

## 5.2 MANUSCRITO 2

**ASSISTÊNCIA DE SAÚDE NO CUIDADO DO CRESCIMENTO E  
DESENVOLVIMENTO DE CRIANÇAS PREMATURAS  
HEALTH CARE IN THE CARE OF THE GROWTH AND DEVELOPMENT  
OF PREMATURE CHILDREN  
LA SALUD EN LA ATENCIÓN DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL  
NIÑO PREMATURO**

Ananda Sodré Silva. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Avenida José Moreira Sobrinho, s/n, Jequiezinho, Jequié, BA, Brasil. CEP: 45205-490. E-mail: sodrenanda@outlook.com. ORCID: 0000-0002-1213-9689.

Juliana Costa Machado. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Avenida José Moreira Sobrinho, s/n, Jequiezinho, Jequié, BA, Brasil. CEP: 45205-490. E-mail: juliana.costa@uesb.edu.br. ORCID: 0000-0002-2258-0718.

Alba Benemérita Alves Vilela. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Avenida José Moreira Sobrinho, s/n, Jequiezinho, Jequié, BA, Brasil. CEP: 45205-490. E-mail: abavilela@uesb.edu.br. ORCID: 0000-0003-2110-1751.

**RESUMO**

**Objetivo:** Compreender os conteúdos representacionais de mães sobre o cuidado à saúde no crescimento e desenvolvimento de crianças prematuras.

**Método:** Estudo qualitativo fundamentado na Teoria das Representações Sociais, realizado com 19 mães de crianças prematuras em município do interior da Bahia. A coleta de dados ocorreu entre dezembro de 2020 e agosto de 2021 por meio de entrevista semiestruturada e os dados foram processados no *software* IRAMUTEQ, optando-se pela análise pelo método de Classificação Hierárquica Descendente.

**Resultados:** Os resultados demonstraram a busca das mães pelos serviços de saúde e os enfrentamentos advindos das dificuldades de acesso e seguimento do cuidado à criança prematura, evidenciando assim a fragilidade e fragmentação da rede de atenção à saúde.

**Conclusão:** Os conteúdos representacionais apontaram as dificuldades de acesso e ineficiência do sistema público de saúde para o seguimento da criança prematura, fazendo emergir a necessidade de discussões e reflexões acerca da temática.

**Palavras chave:** Mães. Nascimento Prematuro. Recém-nascido Prematuro. Crescimento e Desenvolvimento.

## ABSTRACT

**Objective:** To understand the representational contents of mothers about health care in the growth and development of premature children.

**Method:** Qualitative study based on the Theory of Social Representations, carried out with 19 mothers of premature children in a city in the interior of Bahia. Data collection took place between december 2020 and august 2021 through semi-structured interviews and the data were processed in the IRAMUTEQ software, opting for analysis using the Descending Hierarchical Classification method.

**Results:** The results showed the mothers search for health services and the struggles arising from the difficulties in accessing and following up care for the premature child, thus evidencing the fragility and fragmentation of the health care network.

**Conclusion:** The representational contents pointed out the difficulties of access and inefficiency of the public health system for the follow-up of premature children, bringing out the need for discussions and reflections on the subject.

**Keywords:** Mothers. Premature Birth. Premature Newborn. Growth and Development.

## RESUMEN

**Objetivo:** Comprender el contenido representacional de las madres sobre el cuidado de la salud en el crecimiento y desarrollo de los niños prematuros.

**Método:** Estudio cualitativo basado en la Teoría de las Representaciones Sociales, realizado con 19 madres de niños prematuros en una ciudad del interior de Bahía. La recolección de datos se realizó entre diciembre de 2020 y agosto de 2021 a través de entrevistas semiestructuradas y los datos fueron procesados en el software IRAMUTEQ, optando por el análisis mediante el método de Clasificación Jerárquica Descendente.

**Resultados:** Los resultados evidenciaron la búsqueda de las madres por servicios de salud y las luchas derivadas de las dificultades para acceder y dar seguimiento a la atención del niño prematuro, evidenciando así la fragilidad y fragmentación de la red de atención de salud.

**Conclusión:** Los contenidos representativos señalaron las dificultades de acceso e ineficiencia del sistema público de salud para el seguimiento de los niños prematuros, resaltando la necesidad de discusiones y reflexiones sobre el tema.

**Palabras clave:** Madres. Nacimiento prematuro. Recién nacido prematuro. Crecimiento y desarrollo.

## INTRODUÇÃO

O fenômeno da prematuridade caracteriza-se pelo nascimento antes de 37 semanas de gestação completas, estando associado a diversos fatores, tais como fatores genéticos, sociodemográficos e ambientais<sup>(1,2)</sup>. Além disso, pode estar relacionado ao aumento da morbidade neonatal e ao comprometimento do desenvolvimento infantil com evidente redução da qualidade de vida<sup>(3)</sup>.

Em 2014, uma pesquisa constatou que no mundo, aproximadamente 14,8 milhões de crianças nasceram prematuras, representando 10,6% do total de nascimentos<sup>(4)</sup>. No Brasil, dados de um estudo realizado entre os anos de 2012 a 2019 evidenciaram decréscimo na proporção de prematuridade variando de 10,87% a 9,95%<sup>(5)</sup>.

Ainda assim, os dados brasileiros relacionados à prematuridade no Brasil, quando comparada aos países europeus apresentam-se elevados. Dessa forma, os serviços de saúde destinados à atenção materno-infantil precisam qualificar o atendimento no tocante à atenção integral e humanizada no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>(4)</sup>.

O nascimento de uma criança prematura e a necessidade de atendimento de saúde mais resolutivo e complexo gera na família sentimentos de medo, angústia e tristeza, principalmente pela incerteza sobre o prognóstico durante o período de hospitalização<sup>(6,7)</sup>. A vivência desse momento pelos pais pode acarretar em dificuldades de responder ativamente e de desenvolver habilidades essenciais para o cuidado que a criança necessita nesses primeiros anos de vida<sup>(7)</sup>.

Nesse sentido, intervenções precoces, que consistem em ações efetivas após o nascimento e até os três anos com suporte de serviços clínico-terapêuticos multidisciplinares ofertados às crianças e suas famílias, são essenciais para a promoção da saúde infantil bem como do estímulo do seu desenvolvimento cognitivo e motor, e estruturação do vínculo do binômio mãe-filho e do acolhimento e adaptabilidade pela família<sup>(8,9)</sup>.

Diante desse contexto, é imperativo que a Rede de Atenção à Saúde (RAS) esteja preparada para esse atendimento, com profissionais motivados e cientes de sua responsabilidade para que haja o respeito às singularidades de cada condição clínica<sup>(10,11)</sup>.

Contudo, assevera-se que a integralidade da atenção às doenças e condições crônicas infantis ainda não são contempladas em sua totalidade pelas políticas públicas de saúde. Evidencia-se então, a existência de uma fragilidade da Atenção Primária à Saúde (APS) no que concerne ao atendimento das demandas de saúde do prematuro, uma vez que atua de maneira fragmentada e muitas vezes, centrada apenas na criança. Tal condição ocasiona o que

se chama de “peregrinação” da criança e sua família pela RAS em busca de atenção que seja resolutiva e integral<sup>(12)</sup>.

Tendo em vista essa discussão, dar voz às mães de crianças prematuras que vivenciam o processo de cuidado compartilhado na rede SUS e buscam por melhores condições no acesso aos serviços de saúde, é tarefa primordial para o alcance da construção de autonomia e empoderamento da família no cuidado ao prematuro e efetiva articulação da RAS e proatividade dos serviços.

