudos mostram que os programas de acompanhamento ao prematuro devem ser iniciados no período da hospitalização, com ações voltadas para identificar incapacidades, visto que as complicações cognitivas, neurológicas e comportamentais podem ser de longo alcance<sup>6,7</sup>.

O presente trabalho foi realizado com apoio do Conselho Nacional Científico e Tecnológico – Brasil (CNPq) – Processo número 309762/2019-7.

Autora correspondente: Rosane Meire Munhak da Silva. E-mail: [zanem2010@hotmail.com](mailto:zanem2010@hotmail.com)

Editora Científica: Cristiane Helena Gallasch; Editora Associada: Sonia Acioli

A realidade brasileira aponta lacunas para o acesso aos serviços de saúde pública<sup>8-10</sup>, preconizados na primeira infância para acompanhar a criança até os dois anos. Esta situação é preocupante para o prematuro, considerando que há possibilidades de crianças evoluírem com complicações graves nos dois primeiros anos e, a longo prazo, poderão apresentar incapacidades, desde dificuldades discretas até as mais severas nas habilidades psicomotoras, comportamentais, de linguagem e rendimento escolar<sup>2,11</sup>.

Diante do impacto da prematuridade para a saúde e o desenvolvimento infantil, considerando que a criança prematura requer acompanhamento qualificado e interdisciplinar<sup>6,12</sup> e que as práticas precisam estar embasadas em protocolos estruturados<sup>7</sup> e com intervenções precoces direcionadas para melhorar os resultados<sup>13</sup>, é relevante reunir os conhecimentos indicativos das melhores práticas e demandas de cuidados específicos nesse campo.

Assim, este estudo tem o objetivo de analisar evidências científicas na literatura sobre os elementos qualificadores do seguimento da saúde da criança prematura no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS).

## MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa organizada em cinco etapas: construção da pergunta de pesquisa; delimitação dos critérios de inclusão e exclusão; busca na literatura e aplicação da ferramenta de busca dos dados; categorização e análise dos estudos; e interpretação dos resultados para a pesquisa<sup>14</sup>.

Para construir a pergunta norteadora foi utilizada a estratégia PICO, acrônimo referente à paciente ou problema (P): Criança prematura; intervenção (I): Seguimento à saúde; e desfecho (Co): Qualidade da APS. A questão norteadora adotada foi: “Quais são as evidências disponíveis na literatura sobre os elementos relevantes para a qualidade do seguimento da saúde da criança prematura no campo da APS?”.

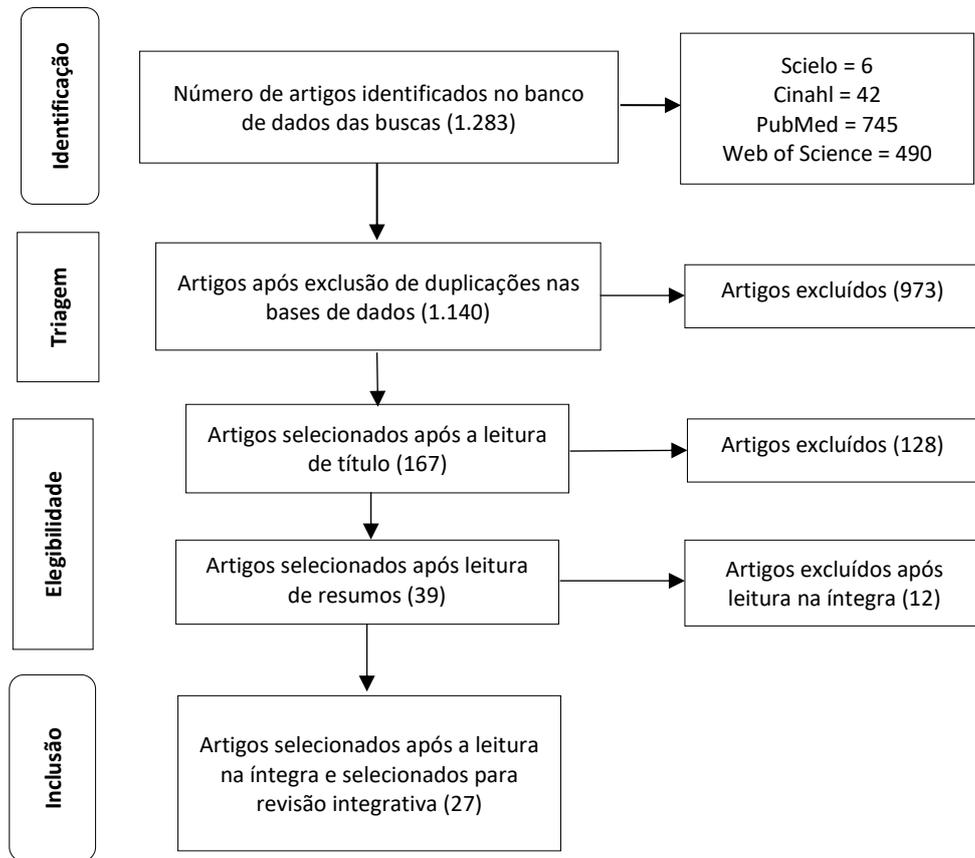
A coleta de dados foi realizada nas bases PubMed/Medline, Scielo, Cinahl e Web of Science. Foram utilizadas as seguintes combinações: *Infant, Premature AND Child Care AND Primary Health Care*; *Infant, Premature AND Child Care AND Continuity of Patient Care*; *Health Follow-up Protocols AND Premature*; *Follow-up Guidelines AND Premature*. Estas bases de dados foram escolhidas por serem consideradas importantes para a busca de dados nas áreas da Saúde e das Ciências Humanas.

Para a seleção dos estudos, atendeu-se os seguintes critérios de inclusão: resumos e artigos disponíveis com crianças menores de 37 semanas gestacionais; estudos originais e/ou de recomendações por especialistas, idioma de publicação português, inglês e espanhol, estudos publicados entre 2011 e 2020. Excluíram-se os estudos que não apresentavam resumo disponível e acesso online livre na íntegra, não ter em seus resultados contribuições para a pergunta da pesquisa, não possuir o caminho metodológico claramente descrito, revisões de literatura, dissertações, teses, livros e capítulos de livros.

Os artigos de recomendações foram incluídos por se tratarem de evidências científicas fortes, construídas por pesquisadores com expertise no tema e que podem contribuir para a qualidade do seguimento à saúde da criança prematura.