Sendo assim, optou-se por desvelar esse universo por meio das representações sociais (RS), sabendo que em todas as interações humanas presume-se a presença de RS, sendo elas como um produto das ações e comunicações. As RS influenciam o comportamento adotado pelos grupos e indivíduos e possuem como propósito maior tornar familiar e trazer para um campo de assimilação algo ainda desconhecido<sup>(13)</sup>.

Dessa forma, o objetivo do presente estudo foi compreender os conteúdos representacionais de mães sobre o cuidado à saúde no crescimento e desenvolvimento de crianças prematuras.

## **METODOLOGIA**

Estudo de abordagem qualitativa, utilizando o enfoque teórico da Teoria das Representações Sociais (TRS) de Serge Moscovici. O termo RS designa tanto um conjunto de fenômenos, quanto o conceito e a teoria que busca explicá-las. As RS são tidas como entidades quase tangíveis, que circulam entre os indivíduos e se consolidam por meio de palavras, gestos, comunicações e presumem a existência de um objeto, considerando que as RS são sempre de algo ou de alguém<sup>(13)</sup>.

Participaram do estudo 19 mães de crianças prematuras que foram atendidas em duas instituições que abordam a estimulação precoce em um município do interior da Bahia. Os critérios de inclusão foram: ser mãe de criança prematura com até cinco anos de idade e ter sido atendida em um desses dois serviços. Os critérios de exclusão foram apresentar condições de saúde que impossibilitem a participação e não ter acesso a recurso tecnológico adequado, considerando que a entrevista ocorreu de forma remota devido à pandemia da COVID-19.

Para a coleta de dados foi utilizada como técnica de coleta de dados a entrevista semiestruturada, composta por formulário para caracterização das participantes abordando aspectos sociodemográficos e obstétricos e um roteiro de perguntas acerca da prematuridade, atendimento em saúde e o crescimento e desenvolvimento de crianças prematuras. Com

duração média de 50 minutos, as entrevistas foram realizadas entre os meses de dezembro de 2020 e agosto de 2021, de forma remota por meio de ligação telefônica e gravadas com o auxílio do aplicativo gravador de voz do *Windows*, visando garantir a fidedignidade dos relatos em posterior transcrição.

Por sua vez, para o processamento dos dados, foi utilizado o *software* IRAMUTEQ (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*), versão 0.7 alpha2, programa informático de acesso livre e gratuito, que possibilita a realização de diversos tipos de análise textual. Desenvolvido pelo pesquisador Pierre Ratinaud, inicialmente na língua francesa, o IRAMUTEQ utiliza a linguagem *python* e ancora-se no ambiente estatístico do *software* R para realizar suas análises. Dentre as possíveis formas de análise no *software*, escolheu-se para o presente estudo a análise por meio da Classificação Hierárquica Descendente (CHD), método que classifica os segmentos de texto de acordo com seu vocabulário<sup>(14)</sup>.

Sendo transcritas na íntegra, as entrevistas deram origem a um *corpus* composto por 19 textos, os quais foram processados pelo *software* em um tempo de 22 segundos.

Cabe ressaltar que o estudo foi realizado mediante submissão e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (CEP/UESB), sob CAAE: 30956820.8.0000.0055 e parecer n° 4.046.212/2020, prezando pelas normas dispostas nas Resoluções do Conselho Nacional de Saúde n° 466/2012 e n° 510/2016 que dispõem sobre a realização de pesquisa com seres humanos. Todas as participantes concordaram em participar da pesquisa assinalando o formulário com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), compartilhado através do *Google Forms*.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

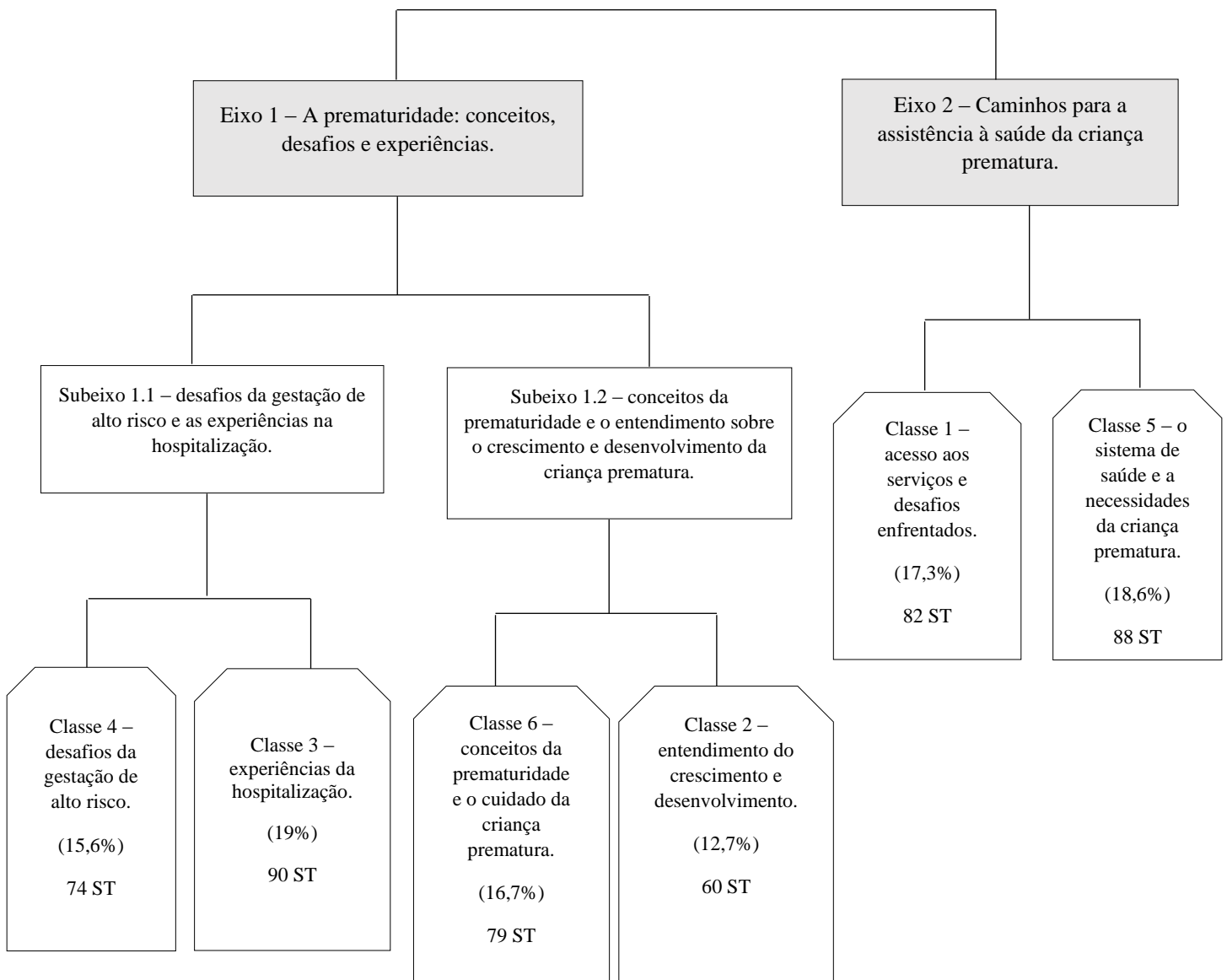
O estudo foi realizado com 19 mães, com idades entre 23 e 44 anos, maioria autodeclaradas pardas, com ensino médio completo, casadas e donas de casa. Considerando a renda familiar, 12 referiram possuir renda de 1 a 3 salários mínimos. Quanto aos dados obstétricos, 16 relataram ter entre 1 e 3 filhos e apenas 2 referiram histórico anterior de prematuridade. Entre as mães, 17 tinham no momento do parto entre 32 à 37 semanas de idade gestacional e duas tinham 28 à 32 semanas de idade gestacional.

O *corpus* de análise foi dividido em 548 segmentos de texto (ST) após a análise lexical do IRAMUTEQ, sendo 473 analisados, ou seja, houve aproveitamento de 86,31%. O *corpus* apresentou 2069 formas, com 19232 ocorrências, a lematização de palavras obteve um total

de 1300, com 1180 formas ativas de palavras e 11 formas suplementares. Posteriormente à CHD, o *corpus* foi dividido em dois eixos e seis classes (figura 1).

Esse estudo abordará o eixo 2, intitulado “Caminhos para a assistência à saúde da criança prematura”. O eixo 2 é composto pelas classes 1, denominada “acesso aos serviços e desafios enfrentados” e classe 5 “o sistema de saúde e a necessidades da criança prematura”.

**Figura 1** – Distribuição das classes temáticas conforme CHD. Jequié, BA, Brasil, 2021



**Fonte:** elaboração pelas autoras (2021).

Conforme conteúdo da classe 1 foi possível denominá-la de “acesso aos serviços e desafios enfrentados”, sendo responsável por 17,34% dos segmentos de texto (ST) analisados no *corpus*. Como palavras mais significativas da classe estão: levar ( $x^2= 86,01$ ), marcar ( $x^2=$

84,08), conseguir ( $x^2=39,54$ ), exame ( $x^2=36,27$ ), passar ( $x^2=28,51$ ), neuropediatra ( $x^2=24,11$ ), procurar ( $x^2=24,11$ ), consulta ( $x^2= 21,18$ ), pagar ( $x^2= 19,24$ ), entre outras.

Os conteúdos representacionais dessa classe demonstraram a busca das mães pelos serviços de saúde, tendo que lidar na maioria das vezes com realidades desfavoráveis, como a dificuldade de acesso aos especialistas e à realização de consultas e exames, circunstâncias que as faziam por vezes recorrerem à rede privada de saúde, como fica evidente nas seguintes falas:

*E tinha muita febre, do nada era uma febrezinha que vinha, eu não conseguia levar no posto, marcar no posto pediatra, aí teve que pagar, o pai dele teve que pagar pediatra (P10, score: 333.57).*

*E aí tudo que ela era prematura, o médico falou que ela teria que fazer a fisioterapia, ele passou logo essas 10 sessões, de primeiro, de início, e eu consegui marcar pelo posto as sessões, porque as clínicas aqui não faziam para criança (P04, score: 281.08).*

Desse modo, para algumas mães o uso dos serviços público e privado se dava de forma complementar, como ilustram algumas falas:

*Como eu consegui a fonoaudióloga e a fisioterapeuta, eu estava pagando só a pediatra. Aí agora diz que deu uma aliviada, mandou eu ir lá com a requisição para ver se eu consigo marcar a pediatra, que é a mesma de lá também, para atender lá (P19, score: 242.70).*

*Pelo plano eu não consegui fazer, aí, eu levei pro posto, conversei com a médica e aí ela passou para eu passar na UESB (P04, score: 242.26).*

Outros problemas, como a falta de acessibilidade aos serviços, dificuldades em conciliar jornada de trabalho e cuidado com a criança, além da ausência de orientações dos profissionais também são aspectos que apareceram nos relatos:

*Na maternidade ninguém me falou nada não, só passaram uns exames de sangue para ele, eu fiz o exame, depois eu marquei um pediatra, levei no pediatra e não passaram mais nada, o pediatra não passou nada (P10, score: 258.33).*

*Levei poucas vezes, eu não levei em todas as consultas que ela estava marcada porque quando ela completou quatro meses eu voltei a trabalhar, aí quem tomava conta dela era minha sogra, aí nem sempre eu podia estar levando ela, aí eu saí do trabalho por conta dela mesmo (P09, score: 234.42).*

*Eu levava ele para neuropediatra lá em (a cidade), até o dia que a neuropediatra falou que eu não podia mais viajar com ele por conta das crises, que não estava conseguindo controlar, ela tinha medo dele ter crise nesse carro de saúde (P10, score: 219.12).*

Corroborando com tais dados, um estudo realizado com profissionais da área de saúde apontou uma fragmentação do cuidado ao prematuro e suas famílias, levando a um atendimento ineficaz e centrado no modelo biomédico, permeado pela realização de procedimentos e técnicas. Outro aspecto abordado que pode exemplificar o preparo do

profissional de saúde para lidar com o manejo e acompanhamento desse público foi o desconhecimento dos profissionais da população pesquisada acerca do método Canguru, uma política pública específica de atendimento à saúde infantil, com foco na prematuridade<sup>(15)</sup>.

Pode-se citar também outro estudo cujo objetivo foi compreender como acontece a continuidade do cuidado ao prematuro, o qual apontou o desordenamento do fluxo de atenção, com sistemas de referência e contrarreferência desorganizados e desestruturados. Outro fator demonstrado foi a ausência da atuação da atenção básica junto ao cuidado do prematuro, exceto para imunização, evidenciando a ausência de articulação da rede de atenção à saúde e comprometendo a formação do vínculo da criança, família e atenção básica<sup>(16)</sup>.

Dessa forma, se faz importante refletir sobre essas limitações e redirecionar esforços nesse sentido, considerando que a APS representa serviço de referência para a assistência ao prematuro, seja no acompanhamento através dos serviços de puericultura, bem como no manejo das demandas agudas e crônicas, exigindo responsabilização dos sujeitos envolvidos, intersetorialidade, conhecimento técnico-científico dos profissionais e políticas públicas adequadas<sup>(17)</sup>.

A classe 5 concentrou 18,6% do corpus e a partir de seu conteúdo foi denominada “o sistema de saúde e a necessidades da criança prematura”. Os termos mais significativos dessa classe são: profissional ( $\chi^2=61,79$ ), particular ( $\chi^2=52,53$ ), acompanhamento ( $\chi^2=46,18$ ), fisioterapia ( $\chi^2=35,13$ ), sistema único de saúde ( $\chi^2=34,78$ ), orientar ( $\chi^2=32,17$ ), serviço ( $\chi^2=29,93$ ), entre outras.

Nessa classe, os conteúdos representacionais evidenciaram as experiências das mães com o sistema de saúde, principalmente público, variando entre experiências de cunho positivo e negativo. Relatou-se pelas mães questões como dificuldades para o seguimento do acompanhamento das crianças, déficit de profissionais, ausência de orientações e falta de humanização por parte dos profissionais. Quanto aos aspectos positivos, pode-se citar: acesso as terapias de fonoaudiologia e fisioterapia e a realização de consultas e exames.