A busca e a seleção dos estudos foram realizadas no período de março-junho de 2021, por dois pesquisadores, treinados e com experiência em pesquisas relacionadas à saúde da criança. Os estudos que atenderam aos critérios de inclusão foram selecionados e localizados na íntegra, submetidos à leitura criteriosa, com destaque aos temas principais, ano de publicação, idioma, objetivos, método, resultados e conclusões. Na presença de quaisquer divergências nesta etapa, um terceiro pesquisador avaliou a inclusão ou não do estudo.

A Figura 1 apresenta as informações referentes a cada etapa de obtenção de dados, de acordo com as recomendações da ferramenta *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA)<sup>15</sup>.



**FIGURA 1:** Fluxograma de busca e seleção dos artigos nas bases de dados Scielo, Cinahl, PubMed e *Web of Science*. Foz do Iguaçu, PR, Brasil, 2021.

Em posse dos estudos selecionados, foram organizadas as categorias temáticas, seguida de sua análise e interpretação<sup>14</sup>, cujos resultados delinearão a pesquisa quanto ao objeto de estudo e limitações.

## RESULTADOS

Na busca em todas as bases de dados, foram obtidos 1.283 artigos. Foram excluídos 143 por duplicações e 1.101 estudos pela triagem de títulos, seguida da análise dos resumos. Os motivos para exclusão foram: não estarem disponíveis nos idiomas inglês/português/espanhol, revisões da literatura e por apresentarem assuntos diferentes ao objeto de estudo. A partir desta etapa, foram selecionados 39 estudos para a leitura na íntegra.

Foram selecionados 27 artigos científicos para análise. As Figuras 2, 3 e 4 apresentam a síntese que compôs esta revisão integrativa.

Autores	Ano	País	Tipo de Estudo	Principais Resultados
Kuppala et al. <sup>16</sup>	2012	USA	Quantitativo	Inserção das universidades nos serviços de acompanhamento à criança de risco; dispor de programas de acompanhamento; e financiamento dos programas de acompanhamento.
Alonso et al. <sup>17</sup>	2012	Espanha	Recomendações: grupo de expertise	Atendimento multiprofissional para o estímulo psicomotor precoce; acompanhamento do ambiente familiar para ampliar os estímulos; avaliação e acompanhamento oftalmológico e audiológico; interação entre equipes de saúde e educacional; apoio ao aleitamento materno; apoio familiar para aumentar o tempo para o cuidado e estímulo do filho.
Namiro et al. <sup>18</sup>	2012	Uganda	Transversal	Desestimular a alta precoce, não planejada e desestruturada; estimular a formação de grupos de apoio na comunidade; orientar e sensibilizar membros da família e equipes de saúde para encorajar a alimentação infantil – aleitamento materno; avaliação da saúde comunitária para identificar e tratar problemas de saúde.
Cho et al. <sup>19</sup>	2012	Coréia do Sul	Quantitativo	Observar as preocupações da família; orientações oportunas e escritas para o cuidado e identificação precoce de doenças infecciosas e respiratórias.

**FIGURA 2:** Evidências científicas existentes na literatura no ano de 2012, segundo ano de publicação, país, tipo de estudo e principais resultados. Foz do Iguaçu, PR, Brasil, 2021.

<b>Autores</b>	<b>Ano</b>	<b>País</b>	<b>Tipo de Estudo</b>	<b>Principais Resultados</b>
Pritchard et al. <sup>20</sup>	2013	Austrália	Randomizado Multicêntrico	Plano de cuidados elaborado no hospital para o seguimento em serviços primários.
D'Agostino et al. <sup>21</sup>	2013	USA	Transversal Retrospectivo	Utilização da idade corrigida para as avaliações; prontuário eletrônico entre os serviços; identificação precoce das sequelas da prematuridade para tratamento e acompanhamento; atentar-se as revelações as famílias para não causar sofrimentos.
Suazo et al. <sup>22</sup>	2014	Espanha	Recomendações: grupo expertise	Planejamento da alta; retorno em 48h após a alta; retorno semanal até as 40 semanas; seguimento específico para enfermidades; uso da idade corrigida para o seguimento até os dois anos, em seguida idade cronológica; busca ativa; capacitação profissional e manutenção do programa de seguimento; relatório de alta hospitalar e o acompanhamento programado das famílias; acompanhamento do serviço social em situações de risco.
Doyle et al. <sup>23</sup>	2014	Austrália	Recomendações: workshop	Determinar crianças de risco acompanhamento; determinar crianças em risco ambiental/familiar; determinar os acompanhamentos (plano de cuidados); determinar as famílias que necessitam de acompanhamento; atentar-se aos problemas físicos, mentais, cognitivos e qualidade de vida.
D'Agostino et al. <sup>24</sup>	2015	USA	Coorte Retrospectivo	Visitas domiciliares para melhorar o seguimento à saúde e para apoiar a atenção e vigilância à saúde; acompanhamento específico até 18 meses.
Aires et al. <sup>25</sup>	2015	Brasil	Exploratório Descritivo Qualitativo	Consultas com médicos e enfermeiros; capacitação e educação permanente; garantir recursos humanos e estruturais para o seguimento adequado; visita domiciliar pelos agentes comunitários, médicos e enfermeiros; fortalecimento da promoção da saúde e prevenção de agravos; ampliação das Equipes de Saúde da Família; protocolos de atendimento a criança de risco; Método Canguru.
McNeil et al. <sup>26</sup>	2016	USA	Recomendações: programa de treinamento	Treinamento dos profissionais para apoiar os cuidados primários realizados pelos pais de crianças prematuras.
Tarazona et al. <sup>27</sup>	2016	Espanha	Recomendações: grupo de expertise	Utilizar protocolos específicos para o cuidado domiciliar de acordo com agravo da criança, com treinamento do cuidador para a assistência domiciliar.
Dempsey et al. <sup>28</sup>	2016	USA	Quantitativo	Adoção de medidas (ferramentas) de triagens para o risco potencial de atraso do neurodesenvolvimento.
Kuo et al. <sup>29</sup>	2017	USA	Recomendações: grupo de expertise	Gerenciamento da população; registro e rastreamento das crianças de risco; coordenação dos cuidados na atenção primária.
Spittle et al. <sup>30</sup>	2017	Austrália	Randomizado	Apoiar e amenizar os riscos sociais, interferentes à saúde mental dos pais com danos ao neurodesenvolvimento do prematuro, mesmo com intervenção precoce; estimular adesão ao seguimento do prematuro para diminuir famílias com risco social.
Silveira et al. <sup>31</sup>	2018	Brasil	Ensaio Clínico Randomizado	Atendimento multiprofissional segundo as necessidades do prematuro; visitas domiciliares para acompanhar o ambiente familiar e para apoiar os pais no reconhecimento das habilidades e necessidades do filho; capacitação profissional para o atendimento global do prematuro.
Laforgia et al. <sup>32</sup>	2018	Itália	Transversal	Busca ativa para imunização do prematuro - calendário vacinal atrasado; capacitação profissional para imunização do prematuro; sensibilização e orientação aos pais sobre a necessidade do prematuro ser vacinado.
Pallás-Alonso et al. <sup>33</sup>	2018	Espanha	Recomendações: grupo expertise	Histórico de saúde do prematuro; prontuário eletrônico; caderneta de saúde da criança com registros de vacinas, triagens, etc; capacitação dos profissionais; primeira avaliação após a alta até 5 dias; acompanhamento do serviço social em situação de risco; uso de gráficos de crescimento específicos; apoio ao aleitamento materno; avaliação psicomotora por especialista - duas avaliações no primeiro ano de vida, mesmo que o desenvolvimento pareça adequado; avaliação para detectar alterações comportamentais; rastreamento oftalmológico; seguimento especializado diante de alterações; triagem auditiva, e diante de alterações, avaliação e acompanhamento audiológico; suplementação com Vitamina D e Ferro; medidas para evitar infecção respiratória: amamentação, vacinação contra influenza de contatos próximos, higiene adequada das mãos e etiqueta para tosse, evitar exposição à fumaça do tabaco e não matricular a criança em creche no primeiro inverno da vida; evitar atrasos na imunização e para a vacina contra a gripe, para bebês com idade inferior a 6 meses, preferir vacinar seus contatos próximos.
Currie et al. <sup>34</sup>	2018	Canadá	Qualitativo Fenomenológico	Acompanhamento comunitário baseado em evidências; organização dos cuidados na comunidade; coordenação do cuidado no âmbito da atenção primária; recursos financeiros para atender no domicílio; acompanhamento da família para a saúde mental e para a necessidade de novos aprendizados; capacitação profissional; planejamento da alta e articulação com a atenção primária; plano de alta estruturado e individualizado; atendimento multiprofissional no domicílio.

**FIGURA 3:** Evidências científicas existentes na literatura entre os anos de 2013 e 2018, segundo ano de publicação, país, tipo de estudo e principais resultados. Foz do Iguaçu, PR, Brasil, 2021.

<b>Autores</b>	<b>Ano</b>	<b>País</b>	<b>Tipo de Estudo</b>	<b>Principais Resultados</b>
Pallás-Alonso et al. <sup>35</sup>	2019	Espanha	Quantitativo	Capacitação profissional para atendimento a criança de risco; protocolos padrão, destacando as especificidades de cada comunidade; inserção (menos de 3 meses) nos programas de estimulação/intervenção precoce ao neurodesenvolvimento; inserção do psicólogo nos serviços de saúde; melhorar a adesão aos programas de acompanhamento ao crescimento e desenvolvimento; integração dos serviços de saúde; inclusão da atenção primária no planejamento da alta e nos programas de seguimento especializado; compartilhamento de registros clínicos e informações entre equipes; atuação da associação de pais para fornecer informações, recursos e apoio social.
Beleza et al. <sup>36</sup>	2019	Brasil	Coorte Retrospectivo	Atendimento multiprofissional para manutenção do aleitamento materno e corrigir as falhas no crescimento e desenvolvimento; integração dos ambulatórios especializadas e de atenção primária.
McGowan et al. <sup>6</sup>	2019	USA	Quantitativo	Acompanhamento especializado para avaliação cognitiva e comportamental a longo prazo, além dos 2 anos; identificação de estressores ambientais para potencializar o neurodesenvolvimento; identificação de fatores de risco na hospitalização, pois após a alta fica difícil identificar esses fatores e a criança ficará exposta a riscos; melhorar o histórico de crianças prematuras hospitalizadas para identificar aspectos que fragilizam o neurodesenvolvimento, para iniciar os estímulos o mais precoce e contínuo possível.
Lakshmanan et al. <sup>37</sup>	2019	USA	Qualitativo	Grupos de apoio na comunidade, para trocar experiências sobre cuidado, profissionais e serviços disponíveis no sistema de saúde; tecnologia móvel, por aplicativos, chamadas virtuais, mensagens de textos, etc, entre famílias e profissionais de saúde; educação em saúde; qualidade da atenção primária: histórico da criança, acolher a família, compartilhar cuidados...; visitas domiciliares e apoio profissional nas primeiras semanas após a alta.
Alcántara-Canabala et al. <sup>38</sup>	2020	Espanha	Transversal Descritivo	Intervenção precoce para prevenir e melhorar os déficits psicológicos e de comportamento; interação da equipe de saúde com equipe educacional.
Silva et al. <sup>9</sup>	2020	Brasil	Qualitativo	Visita domiciliar para reconhecer problemas do ambiente familiar para o cuidado, seguimento do prematuro e problemas familiares cotidianos que interferem no cuidado da criança; suporte telefônico para apoiar as famílias em dúvidas cotidianas, para auxiliar no seguimento e no fluxo de atendimento.
Pineda et al. <sup>7</sup>	2020	USA	Quantitativo	Programa especializado de acompanhamento e avaliação precoce, do planejamento da alta e logo após a alta (em uma semana), com visitas domiciliares; interação com a equipe do hospital; apoio e promoção de um ambiente apropriado para promover a aquisição de habilidades de desenvolvimento, recursos e intervenções direcionadas para o bebê e a família; interação entre o serviço social e comunitário para garantir recursos a família para tornar e manter um ambiente acolhedor.
Ji; Shim <sup>39</sup>	2020	Coréia do Sul	Quase-experimental	Oferta de cuidados de saúde especializados; diálogo e informações com os pais por encontros grupais e visitas domiciliares; profissional capacitado para as visitas domiciliares.

**FIGURA 4:** Evidências científicas existentes na literatura entre os anos de 2019 e 2020, segundo ano de publicação, país, tipo de estudo e principais resultados. Foz do Iguaçu, PR, Brasil, 2021.

A Figura 5 sintetiza aspectos que permeiam a organização do cuidado da criança envolvendo o nascimento prematuro e a transição do cuidado após a alta hospitalar.



**FIGURA 5:** Organização do cuidado à saúde da criança nascida prematura no âmbito da APS. Foz do Iguaçu, PR, Brasil, 2021.