*O ideal seria ter acompanhamento certo, uma pediatra que avaliasse, mas o negócio está feio. Os exames dele que eu fiz foram todos particulares, pelo SUS demora muito. Deveria ter mais exames. Faltou e falta ainda assistência de saúde (P08, score: 203.19).*

*Quando eu precisei da neuropediatra, como das psicólogas, a fonoaudióloga que ela passa, eu sempre tive retorno delas, do SUS. O cuidado prestado pelo serviço de saúde é bom. O serviço privado também é muito bom (P05, score: 182.66).*

*Os governantes de (a cidade) precisam acordar para vida, porque (a cidade) é uma cidade muito boa, mas não tem profissionais. Medicamentos eu tenho que comprar, ele toma dois. Eu só recebo pelo SUS o espessante de (o filho) (P13, score: 192.52).*

Outro aspecto de grande importância diz respeito às opiniões das mães sobre o que consideram ser necessário no sistema de saúde para um melhor e adequado atendimento da criança prematura:

*Precisa de medicações na rede de saúde, tratamento e ter mais acompanhamento. O principal desafio foi o acesso aos especialistas. Porque quando eu levava ele no pediatra, tem que passar por tal médico, eu ia atrás desse médico, dessa especialidade de oftalmologia infantil, não achei aqui (P10, score: 181.28).*

*É necessário uma maior orientação mesmo, um profissional ou um deles se capacitar nessa área para estar esclarecendo a respeito das peculiaridades que os prematuros têm. Precisa de mais orientações específicas (P11, score: 146.41).*

O estudo demonstrou que por meio de suas vivências, as mães conseguiram captar as necessidades em saúde de seus filhos, trazendo para as entrevistas questões como a demanda de consultas com especialistas, exames, cirurgias, medicamentos e a importância de profissionais que conheçam a realidade e aspectos característicos e específicos da prematuridade, possibilitando um atendimento adequado e voltado às necessidades desse grupo.

Como fenômenos complexos, as representações sociais agem continuamente em meio a sociedade e constituem-se como um conhecimento que manifesta a realidade. Sendo como sistemas de interpretação e guias da nossa relação com o mundo e com os outros, as RS orientam e organizam as condutas e comunicações sociais, atuando em processos como a assimilação e difusão dos conhecimentos<sup>(18)</sup>.

Desta maneira, entende-se que por meio da elaboração de representações sociais as mães concebem a realidade da prematuridade e do cuidado de uma criança prematura em desenvolvimento. Ao representar, elas rerepresentam os conceitos, os cuidados, os saberes e toda a singularidade que envolve seus contextos, de maneira que seja inteligível para elas.

Outro fato sobre as RS é que elas respondem a alguma necessidade, bem como a um estado de desequilíbrio, tal qual um parto inesperado e o cuidado de uma criança “não ideal” e fora do padrão de saudabilidade. Corroboram com isso a concepção de que por meio da elaboração de representações sociais um problema é dominado e integrado no mundo mental e físico, trazendo o que antes estava distante, para perto e tornando o desconhecido, conhecido<sup>(13)</sup>.

Surgiu em meio aos relatos também a necessidade de acompanhamento mais frequente, com consultas médicas e de enfermagem em menor espaço de tempo. Esse fato encontra respaldo na literatura científica tendo em vista que as crianças prematuras

apresentam maiores riscos de morbimortalidade, evidenciando a necessidade de avaliações de saúde mais frequentes e seguimento adequado por profissionais de saúde, além de uma rede social que forneça suporte no período que se inicia após a alta hospitalar<sup>(19)</sup>.

É possível apreender também dessa classe o uso do serviço de saúde privado, como uma saída diante das dificuldades de acesso ao serviço de saúde público, revelando a necessidade de fortalecimento da rede de atendimento em saúde, visando oferecer atendimento integral, fazendo-se cumprir as proposições das políticas públicas de saúde vigentes.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Dessa forma, por meio do presente estudo foi possível identificar os conteúdos representacionais de mães sobre a assistência de saúde no crescimento e desenvolvimento de crianças prematuras, as quais ancoraram-se em suas experiências na busca por atendimento em saúde, trazendo à luz as dificuldade de acesso e a ineficiência do sistema público de saúde para o seguimento da criança prematura.

Posto isso, os resultados apresentados reafirmam a fragmentação da rede de atenção e a fragilidade das ações e serviços existentes para o cuidado da criança prematura, demonstrando a necessidade de reflexões e discussões entre os profissionais e gestores acerca das demandas desse grupo a partir da visão de quem o vivencia no cotidiano. Considerando esses fatos, urge a necessidade do estabelecimento de fluxos de atendimento bem claros e articulados entre os diferentes níveis de atenção à saúde, promovendo a integralidade do atendimento e promoção do crescimento e desenvolvimento saudável.

### **REFERÊNCIAS**

- 1 Razeq NMA, Khader YS, Batieha AM. The incidence, risk factors, and mortality of preterm neonates: a prospective study from Jordan (2012-2013). *Journal of Turkish Society of Obstetric and Gynecology*. 2017;14:28-36. doi: <https://doi.org/10.4274/tjod.62582>
- 2 Huang H. et al. Investigation of association between environmental and socioeconomic factors and preterm birth in California. *Environment International*. 2018;121:1066-78. doi: <https://doi.org/10.1016/j.envint.2018.07.027>
- 3 Broring T, Oostrom KJ, Van Dijk-Lokkart EM, Lafeber HN, Brugman A, Oosterlaan J. Attention deficit hyperactivity disorder and autism spectrum disorder symptoms in school-age born very preterm. *Res Dev Disabil*. 2018;74:103-12. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2018.01.001>
- 4 Chawanpaiboon S. et al. Global, regional, and national estimates of levels of preterm birth in 2014: a systematic review and modelling analysis. *The Lancet Global Health*. 2019;7(1):e37-e46. doi: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30451-0](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30451-0)

- 5 Martinelli KG, Dias B, Leal ML, Belotti L, Garcia EM, Neto ETDS. Prematuridade no Brasil entre 2012 e 2019: dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos. *Rev Brasileira de Estudos de População*. 2021;38:1-15. doi: <https://doi.org/10.20947/S0102-3098a0173>
- 6 Lelis BDB, Sousa MI de, Mello DF de et al. Acolhimento materno no contexto da prematuridade. *Rev Enferm UFPE on line*. 2018;12(6):1563-9. doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i6a230763p1563-1569-2018>
- 7 Nascimento RRP, Arantes SL, Souza EDC, Contrera L, Sales APA. Choice of type of delivery: factors reported by puerperal woman. *Rev gaúcha enferm*. 2015;36(esp):119-26. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.56496>
- 8 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Diretrizes de estimulação precoce: crianças de 0 a 3 anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor decorrente de microcefalia. Plano Nacional de Enfrentamento a Microcefalia. Brasília: Ministério da Saúde; 2016 [citado 2021 nov 10]. Disponível em: [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_estimulacao\\_crianças\\_0a3anos\\_neuropsicomotor.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_estimulacao_crianças_0a3anos_neuropsicomotor.pdf)
- 9 Ferreira RC, Alves CR, Guimarães MA, Menezes KK, Magalhães LC. Effects of early interventions focused on the family in the development of children born preterm and/or at social risk: a meta-analysis. *J Pediatr*. 2020;96:20-38. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2019.05.002>
- 10 Fernandes LTB, Nóbrega VM, Silva MEA, Machado AN, Collet N. Supported self-care for children and adolescents with chronic disease and their families. *Rev Bras Enferm*. 2017;70(6):1318-29. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0553>
- 11 Pastura PSVC, Paiva CG. Transition to adult health care for adolescents with chronic conditions: practices of a tertiary care hospital in Brazil. *Rev Ped SOPERJ*. 2018;18(2):3-10. doi: <https://doi.org/10.31365/issn.2595-1769.v18i2p3-10>
- 12 Solano LC, Lacerda VS, Miranda FAN, Ferreira JKA, Oliveira KKD, Leite AR. Coordination of care for premature newborns: challenges for primary health care. *Rev Min Enferm*. 2019;23:e-1168. doi: <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20190016>
- 13 Moscovici S. Representações sociais: investigações em psicologia social. Tradução de Pedrinho A. Guareschi. 5. ed. Petrópolis: Vozes; 2007.
- 14 Camargo BV, Justo AM. Tutorial para uso do software de análise textual IRAMUTEQ. Laboratório de Psicologia Social da Comunicação e Cognição. Florianópolis, SC: Universidade Federal de Santa Catarina; 2013 [citado 2021 nov 10]. Disponível em: <http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/tutoriel-en-portugais>
- 15 Klossowski DG, Godói VCD, Xavier CR, Fujinaga CI. Assistência integral ao recém-nascido prematuro: implicações das práticas e da política pública. *Revista Cefac*. 2016;18:137-50. doi: <https://doi.org/10.1590/1982-021620161814515>
- 16 Berres R, Baggio MA. (Dis)continuation of care of the pre-term newborn at the border. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(3):e20180827. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0827>