## Planejamento da alta hospitalar e organização do plano de cuidados para o domicílio

A alta hospitalar foi destacada como crucial e que inclui um formato gradual e sistematizado, com base na compreensão e nas necessidades de cada família, para otimizar e qualificar o cuidado ao prematuro<sup>17,18,21,22,25,31,34</sup>.

O preparo das famílias é um ponto diferenciado, consistindo em um desafio para os profissionais das unidades neonatais. A alta planejada requer antecipação, avaliação das barreiras de conhecimentos parentais em relação ao cuidado no domicílio, bem como, sobre as necessidades de atendimento de saúde<sup>22,34</sup>. Uma avaliação do estado emocional dos cuidadores parentais e a qualidade do apoio que estes irão receber, devem ser consideradas para alta do prematuro<sup>19,23</sup>.

As orientações para a alta devem ser exploradas de forma dinâmica, uma vez que as necessidades da criança sofrem alterações ao longo da vida e as necessidades de aprendizagem evoluem e se adaptam na medida que o apoio social e profissional é oferecido aos cuidadores<sup>34,35</sup>.

Outro aspecto destacado foi a necessidade de identificar fatores de risco para a criança e família ainda no hospital, considerando que no domicílio ficará mais difícil de detectá-los e a criança ficará exposta a maiores complicações<sup>6</sup>.

Os estudos também descreveram a necessidade de elaborar um plano de cuidados para o domicílio<sup>20,23</sup>. O plano de alta estruturado e individualizado, incluindo uma avaliação da adequação para alta, com base nas necessidades do bebê, nas competências parentais, nos recursos e fatores de risco, elaborado em conjunto com os serviços de APS, se trata de uma estratégia indispensável para qualificar o cuidado ao prematuro<sup>6,7,34,35</sup>.

O plano de cuidados deve ser elaborado mesmo se a criança não apresentar complicações de saúde, pois essas podem se manifestar ao longo dos anos<sup>23</sup>. Pesquisas também mostraram a importância do acompanhamento sistematizado do crescimento e desenvolvimento, do esquema de imunização, complementos vitamínicos (Vitamina D e Ferro), estímulos sensoriais e psicomotores no domicílio, integração social, rastreamento audiológico e oftalmológico, tendo em vista sua inserção no plano de cuidados da criança prematura<sup>17,20,23,33</sup>.

É essencial elaborar um relatório para alta da criança, no intuito de organizar o acompanhamento programado para as famílias<sup>22</sup>.

## Seguimento domiciliar: visita e teleatendimento

Para o sucesso prático do plano de cuidados é fundamental que a criança e família sejam acompanhados em seu ambiente domiciliar<sup>24</sup>, por visitas presenciais ou por teleatendimento, os quais foram referidos por estudos nacionais e internacionais como propostas oportunas para qualificar a atenção a criança prematura, garantindo o cuidado seguro em domicílio<sup>9,37,39</sup>.

Para isso, torna-se relevante dispor de equipe de saúde completa e qualificada para acompanhar o ambiente familiar, sobretudo para ampliar os estímulos psicomotores<sup>17,34</sup> no início e ao longo do tempo, essenciais para o desenvolvimento infantil e para acompanhar a saúde mental de pais e crianças, com um olhar direcionado para a necessidade de novos aprendizados<sup>34</sup>.

Estudo canadense destacou que o acompanhamento domiciliar precisa ser especializado, com investimentos em recursos humanos e estruturais<sup>34</sup>, para assim possibilitar o reconhecimento de problemas do ambiente familiar para o cuidado e para o seguimento do prematuro, bem como, os problemas familiares cotidianos que interferem no cuidado e no desenvolvimento infantil<sup>9,31</sup>. A visita domiciliar, realizada por equipe multidisciplinar, potencializa o seguimento à saúde do prematuro e promove a vigilância à saúde<sup>24,25,37,39</sup>.

O teleatendimento, tecnologia mais atual para o cuidado, foi importante para apoiar as famílias com dúvidas cotidianas, para auxiliar o seguimento e o fluxo de atendimento de crianças prematuras<sup>9</sup>. O teleatendimento pode ser ofertado por meio de aplicativos, chamadas virtuais e mensagens de texto, entre famílias e profissionais de saúde<sup>37</sup>.

Ambas tecnologias para o cuidado, presencial ou por meio de suporte telefônico, foram fundamentais para apoiar as famílias e garantir o seguimento da saúde do prematuro<sup>9,37</sup>, mostrando-se como aspectos que qualificam o cuidado no campo da APS.

## Seguimento da saúde infantil: promoção da saúde e prevenção de agravos

O seguimento da saúde da criança, com risco ou não, é importante para garantir o crescimento e o desenvolvimento saudável. Neste cenário, a coordenação do cuidado deve ser gerida pelos serviços de APS, considerando-o como porta de entrada ao sistema de saúde e integrado aos demais níveis de assistência<sup>29</sup>.

Para as crianças prematuras, acompanhar o crescimento com atenção é essencial. Para os bebês que ficaram hospitalizados, os estudos indicaram que a primeira consulta deve ser realizada em 48h após a alta<sup>22</sup> ou no máximo em cinco dias<sup>33</sup>, com retornos semanais até completar 40 semanas<sup>22,24</sup>. Recomenda-se a utilização da idade corrigida para as avaliações<sup>22,24</sup> até a criança completar dois anos de vida<sup>22</sup>.

Para o seguimento do peso, estatura e perímetro cefálico, foi identificado a necessidade de observação dos gráficos próprios para o prematuro, com anotação oportuna no cartão de saúde, para que todos os profissionais possam avaliar e acompanhar a sua evolução<sup>33</sup>.

Há recomendações científicas<sup>6,16,22,35</sup> para o uso de protocolos específicos<sup>7,26,36</sup>, adotando ferramentas de triagens para identificar o risco de atraso do neurodesenvolvimento<sup>28</sup> e demais riscos<sup>29</sup>, com observação as singularidades de cada comunidade<sup>35</sup>. Destacou-se que o seguimento do prematuro deve ser iniciado no planejamento da alta, com visitas domiciliares regulares<sup>7</sup> e consultas intercaladas entre a equipe profissional<sup>25</sup> para ampliar e qualificar o cuidado.

E mesmo que a criança prematura não apresente quaisquer alterações, as pesquisas destacaram a importância da avaliação/acompanhamento oftalmológico e audiológico, com no mínimo duas avaliações no primeiro ano de vida<sup>17</sup>. Pesquisadores da Espanha inclusive recomendaram a inserção da criança em programas de estimulação precoce para o neurodesenvolvimento<sup>35</sup>, com prioridade aos que herdaram complicações inerentes à prematuridade ou às iatrogenias da hospitalização<sup>23</sup>.

No intuito de promover saúde, as ações relativas ao apoio ao aleitamento materno<sup>17,18,36</sup>, as orientações para o cuidado e identificação precoce de doenças infecciosas e respiratórias<sup>19,37</sup> e a imunização<sup>32</sup>, inclusive de pessoas próximas à criança de risco<sup>34</sup> foram apontadas como essenciais para assistir o prematuro pelos serviços de APS.

No que se refere a imunização do prematuro, é preciso considerar que este poderá estar com calendário atrasado, tendo em vista a hospitalização, deste modo, os estudos versaram sobre a necessidade de sensibilizar os pais e realizar busca ativa para garantir o seguimento vacinal<sup>22,32</sup>.

A qualidade das ações para o seguimento do crescimento e desenvolvimento do prematuro foi vinculada a capacitação e educação permanente dos profissionais da APS<sup>22,25,31,33-35</sup>, inclusive para as equipes que realizam o acompanhamento domiciliar<sup>27</sup> e para os atuantes em programas de imunização<sup>32</sup>.

### **Integração entre os serviços de saúde e de educação**

A criança prematura precisa de cuidados especializados, permanentes ou temporários, mas também de cuidados básicos, ações que potencialize sua saúde e evite agravos. Neste interim, os estudos indicaram a necessidade do diálogo entre os serviços de atenção primária, secundária e terciária, para que o cuidado seja disponibilizado de forma integrada e seja explorado todo o potencial da criança<sup>7,35,36</sup>.

E por considerar que a criança prematura poderá apresentar demandas ao longo de sua vida, nem sempre de caráter físico-biológico, a interação entre os profissionais de saúde e da educação é primordial<sup>17,38</sup>. A partir desta integração será possível desenvolver ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, possibilitando reconhecer e enfrentar as vulnerabilidades que comprometem o desenvolvimento infantil.

As alterações de saúde da criança prematura podem ser psicológicas ou comportamentais, que podem ser observadas só quando a criança passar a conviver com outras crianças da mesma idade. Assim, a avaliação multiprofissional, com profissionais de saúde e da educação é relevante e capaz de diagnosticar precocemente as alterações psicológicas e comportamentais<sup>35,38</sup>. Identificadas as alterações, os profissionais poderão delinear as melhores estratégias para acompanhar e motivar a criança.

Importante destacar a organização de um relatório detalhado sobre o histórico de saúde da criança<sup>7,33,35</sup>, ou ainda dispor de um serviço de prontuário eletrônico entre serviços<sup>21,33</sup>, para que as famílias não sejam as únicas responsáveis em relatar sobre a vida e saúde da criança.

### **Acompanhamento especializado de complicações**

Os estudos mostraram a importância de identificar com precisão as sequelas advindas da prematuridade, para o tratamento e acompanhamento oportuno<sup>21,39</sup>. As consequências de saúde de maior incidência entre prematuros envolvem os distúrbios respiratórios, neurológicos, psicomotores e comportamentais, e requer atendimento multidisciplinar para a realização de estímulos precoces, em especial no primeiro ano de vida<sup>6,17,33</sup>.

E por considerar que estes problemas podem aparecer apenas no futuro, pesquisas denotaram que as avaliações especializadas devem ocorrer, mesmo quando a criança não apresente alterações, visto que os profissionais poderão identificar pequenos sinais e tratar os problemas de saúde<sup>18,31</sup>. A partir da identificação do problema de saúde, a criança demandará de cuidados contínuos e especializados<sup>22</sup>, com protocolos estabelecidos<sup>25,27,39</sup>.

Estudo realizado nos Estados Unidos da América destacou a relevância da inserção das universidades nos serviços de follow-up à criança de risco, para assim, buscar novos conhecimentos e alternativas para melhorar o seguimento, o tratamento e explorar todo o seu potencial<sup>16</sup>. Todas as ações para o seguimento à saúde adequadas só serão potencializadas com a participação ativa dos cuidadores parentais em todo o processo de cuidado.

### **Apoio e suporte familiar para o cuidado**

A trajetória de cuidado do prematuro no domicílio está amparada por uma rede que por vezes, se apresenta fragmentada e solitária. Esta revisão mostrou a necessidade de cuidar da família para que esta, em seu universo, possa cuidar do filho que acabou de receber alta do hospital. É fundamental compreender as preocupações da família<sup>19</sup> e dos estressores ambientais que podem fragilizar o neurodesenvolvimento infantil<sup>6</sup>.

Os estudos destacaram a formação e atuação de grupos de apoio na comunidade<sup>18</sup>, para trocar experiências em relação ao cuidado, para indicar profissionais e serviços disponíveis no sistema de saúde<sup>37</sup>, assim como para promover informações sobre o cuidado e seguimento da saúde da criança<sup>39</sup>. Ressaltaram inclusive sobre a atuação da associação de pais para fornecer informações, recursos e apoio social às famílias<sup>35</sup>.

A importância deste apoio e suporte envolve: oportunidade de a família dispor de maior tempo para o cuidado e estímulo do filho<sup>7,17</sup>; promoção de um ambiente adequado e acolhedor para a aquisição de habilidades de desenvolvimento; fornecimento de recursos; e oferta de intervenções oportunas direcionadas a mãe e ao bebê<sup>7</sup>.

Para o sucesso prático dessas ações, foi recomendado identificar as famílias de maior vulnerabilidade e que precisam de maior auxílio<sup>23</sup>, sobretudo com diretrizes para o acompanhamento comunitário baseado em evidências<sup>34</sup>, com oportunidades para organizar os cuidados na própria comunidade<sup>35</sup>. E quando observado situações de risco, destacou-se a necessidade de acionar o serviço de assistência social<sup>22,33</sup> para que possa interagir com o serviço comunitário e garantir recursos para a família tornar e manter um ambiente acolhedor<sup>7</sup>.

Além disso, pelo suporte familiar é possível recomendar medidas para evitar infecções do trato respiratório, estimular a amamentação, imunização, higiene, evitar a exposição a fumaça do tabaco e aglomerações no primeiro ano de vida<sup>18,33</sup>. Essas ações são efetivadas por protocolos para treinamento do cuidador para a assistência domiciliar<sup>25</sup> e ou membros da comunidade para apoiar as mães de prematuros.