17 Jantsch LB, Alves TF, Arrué AM, Toso BRG, Neves ET. Health care network (dis)articulation in late and moderate prematurity. *Rev Bras Enferm.* 2021;74(5):e20200524. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0524>

18 Jodelet, D. As representações sociais: um domínio em expansão. *As Representações Sociais*. Tradução Lílian Ulup. p. 17-44. Rio de Janeiro: Editora UERJ; 2001.

19 Moraes AC, Silva ACOC, Almeida CR, Lima KDF. Itinerário terapêutico de mães de crianças egressas do Método Canguru. *Ciência, Cuidado e Saúde.* 2017;16(2). doi: <https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v16i2.35994>

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sabe-se que o nascimento prematuro representa um grande desafio para a saúde pública mundial e mesmo com a evolução do cuidado perinatal, reduzindo a mortalidade infantil e aumentando a sobrevivência das crianças pré-termo, tal fenômeno ainda suscita inquietações e demanda esforços conjuntos de usuários, profissionais e gestores do sistema de saúde.

Por meio do estudo foi possível analisar as representações sociais de mães sobre o cuidado no crescimento e desenvolvimento de prematuros, descortinando assim as experiências no contexto do cuidado e da busca pela assistência em saúde. Demonstrou-se que as RS das mães ancoram-se em suas vivências, desde o período gestacional, se estendendo ao momento do parto, período de hospitalização e prosseguindo no decorrer do processo de crescimento e desenvolvimento de seus filhos, consolidando-se em suas percepções da prematuridade e do crescimento e desenvolvimento.

O aporte teórico da TRS foi considerado adequado a essa investigação tendo em vista que, para além da atenção hospitalar e dos aspectos clínicos envolvidos, buscou-se conhecer os processos internos de processamento e assimilação da realidade, revelando o fenômeno na perspectiva da mãe, na maioria das vezes a principal cuidadora das crianças prematuras, e trazendo à luz a maneira como ela interpreta tais acontecimentos para que lhes seja tangível e entendível.

Por meio da abordagem processual foi possível desvelar o processo de significação e construção social da realidade dessas mães, emergindo conteúdos representacionais carregados pelas experiências, opiniões e sentimentos diversos. Deste modo, demonstrou-se a integração das dimensões imagética, afetiva e conceitual na conformação das representações sociais de mães do cuidado no crescimento e desenvolvimento de crianças prematuras.

Tais aspectos trazem à tona o papel e a importância do universo mental e sua influência no concebimento da realidade material, sendo essencial articular elementos afetivos, mentais e sociais para entender esses processos.

Outro aspecto primordial que emergiu dos resultados dessa pesquisa foi a busca e as “andanças” dessas mães pelos serviços de saúde, se propondo como uma participante ativa do cuidado de seus filhos e tendo de lidar por diversas vezes com os entraves e impedimentos de uma rede de atenção que se mostrou fragilizada e

fragmentada. Os relatos evidenciaram os desencontros de orientações e informações, as inseguranças, os medos e as angústias de quem mesmo que muitas vezes distante do conhecimento científico e das academias, elaborou as representações de suas realidades e processou os saberes necessários para manejar as adversidades que se apresentam.

Considerando as contribuições para o entendimento da prática da assistência à saúde, por meio dos relatos foi possível captar o uso do sistema de saúde privado como complementar ao público, diante da não oferta de alguns profissionais e serviços. Entretanto, o acesso à rede privada não coube em todas as realidades e resultou em alguns casos na desassistência das crianças, o que por sua vez tem o potencial de agravar as vulnerabilidades e predispor ainda mais aos atrasos, enfermidades e conseqüente diminuição da qualidade de vida.

Então, considerando as RS elaboradas por essas mães, constatou-se a necessidade de maiores orientações e direcionamentos, ainda no período gestacional, a fim de se garantir o preparo para o enfrentamento da nova realidade que se apresenta. Os achados evidenciaram a necessidade de integração do sistema de saúde, criança, família e profissionais de saúde para que se compartilhe o cuidado e garanta-se um crescimento e desenvolvimento saudáveis.

Mediante o presente estudo pretende-se contribuir e instigar os espaços de diálogo e reflexão entre usuários, profissionais e gestores, a fim de que se repense o cuidado ofertado e se busque a concretização dos ideais do SUS de uma assistência em saúde universal, equânime e em toda sua integralidade.

Se faz necessário também, rediscutir os fluxos de atenção e fortalecer, ou mesmo traçar, as rotas de atendimento com vistas a promover uma atenção à saúde de qualidade, em todos os ciclos da vida e sem qualquer distinção.

## REFERÊNCIAS

ABRIC, J. C. O estudo experimental das representações sociais. *In*: JODELET, D. (ed.). **As representações sociais** (p. 155-171). Rio de Janeiro: UERJ, 2001.

ALVES, J. G. B.; ALVES, G. V. Efeitos da atividade física sobre o crescimento de crianças. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 95, p. S72-S78, 2019. Disponível: <https://www.scielo.br/j/jped/a/wJXB3374FfPsCZGjdvRNV9Q/?lang=pt>. Acesso em: 10 nov. 2021.

ANTUNES, S.; FUERTES, M.; MOREIRA, J. Um olhar sobre a grande prematuridade: a investigação com bebês nascidos com menos de 32 semanas de gestação. **Teoria, práticas e investigação em intervenção precoce**, Lisboa, p. 25-48, 2021. Disponível em: <https://repositorio.ipl.pt/handle/10400.21/13046>. Acesso em: 01 out. 2021.

APAE. **Federação Nacional das Apaes**. Disponível em: <https://www.apae.com.br/>. Acesso em: 15 out. 2021.

BASEGGIO, D. B. *et al.* Las experiencias de las madres y los bebés prematuros durante la hospitalización neonatal. **Temas em Psicologia**, v. 25, n. 1, p. 153-167, 2017. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1413-389X2017000100010&script=sci\\_abstract&tlng=es](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1413-389X2017000100010&script=sci_abstract&tlng=es). Acesso em: 01 out. 2021.

BATALLE, D. *et al.* Early development of structural networks and the impact of prematurity on brain connectivity. **Neuroimage**, v. 149, p. 379-392, 2017. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1053811917300885>. Acesso em: 01 out. 2021.