### **DISCUSSÃO**

O momento da alta hospitalar é apreendido de forma ambígua pelas famílias, visto por um lado com felicidade de levar o filho para casa, por outro, pelo medo da responsabilidade de cuidar de uma criança pequena, frágil e com complicações de saúde<sup>9</sup>. Esses aspectos justificam a necessidade da família ser cuidada e amparada por profissionais da APS e pela comunidade para o momento da chegada do filho prematuro no âmbito familiar.

A alta planejada qualificada envolve a interação entre profissionais e cuidadores parentais, com a articulação entre diferentes conhecimentos e experiências sobre os aspectos relacionados ao cuidado da saúde da criança, os serviços que serão necessários após a alta, bem como o atendimento de suas necessidades básicas<sup>18</sup>. Um plano de cuidados detalhado, construído em conjunto com os profissionais da APS, poderá favorecer o cuidado cotidiano, integrando práticas às ações para atender as necessidades essenciais e especiais<sup>19,23</sup>.

Há cuidadores parentais que, após o período de aprendizado no hospital, poderão precisar de um acompanhamento individualizado, sinalizando que o seguimento domiciliar é uma estratégia promissora para a atenção à saúde. A atenção domiciliar é importante oportunidade para fortalecer as ações de promoção da saúde e prevenção de agravos<sup>24,25</sup>, a partir do cuidado singular, baseado em necessidades de vida e saúde.

Ao adentrar no ambiente familiar permite-se conhecer o contexto, as condições, recursos e circunstâncias que podem garantir saúde e qualidade de vida<sup>31</sup>. Assim, a visita domiciliar e o teleatendimento são estratégias capazes de favorecer o cuidado ampliado, proporcionando ações acolhedoras e seguras para a criança e seus cuidadores<sup>9</sup>.

Crianças prematuras, após passado o período crítico da hospitalização, poderão evoluir com complicações, como encontrado na presente revisão. Entretanto, as necessidades de acompanhamento especializado para essas crianças, por uma equipe multidisciplinar, implicam precocidade e longitudinalidade nos atendimentos, considerando impacto de longo alcance<sup>40</sup>.

Crianças que se encontram em condições sociais desfavoráveis apresentam mais chances de comprometimento cognitivo<sup>40</sup> e de alterações do neurodesenvolvimento<sup>28,30</sup>. Além disso, um estudo destaca a necessidade de identificar a criança prematura e a família em situações de vulnerabilidade no período da hospitalização, considerando que os de maior risco podem apresentar disparidades de saúde e de acesso aos serviços<sup>7</sup>.

Mesmo na ausência de complicações na alta hospitalar, a criança prematura precisa ser inserida nos programas de seguimento, reabilitação e estimulação precoce, para atender suas necessidades singulares e monitoramento da saúde e desenvolvimento<sup>33,35,38</sup>.

A primeira consulta de puericultura foi destacada para ocorrer na primeira semana após a alta hospitalar<sup>22,33</sup>, com continuidade semanal até a criança complementar 40 semanas de idade corrigida<sup>22</sup>, com sequência mínima durante a primeira infância (período até a criança completar seis anos), utilizando-se os gráficos próprios para o seguimento do crescimento do prematuro<sup>33</sup>.

A integração entre saúde e educação foi outro aspecto identificado pelos estudos, a troca de informações, experiências e práticas vivenciadas no cuidado em saúde e na educação pode representar fator preditor para potencializar o desenvolvimento saudável<sup>17,38</sup>. O ambiente externo e as interações sociais exercem grande influência nas conexões cerebrais na primeira infância<sup>5</sup>, e considerando que a criança passa grande parte de seu tempo na pré-escola/escola, torna-se premente a ação conjunta destes setores para promover o bem-estar e o desenvolvimento infantil<sup>17,38</sup>, preservando a qualidade do ambiente de cuidado e educação.

A garantia da qualidade da atenção à saúde das populações tem relação direta ao meio em que vivem. Desse modo, é fundamental que a criança que iniciou sua vida exposta a diversas circunstâncias pela prematuridade e hospitalização, tenha garantido um ambiente sustentador para sua sobrevivência<sup>33,35</sup>. Desse modo, os cuidadores parentais têm necessidades de saúde para garantir recursos adequados e acompanhamento de saúde física e mental para a prática domiciliar<sup>30,34</sup>.

A qualidade do seguimento da atenção à saúde de crianças prematuras no campo da APS sugere o incremento de ações para atender as suas necessidades de saúde e de suas famílias, com amplitude nos sistemas de saúde para cuidados individuais e ao mesmo tempo enfrentando desafios, com o aumento das demandas, a crescente complexidade do cuidado e a necessidade de (re)estruturação dos serviços.

## CONCLUSÃO

Foram destacados os elementos que qualificam as ações de saúde aos prematuros no campo da APS. Os estudos trouxeram recomendações sobre o planejamento da alta hospitalar, com organização do plano de cuidados para o domicílio; seguimento domiciliar oportuno, com visitas e teleatendimento para oferecer suporte profissional às famílias; seguimento multidisciplinar à saúde do prematuro, tendo em vista a vigilância em saúde com ações de promoção, prevenção de agravos e medidas terapêuticas; estratificação da criança em situações vulneráveis, individual ou social; integração entre os serviços de saúde e educação, a fim de compartilhar informações e potencializar o cuidado em saúde e desenvolvimento infantil; acompanhamento especializado às complicações a curto e a longo prazo; e suporte familiar para o cuidado cotidiano, singular e longitudinal.

Os resultados sugerem ser disparadores e convergentes para a gestão qualificada do seguimento dos prematuros, envolvendo acesso e cobertura para satisfazer necessidades de saúde e desenvolvimento. Os elementos qualificadores requerem um modo oportuno e eficiente na organização das ações, para um processo de crescimento e desenvolvimento profícuo, particularmente na primeira infância, com impacto nos índices de mortalidade, nas re-hospitalizações, nas situações vulneráveis e na qualidade de vida. Fortalecer a APS implica qualificar os profissionais de saúde e garantir estrutura adequada e rede de apoio, contribuindo para a equidade, segurança e bem-estar para ampliar a atenção à saúde.

## REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Preterm birth. 2018 [cited 2021 Jun 05]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>.
2. Lincetto O, Banerjee A. World prematurity day: improving survival and quality of life for millions of babies born preterm around the world. *Am J Phys-Lung Cel Mol*. 2020 [cited 2021 Jun 10]; 319(5):871-4. DOI: <https://dx.doi.org/10.1152/ajplung.00479.2020>.
3. Vitner D, Barrett J, Katherine W, White SW, Newnham JP. Community-based, population-focused preterm birth prevention programs - a review. *Arc Gynecol Obst*. 2020 [cited 2021 Jul 10]; 302(6):1317-28. DOI: <https://dx.doi.org/10.1007/s00404-020-05759-0>.
4. Shonkoff JP. Protecting brains, not simply stimulating minds. *Science*. 2011 [cited 2021 Jul 05]; 333(6045):982-3 DOI: <https://dx.doi.org/10.1126/science.1206014>.
5. Black MM, Walker SP, Fernald LCH, Andersen CT, DiGirolamo AM, Lu C, et al. Early childhood development coming of age: science through the life course. *Lancet*. 2017 [cited 10 Jul 01]; 389(10064):77-90. DOI: [https://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31389-7](https://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31389-7).
6. McGowan EC, Lupton AR, Lowe J, Peralta-Carcelen M, Chowdhury D, Higgins RD, et al. Developmental outcomes of extremely preterm infants with a need for child protective services supervision. *J Pediatr*. 2019 [cited 25 mar 2021]; 215:41-9. DOI: <https://dx.doi.org/10.1016/j.jpeds.2019.07.063>.
7. Pineda R, Heiny E, Nellis P, Smith J, McGrath JM, Collins M, et al. The Baby Bridge program: a sustainable program that can improve therapy service delivery for preterm infants following NICU discharge. *Plos One*. 2020 [cited 25 Mar 2021]; 15(5):e0233411. DOI: <https://dx.doi.org/doi:10.1371/journal.pone.0233411>.

8. Berres R, Baggio MA. (Dis)continuation of care of the pre-term newborn at the border. *Rev Bras Enferm.* 2020 [cited 10 Jul 2021]; 73(3):e20180827. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0827>.
9. Silva RMM, Zilly A, Nonose ERS, Fonseca LMM, Mello DF. Care opportunities for premature infants: home visits and telephone support. *Rev Latino-Am Enferm.* 2020 [cited 25 Mar 2021]; 28:e3308. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3520.3308>.
10. 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 [cited 12 Jul 2021]; 73(suppl 4):e20190218. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0218>.
11. Jarjour IT. Neurodevelopmental outcome after extreme prematurity: a review of the literature. *Pediatr Neurol.* 2015 [cited 10 Jun 2021]; 52(2):143-52. DOI: <https://dx.doi.org/10.1016/j.pediatrneurol.2014.10.027>.
12. Brachio SS, Farkouh-Karoleski C, Abreu A, Zygmunt A, Purugganan O, Garey D. Improving neonatal follow-up: a quality improvement study analyzing in-hospital interventions and long-term show rates. *Pediatr Qual Saf.* 2020 [cited 13 Jun 2021]; 5(6):e363. DOI: <https://dx.doi.org/10.1097/pq9.0000000000000363>.
13. George JM, Pagnozzi AM, Bora S, Boyd RN, Colditz PB, Rose SE, et al. Prediction of childhood brain outcomes in infants born preterm using neonatal MRI and concurrent clinical biomarkers (PREBO-6): study protocol for a prospective cohort study. *BMJ Open.* 2020 [cited 10 Jul 2021]; 10(5):e036480. DOI: <https://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2019-036480>.
14. Crismals CD, Gross JJ. An integrative literature review framework for postgraduate nursing research reviews. *Eur J Res Med Sci.* 2017; 5(1):7-15. Available from: <https://www.idpublications.org/wp-content/uploads/2016/12/Full-Paper-AN-INTEGRATIVE-LITERATURE-REVIEW-FRAMEWORK-FOR-POSTGRADUATE-NURSING-RESEARCH-REVIEWS.pdf>.
15. Salameh JP, Bossuyt OM, McGrath TA, Thombs BD, Hyde CJ, Macaskill P, et al. Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis of diagnostic test accuracy studies (PRISMA-DTA): explanation, elaboration, and checklist. *BMJ* 2020 [cited 10 Jul 2021]; 370:m2632. DOI: <https://dx.doi.org/10.1136/bmj.m2632>.
16. Kuppala VS, Tabangin M, Haberman B, Steichen J, Yolton K. Current state of high-risk infant follow-up care in the United States: results of a national survey of academic follow-up programs. *J Perinatol.* 2012 [cited 15 Mar 2021]; 32(4):293-8. DOI: <https://dx.doi.org/10.1038/jp.2011.97>.
17. Alonso CRP, Faura FJS, Revuelta JC, Rico OC, Olcina MJE, Sánchez-Ventura JG, et al. Preventive and health promoting activities for preterm infants with a gestational age less than 32 weeks or a weight less than 1500 g. From hospital discharge to seven years of age (2nd part). Del alta hospitalaria a los siete años. *Rev Pediatr Atenc Prim.* 2012 [cited 15 Mar 2021]; 14:249-63. DOI: <https://dx.doi.org/10.4321/S1139-76322012000400014>.
18. Namiro FB, Mugalu J, McAdams RM, Ndeezi G. Poor birth weight recovery among low birth weight/preterm infants following hospital discharge in Kampala, Uganda. *BMC Pregnan Childbirth.* 2012 [cited 15 Mar 2021]; 12(1). DOI: <https://dx.doi.org/10.1186/1471-2393-12-1>.
19. Cho J, Lee J, Youn YA, Kim SJ, Kim SY, Sung IK. Parental concerns about their premature infants' health after discharge from the neonatal intensive care unit: a questionnaire survey for anticipated guidance in a neonatal follow-up clinic. *Kor J Pediatr.* 2012 [cited 10 Mar 2021]; 55(8):272-9. DOI: <https://dx.doi.org/10.3345/kjp.2012.55.8.272>.
20. Pritchard MA, Colditz PB, Cartwright D, Gray PH, Tudehope D, Beller E. Risk determinants in early intervention use during the first postnatal year in children born very preterm. *BMC Pediatr.* 2013 [cited 12 Mar 2021]; 13:201. DOI: <https://dx.doi.org/10.1186/1471-2431-13-201>.
21. D'Agostino JA, Gerdes M, Hoffman C, Manning ML, Phalen A, Bernbaum J. Provider use of corrected age during health supervision visits for premature infants. *J Pediatr Health Care.* 2013 [cited 15 Mar 2021]; 27(3):172-9. DOI: <https://dx.doi.org/10.1016/j.pedhc.2011.09.001>.
22. Suazo JAH, Reymundo MG, Aguilar MJC, Galiana GG, Moya AJ, Aguinalalde MJT, et al. Recomendaciones para el manejo perinatal y seguimiento del recién nacido prematuro tardío. *An Pediatría.* 2014 [cited 12 Mar 2021]; 87(5):327. DOI: <https://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2014.06.006>.
23. Doyle LW, Anderson PJ, Battin M, Bowen JR, Brown N, Callanan C, et al. Long term follow up of high risk children: who, why and how? *BMC Pediatr.* 2014 [cited 12 Mar 2021]; 17(14):279. DOI: <https://dx.doi.org/10.1186/1471-2431-14-279>.
24. D'Agostino JA, Passarella M, Saynisch P, Martin AE, Macheras M, Lorch SA. Preterm infant attendance at health supervision visits. *Pediatr.* 2015 [cited 10 Mar 2021]; 136(4):794-802. DOI: <https://dx.doi.org/10.1542/peds.2015-0745>.
25. Aires LCP, dos Santos EKA, Costa R, Borck M, Custódio ZAO. Seguimento do bebê na atenção básica: interface com a terceira etapa do método canguru. *Rev Gaucha Enferm.* 2015 [cited 12 Mar 2021]; 36:224-32. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.56805>.
26. McNeil E, Patterson N, Manetto-Spratt P, Patsch A. Incorporating infant mental health models into early intervention for infants and families discharged from the neonatal intensive care unit. *New Inf Nurs Rev.* 2016 [cited 10 Mar 2021]; 16(4):303-8. DOI: <https://dx.doi.org/10.1053/j.nainr.2016.09.023>.
27. Tarazona SP, Esteban SR, Diego JA, Agüero MBG, Callejón AC, Aznar IC, et al. Guidelines for the follow up of patients with bronchopulmonary dysplasia. *An Pediatría.* 2016 [cited 15 Mar 2021]; 84(1):61. DOI: <https://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2015.04.020>.
28. Dempsey AG, Abrahamson CW, Keller-Margulis MA. Developmental screening among children born preterm in a high-risk follow-up clinic. *J Pediatr Psychol.* 2016 [cited 15 Mar 2021]; 41(5):573-81. DOI: <https://dx.doi.org/10.1093/jpepsy/jsv101>.
29. Kuo DZ, Lyle RE, Casey PH, Stille CJ. Care system redesign for preterm children after discharge from the NICU. *Pediatr.* 2017 [cited 16 Mar 2021]; 139(4):e20162969. DOI: <https://dx.doi.org/10.1542/peds.2016-2969>.