BERRES, R.; BAGGIO, M. A. (Dis)continuation of care of the pre-term newborn at the border. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 3, e20180827, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/MS799NsJTM79MxDYbV8XKZR/?format=html&lang=en>. Acesso em: 01 out. 2021.

BERTONI, L. M.; GALINKIN, A. L. Teoria e métodos em representações sociais. *In*: MORORÓ, L. P.; COUTO, M. E. S.; ASSIS, R. A. M. (orgs.). **Notas teórico-metodológicas de pesquisas em educação: concepções e trajetórias**. Ilhéus, BA: EDITUS, 2017, p. 101-22.

BOFF, L. O cuidado essencial: princípio de um novo ethos. **Inclusão Social**, Brasília, v. 1, n. 1, 2005. Disponível em: <http://revista.ibict.br/inclusao/article/view/1503>. Acesso em: 10 nov. 2021.

BOFF, L. O cuidar e o ser cuidado na prática dos operadores de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 2, p. 392, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.31002019>. Acesso em: 10 nov. 2021.

BRANQUINHO, I. D.; LANZA, F. M. Saúde da criança na atenção primária: evolução das políticas brasileiras e a atuação do enfermeiro. **Revista de Enfermagem do**

**Centro-Oeste Mineiro**, Minas Gerais, v. 8, 2018. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/2753>. Acesso em: 5 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016**. Trata sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em ciências humanas e sociais. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 24 maio 2016. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015**. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, 6 ago. 2015. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130\\_05\\_08\\_2015.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html). Acesso em: 10 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/07/Pol%C3%ADtica-Nacional-de-Aten%C3%A7%C3%A3o-Integral-%C3%A0-Sa%C3%BAde-da-Crian%C3%A7a-PNAISC-Vers%C3%A3o-Eletr%C3%B4nica.pdf>. Acesso em: 10 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Método Canguru: manual da terceira etapa do Método Canguru na Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018a. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_terceira\\_etapa\\_metodo\\_canguru.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_terceira_etapa_metodo_canguru.pdf). Acesso em: 10 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Diretrizes de estimulação precoce: crianças de 0 a 3 anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor decorrente de microcefalia**. Plano Nacional de Enfrentamento a Microcefalia. Brasília: Ministério da Saúde; 2016. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_estimulacao\\_crianças\\_0a3anos\\_neuropsicomotor.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_estimulacao_crianças_0a3anos_neuropsicomotor.pdf). Acesso em: 10 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Rede Cegonha**. 2021. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/cegonha>. Acesso em: 5 nov. 2021.

BRASIL. **Taxa de bebês prematuros no país é quase o dobro do que em países da Europa**. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e->

vigilancia-sanitaria/2020/11/data-marca-importancia-do-cuidado-com-o-prematuro. Acesso em: 18 out. 2021.

BRORING, T. *et al.* Attention deficit hyperactivity disorder and autism spectrum disorder symptoms in school-age born very preterm. **Research in Developmental Disabilities**, v. 74, p. 103-22, 2018. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0891422218300015?via%3Dih>. Acesso em: 5 nov. 2021.

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. **Tutorial para uso do software de análise textual IRAMUTEQ**. Laboratório de Psicologia Social da Comunicação e Cognição - LACCOS. Florianópolis-SC: Universidade Federal de Santa Catarina, 2013. Disponível em: <http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/tutoriel-en-portugais>. Acesso em: 17 nov. 2019.

CARVALHO, S. S.; OLIVEIRA, B. R. Fatores preditivos para a ocorrência de baixo peso ao nascer e prematuridade: um estudo caso-controle. **Revista Educação em Saúde**, Goiás, v. 7, n. 1, p. 100-8, 2019. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/ad15/642cbfa1e5fe38b6c3e2290ef4e36e0a9e80.pdf>. Acesso em: 25 jan. 2022.

CASTRO, R. V. Prefácio. ALMEIDA, A. M.; SANTOS, M. F. S.; TRINDADE, Z. A. (org.). **Teoria das Representações Sociais: 50 anos**. 2. ed. revista. Brasília, DF: Tecnopolitik, 2019.

CHAWANPAIBOON, S. *et al.* Global, regional, and national estimates of levels of preterm birth in 2014: a systematic review and modelling analysis. **The Lancet Global Health**, v. 7, n. 1, p. e37-e46, 2019. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214109X18304510>. Acesso em: 5 out. 2021.

DIEPPA, F. D. La prematuridad: un problema pendiente de solución. **Revista Cubana de Pediatría**, La Habana, Cuba, p. e1435-e1435, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/en;/biblio-1251741>. Acesso em: 5 out. 2021.

DOS SANTOS, G. T.; DIAS, J. M. B. Teoria das representações sociais: uma abordagem sociopsicológica. **PRACS: Revista Eletrônica de Humanidades do Curso de Ciências Sociais da UNIFAP**, Macapá, v. 8, n. 1, p. 173-87, 2015. Disponível em: <https://periodicos.unifap.br/index.php/pracs/article/view/1416>. Acesso em: 20 mai. 2021.

FERNANDES, L. T. B. *et al.* Autocuidado apoiado a crianças e adolescentes com doenças crônicas e suas famílias. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 6, p. 1318-29, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/XKcV6sB5bfMpqY4qhD4hg5h/?lang=en>. Acesso em: 20 set. 2021.

FERREIRA, R. C. *et al.* Effects of early interventions focused on the family in the development of children born preterm and/or at social risk: a meta-analysis. **Jornal**

**de Pediatria**, v. 96, p. 20-38, 2020. Disponível em:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0021755718311616?via%3Dihub>.  
 Acesso em: 20 set. 2021.

FERREIRA, M. A. Teoria das Representações Sociais e Contribuições para as Pesquisas do Cuidado em Saúde e de Enfermagem. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 214-219, 2016. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/ean/a/wdyxP7y3X3QZLLcZJWqX6mq/?lang=pt>. Acesso em: 25 out. 2021.

FJS (Fundação José Silveira). **Santa Casa de Jequié**. Disponível em:  
<http://www.fjs.org.br/santa-casa-de-jequeie/santa-casa-hospital-sao-judas-tadeu/>.  
 Acesso em: 17 out. 2021.

FRANÇA, E. B. *et al.* Principais causas da mortalidade na infância no Brasil, em 1990 e 2015: estimativas do estudo de Carga Global de Doença. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 20, p. 46-60, 2017. Disponível em:  
<https://www.scielo.org/article/rbepid/2017.v20suppl1/46-60>. Acesso em: 20 de set. 2021.

FRANTZ, M. F.; SCHAEFER, M. P.; DONELLI, T. M. S. Follow-Up de nascidos prematuros: uma revisão sistemática da literatura. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 37, e37316, 2021. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/ptp/a/qvrdDvB9CyMC8H4HS6qZtpJ/?lang=pt>. Acesso em: 10 set. 2021.

FUENTEFRIA R. N.; SILVEIRA R. C.; PROCIANOY, R. S. Motor development of preterm infants assessed by the Alberta Infant Motor Scale: systematic review article. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 93, n. 4, p. 328-42, 2017. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/jped/a/9xFzSzWd5wz37KxP6bMYR6x/?lang=en>. Acesso em: 01 out. 2021.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2017.

GLOVER, A. V.; MANUCK, T. A. Screening for spontaneous preterm birth and resultant therapies to reduce neonatal morbidity and mortality: A review. **Seminars in Fetal and Neonatal Medicine**, v. 23, n. 2, p. 126-32, 2018. Disponível em:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1744165X17301385>. Acesso em: 10 set. 2021.