30. Spittle AJ, Treyvaud K, Lee KJ, Anderson PJ, Doyle LW. The role of social risk in an early preventative care programme for infants born very preterm: a randomized controlled trial. *Develop Med Child Neurol*. 2018 [cited 16 Mar 2021]; 60(1):54-62. DOI: <https://dx.doi.org/10.1111/dmcn.13594>.
31. Silveira RC, Mendes EW, Fuentefria RB, Valentini NC, Procianoy RS. Early intervention program for very low birth weight preterm infants and their parents: a study protocol. *BMC Pediatr*. 2018 [cited 17 Mar 2021]; 18(1):268. DOI: <https://dx.doi.org/10.1186/s12887-018-1240-6>.
32. Laforgia N, Di Mauro A, Bianchi FP, Di Mauro F, Zizzi A, Capozza M, et al. Are pre-terms born timely and right immunized? Results of an Italian cohort study. *Hum Vac Immunother*. 2018 [cited 12Mar 2021]; 14(6):1398-402. DOI: <https://dx.doi.org/10.1080/21645515.2018.1428509>.
33. Pallás-Alonso CR, González PG, Moya AJ, González BL, Peinador YM, Faura JS, et al. Follow-up protocol for newborns of birthweight less than 1500 g or less than 32 weeks gestation. *An Pediatría*. 2018 [cited 15 Mar 2021]; 88(4):229. DOI: <https://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2017.12.010>.
34. Pallás-Alonso CR, Loureiro B, Bértolo JDC, García P, Ginovart G, Jiménez A, et al. Spanish survey on follow-up programmes for children born very preterm. *Acta Paediatr*. 2019 [cited 13 Mar 2021]; 108(6):1042-8. DOI: <https://dx.doi.org/10.1111/apa.14647>.
35. Currie G, Dosani A, Premji SS, Reilly SM, Lodha AK, Young M. Caring for late preterm infants: public health nurses' experiences. *BMC Nurs*. 2018 [cited 12 Mar 2021]; 17(1):1-8. DOI: <https://dx.doi.org/10.1186/s12912-018-0286-y>.
36. Beleza LO, Ribeiro LM, Paula RAP, Guarda LEDA, Vieira GB, Costa KSF. Profile of at-risk newborns attended by nurses in outpatient follow-up clinic: a retrospective cohort study. *Rev Latino-Am Enferm*. 2019 [cited 12 Mar 2021]; 27:e3113. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2301.3113>.
37. Lakshmanan A, Kubicek K, Williams R, Robles M, Vanderbilt DL, Mirzaian CB, et al. Viewpoints from families for improving transition from NICU-to-home for infants with medical complexity at a safety net hospital: a qualitative study. *BMC Pediatr*. 2019 [cited 14 Mar 2021]; 19(1):223. DOI: <https://dx.doi.org/10.1186/s12887-019-1604-6>.
38. Alcántara-Canabal L, Fernandez-Baizan C, Solís-Sanchez G, Arias JL, Méndez M. Identificación de problemas de conducta y emocionales en niños prematuros en el ámbito de atención primaria. *Atenc Prim*. 2019 [cited 13 Mar 2021]; 52(2):104-11. DOI: <https://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2018.11.005>.
39. Ji ES, Shim KK. Effects of a community-based follow-up program for parents with premature infants on parenting stress, parenting efficacy, and coping. *Child Health Nurs Res*. 2020 [cited 15 Mar 2021]; 26(3):366-75. DOI: <https://dx.doi.org/10.4094/chnr.2020.26.3.366>.
40. Pittet-Metrailler MP, Mürner-Lavanchy I, Adams M, Bickle-Graz M, Pfister RE, Natalucci G, Grunt S, Tolsa CB, Swiss National Network and Follow-Up Group. Neurodevelopmental outcome at early school age in a Swiss national cohort of very preterm children. 2019 [cited 16 Mar 2021]; 149: w20084. DOI: <https://dx.doi.org/10.4414/smw.2019.20084>.