GOMES, T. M. V. *et al.* Fatores relacionados à prematuridade em uma maternidade pública de Teresina – PI: estudo retrospectivo. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, Salvador, v. 10, n. 1, p. 69-76, 2020. Disponível em:  
<https://200.128.7.132/index.php/fisioterapia/article/view/2653>. Acesso em: 15 out. 2021.

GUIMARÃES, E. A. A. *et al.* 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**, Brasília, v. 26, p. 91-8, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/ress/2017.v26n1/91-98/>. Acesso em:

10 nov. 21.

HENRICH, S. M.; SCHAEFER, M. P.; DONELLI, T. M. Vivências da maternidade e da relação mãe-bebê no primeiro ano de vida do bebê prematuro. **Barbarói**, Santa Cruz do Sul, n. 49, p. 71-93, 2017. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/view/7376>. Acesso em: 15 out. 2021.

HORTA, K. C.; SOARES, A. M. O desenvolvimento de crianças nascidas pré-termo ou prematuras. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 6, n. 8, p. 58467-75, 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/1504>. Acesso em 5 ago. 2021.

HUANG, H. *et al.* Investigation of association between environmental and socioeconomic factors and preterm birth in California. **Environment International**, v. 121, p. 1066-78, 2018. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0160412018306135?via%3Dihub>. Acesso em 5 ago. 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Cidades**. Jequié - BA. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/jequie/panorama>. Acesso em: 19 de jul. 2021.

ISAACS, N. Z., ANDIPATIN, M.G. A systematic review regarding women's emotional and psychological experiences of high-risk pregnancies. **BMC Psychology**, v. 8, n. 45, 2020. Disponível em: <https://bmcpsoychology.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40359-020-00410-8>. Acesso em 10 out. 2021.

JANTSCH, L. B. *et al.* Health care network (dis)articulation in late and moderate prematurity. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. 5, e20200524, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/D9GcYSqjCjQSBQxjQycDQw/?lang=en>. Acesso em 10 out. 2021.

JESUINO, J. C. Um conceito reencontrado. *In*: ALMEIDA, A. M. de O.; SANTOS, M. de F. de S.; TRINDADE, Z. A. **Teoria das Representações Sociais: 50 anos**. 2. ed. revista. Brasília: Technopolitik, 2019.

JODELET, D. As representações sociais: um domínio em expansão. *In*: JODELET, D. (org.). **As representações sociais**. Tradução Lílian Ulup. p. 17-44. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2001.

JODELET, D. Ciências sociais e representações: estudo dos fenômenos representativos e processos sociais, do local ao global. **Revista Sociedade e Estado**, Brasília, DF, v. 33, n. 2, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/se/a/BzhBBK7NjwBZ7PgxSYH5tvR/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 23 nov. 2021.

KANG, S. R.; CHO, H. Research Trends of Follow-Up Care after Neonatal Intensive Care Unit Graduation for Children Born Preterm: A Scoping Review. **International**

**Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 6, p. 3268, 2021. Disponível em: [https://www.ncbi-nlm-nih.ez21.periodicos.capes.gov.br/pmc/articles/PMC8004188/](https://www.ncbi-nlm.nih.ez21.periodicos.capes.gov.br/pmc/articles/PMC8004188/). Acesso em: 10 out. 2021.

KLOSSOSWSKI, D. G *et al.* Assistência integral ao recém-nascido prematuro: implicações das práticas e da política pública. **Revista CEFAC**, v. 18, n. 1, p. 137-50, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/LkYmzcBfHM8zxWZVvxXC7Qf/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 10 out. 2021.

LAHLOU, S. Difusão das Representações e Inteligência Coletiva Distribuída. *In*: ALMEIDA, A. M.; SANTOS, M. F. S.; TRINDADE, Z. A. (org.). **Teoria das Representações Sociais: 50 anos**. 2. ed. revista. Brasília, DF: Tecnopolitik, 2019.

LELIS, B. D. B. *et al.* Acolhimento materno no contexto da prematuridade. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, Recife, v. 12, n. 6, p. 1563-9, 2018. doi: Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/230763>. Acesso em: 20 set. 2021.

LEMOS, R. A.; VERÍSSIMO, M. L. O. R. Estratégias metodológicas para elaboração de material educativo: em foco a promoção do desenvolvimento de prematuros. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 505-518, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2020.v25n2/505-518/pt/>. Acesso em: 20 set. 2021.

MACÊDO, V. C. **Atenção integral à saúde da criança: políticas e indicadores de saúde**. Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2016. 43 p.

MARCIANO, R. P. Representações maternas acerca do nascimento prematuro. **Revista da SBPH**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 143-164, 2017. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582017000100009](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582017000100009). Acesso em: 10 de nov. 2021.

MARQUES L. F. *et al.* Cuidado ao prematuro extremo: mínimo manuseio e humanização. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamento Online**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 4, p. 927-31, 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/5057/505754110005.pdf>. Acesso em: 5 nov. 2021.

MARTINELLI, K. G. *et al.* Prematuridade no Brasil entre 2012 e 2019: dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 38, p. 1-15, 2021. Disponível em: <https://rebep.org.br/revista/article/view/1878>. Acesso em: 5 nov. 2021.

MEDEIROS, C. C.; FRANZOI, M. A. H.; SILVEIRA, A. O. Cuidado parental e promoção do desenvolvimento infantil no contexto da prematuridade. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 33, 2020. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/11656>. Acesso em: 5 nov. 2021.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 13. ed. São Paulo: Hucitec, 2013.

MORAIS, A. C. *et al.* Itinerário terapêutico de mães de crianças egressas do Método Canguru. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 16, n.2, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/ciencuccuidsaude.v16i2.35994>. Acesso em: 10 nov. 2021.

MOSCOVICI, S. On social representations. *In*: J. P. F. **Social cognition: perspectives on everyday understanding**. London, Academic Press, 1981, 181-209.

MOSCOVICI, S. **Representações sociais: investigações em psicologia social**. Tradução de Pedrinho A. Guareschi. 11. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2015.

MOSCOVICI, S. **Representações sociais: investigações em psicologia social**. 7. ed. Petrópolis: Vozes, 2010. 404 p.

MOSCOVICI, S. **A representação social da psicanálise**. Tradução de Álvaro Cabral. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

NASCIMENTO, R. R. P. *et al.* Choice of type of delivery: factors reported by puerperal woman. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Rio Grande do Sul, v. 36, n. esp., p. 119-26, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.56496>. Acesso em: 15 nov. 2021.

NAZARETH, I. V. *et al.* Riscos gestacionais e o nascimento prematuro: enfrentamento para a maternagem. **Revista de Enfermagem UFPE**, Recife, v. 13, n. 4, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i4a237885p1030-1039-2019>. Acesso em: 10 jul. 2021.

OLIVEIRA, D. C. A Teoria das Representações Sociais como grade de leitura da saúde e da doença: a constituição de um campo interdisciplinar. *In*: ALMEIDA, A. M. de O.; SANTOS, M. de F. de S.; TRINDADE, Z. A. **Teoria das Representações Sociais: 50 anos**. 2. ed. revista. Brasília: Technopolitik, 2019.

OLIVEIRA, A.; KRUGER, T. R. Trinta anos da Constituição Federal e a participação popular no SUS. **Argumentum**, Vitória, v. 10, n. 1, p. 57-71, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/18621/13181>. Acesso em 25 de jan. 2022.

OMS (Organização Mundial de Saúde). **Nascimento Prematuro**. 2018. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>. Acesso em: 5 out. 2021.

PASTURA, P. S. V. C.; PAIVA, C. G. Transition to adult health care for adolescents with chronic conditions: practices of a tertiary care hospital in Brazil. **Revista de Pediatria SOPERJ**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 3-10, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.31365/issn.2595-1769.v18i2p3-10>. Acesso em 12 de out. 2021.

PATRIOTA, L. M. Teoria das Representações Sociais: Contribuições para a apreensão da realidade. **Serviço Social em Revista**, v. 10, n. 1, 2007. Disponível em: [https://www.uel.br/revistas/ssrevista/c-v10n1\\_lucia.htm](https://www.uel.br/revistas/ssrevista/c-v10n1_lucia.htm). Acesso em: 15 mai. 2021.

PECHEPIURA, E. P. *et al.* Caracterização ao nascimento e nutricional dos prematuros em unidade intensiva de um hospital público. **Revista de Saúde Pública do Paraná**, Paraná, v. 4, n. 1, p. 48-64, 2021. Disponível em: <http://revista.escoladesaude.pr.gov.br/index.php/rspp/article/view/479/196>. Acesso em: 10 nov. 2021.

QUINN *et al.* Preterm birth: Case definition & guidelines for data collection, analysis, and presentation of immunisation safety data. **Vaccine**, v. 34, n. 49, p. 6047–56. 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5139808/>. Acesso em: 10 nov. 2021.

RAZEQ, N. M. A.; KHADER, Y. S.; BATIEHA, A. M. The incidence, risk factors, and mortality of preterm neonates: a prospective study from Jordan (2012-2013). **Journal of Turkish Society of Obstetric and Gynecology**, v. 14, p. 28-36, 2017. Disponível em: <https://europepmc.org/article/MED/28913132>. Acesso em: 10 nov. 2021.

RIBEIRO, C. da C. *et al.* Habilidades do desenvolvimento de crianças prematuras de baixo peso e muito baixo peso. **CoDAS**, v. 29, n. 1, e20160058, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/codas/a/QYdQVQtxVNg5w9kbjb3L79F/?lang=pt>. Acesso em: 10 nov. 2021

RODRIGUES, A.; MACEDO, S.; VAZ, A. I. A. A construção da maternidade a partir da experiência na UTI neonatal: problematizações de um levantamento bibliográfico. **TCC-Psicologia**, 2018. Disponível em: <http://www.repositoriodigital.univag.com.br/index.php/Psico/article/view/74/73>. Acesso em: 15 out. 2021.

SÁ, C. P. de. **A construção do objeto de pesquisa em representações sociais**. Rio de Janeiro: EdUERJ, 1998.

SÁ, C.P. **Núcleo central das representações sociais**. Petrópolis: Vozes, 2002.

SALVO, G. M. *et al.* A influência das características maternas e obstétricas no perfil neonatal. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, Recife, p. 1-15, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1283669>. Acesso em: 10 nov. 2021.

SBP (Sociedade Brasileira de Pediatria). **Novembro: Mês da Prevenção da Prematuridade**. 2019. Disponível em: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/Nota\\_Tecnica\\_2019\\_Prematuridade.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Nota_Tecnica_2019_Prematuridade.pdf). Acesso em: 10 set. 2021.

SBP (Sociedade Brasileira de Pediatria). **Prevenção da prematuridade – uma intervenção da gestão e da assistência**. Documento Científico, Departamento Científico de Neonatologia, n. 2, nov. 2017. Disponível em: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/20399b-DocCient\\_-\\_Prevencao\\_da\\_prematuridade.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/20399b-DocCient_-_Prevencao_da_prematuridade.pdf). Acesso em: 5 out. 2021.

SEN, C. Preterm labor and preterm birth. **Journal of Perinatal Medicine**, v. 45, n. 8, p. 911-13, 2017. Disponível em:

<https://www.degruyter.com/document/doi/10.1515/jpm-2017-0298/html>. Acesso em: 10 set. 2021.

SESAB. **Hospital Geral Prado Valadares**. 2021. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/hospital/hospital-geral-prado-valadares/>. Acesso em: 10 out. 2021.

SILVA, R. M. M. *et al.* Vulnerabilidades para a criança prematura: contextos domiciliar e institucional. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/9YNQtK5d3ccTLyMqmx4KFKG/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 12 nov. 2021.

SILVA, T. C. *et al.* Práticas de atenção ao parto e nascimento: uma revisão integrativa. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, Minas Gerais, v. 7, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v7i0.1294>. Acesso em: 15 jan. 2022.

SILVEIRA, R. C. *et al.* Early intervention program for very low birth weight preterm infants and their parents: a study protocol. **BMC Pediatrics**, v. 18, n. 1, p. 1-11, 2018. Disponível em: <https://bmcpediatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12887-018-1240-6>. Acesso em: 15 out. 2021.

SOBEP (Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras). **Cuidado integral ao recém-nascido pré-termo e à família**. Livro Eletrônico. São Paulo, SP: Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras, 2021.

SOLANO, L. C. *et al.* Coordination of care for premature newborns: challenges for primary health care. **Revista Mineira de Enfermagem**, Minas Gerais, v. 23, e-1168, 2019. Disponível em: [https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/en\\_1168.pdf](https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/en_1168.pdf). Acesso em: 15 out. 2021.

SOUZA, M. A. R. *et al.* The use of IRAMUTEQ software for data analysis in qualitative research. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, 52:e03353, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/pPCGsCCgX7t7mZWfp6QfCcC/?lang=en&format=html>. Acesso em: 10 set. 2021.

TRINDADE, Z. A.; SANTOS, M. F. S.; ALMEIDA, A. M. O. Ancoragem: notas sobre consensos e dissensos. *In*: ALMEIDA, A. M. de O.; SANTOS, M. de F. de S.; TRINDADE, Z. A. **Teoria das Representações Sociais: 50 anos**. 2. ed. revista. Brasília: Technopolitik, 2019.

VALA, J. Representações sociais – para uma psicologia social do pensamento social. *In*: VALA, J.; MONTEIRO, M. B. (coord.). **Psicologia social**. (pp. 353-84). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1993.

VALA, J.; CASTRO, P. Pensamento social e representações sociais. *In*: VALA, J.; MONTEIRO, M. B. (coord.). **Psicologia social**. 9. ed., revista e atualizada. (pp. 569-602). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2013.

VARGAS, C. L.; BENEDETTI, F. J.; WEINMANN, A. R. M. Crescimento de prematuros até os dois anos de vida: revisão integrativa da literatura. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 3, n. 1, p. 72-84, 2017. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/18>. Acesso em 5 nov. 2021.

VERONEZ M. *et al.* Vivência de mães de bebês prematuros do nascimento a alta: notas de diários de campo. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Rio Grande do Sul, v. 38, n. 2, p. :e60911, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/qcc5DQtFFpSHjwdggWntS6j/?lang=pt>. Acesso em: 25 out. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Preterm birth**. 2018. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>. Acesso em: 5 out. 2021.

ZANI, A. V.; ALVIM, H. C. O filho prematuro de baixo peso: a maternagem hospitalizada. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, Recife, v. 11, n. 4, p. 1724-30, 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-31314>. Acesso em: 12 out. 2021.

ZHOU, J. *et al.* General movement assessment is correlated with neonatal behavior neurological assessment/cerebral magnetic resonance imaging in preterm infants. **Medicine**, v.100, n. 37, p. e27262, 2021. Disponível em: <https://doi:10.1097/MD.00000000000027262>. Acesso em: 10 set. 2021.