

---

## Nurse care to promote the growth and development of premature babies: Systematic Review

### Cuidados do enfermeiro para a promoção do crescimento e desenvolvimento dos prematuros: Revisão Sistemática

Received: 21-04-2024 | Accepted: 25-05-2024 | Published: 30-05-2024

---

#### Andressa Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-6988-0070>  
Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Brasil.  
E-mail: [andressa.2504@hotmail.com](mailto:andressa.2504@hotmail.com)

#### Franciele Foschiera Camboin

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6227-2170>  
Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Brasil.  
E-mail: [smfran@hotmail.com.br](mailto:smfran@hotmail.com.br)

#### Eliane Pinto de Goes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4705-2647>  
Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Brasil.  
E-mail: [eliane.goes@unioeste.br](mailto:eliane.goes@unioeste.br)

#### Moisés Alves de Lima

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9139-476X>  
MUST University – Florida – USA.  
E-mail: [lima181069@hotmail.com](mailto:lima181069@hotmail.com)

---

#### ABSTRACT

**Objective:** Was to systematically search the literature for studies that describe the nurses care in promoting the growth and development of premature babies. **Method:** Systematic review where the indexed databases were consulted: PubMed, Scopus, Web of Science, Lilacs, Embase, Cochrane, and in the grey literature: Google Scholar. There was no period or language limitation. **Results:** The main nursing care identified by the included studies were childcare assessments according to corrected age, home visits to observe the growth of the newborn and health education actions to parents on the main care related to premature babies. **Conclusion:** The interventions and care observed are valid for preventing morbidity, mortality and new hospitalizations, improving the quality of life of babies and resulting in adequate growth and development, and should be introduced in primary health care in conjunction with other health professionals and care provided by parents at home.

**Keywords:** Infant, Premature; Nursing care; Growth and development;

---

## RESUMO

**Objetivo:** Buscar sistematicamente na literatura estudos que descreveram os cuidados do enfermeiro na promoção do crescimento e desenvolvimento dos prematuros. **Métodos:** Revisão sistemática em que foram consultadas as bases de dados indexadas: PubMed, Scopus, Web of Science, Lilacs, Embase, Cochrane e na literatura cinzenta: Google scholar. Não houve limitação de período ou de idioma. **Resultados:** Os principais cuidados do enfermeiro identificados pelos estudos incluídos foram as avaliações de puericultura de acordo com a idade corrigida, as visitas domiciliares a fim de observar o crescimento do neonato e ações de educação em saúde aos pais sobre os cuidados relacionados ao RN prematuro. **Conclusão:** As intervenções e cuidados observados são válidos para a prevenção de morbidades, mortalidades e novas internações, melhorando a qualidade de vida dos bebês e acarretando em um crescimento e desenvolvimento adequado, devendo ser introduzida na APS, em conjunto com os outros profissionais de saúde e os cuidados prestados pelos pais em domicílio.

**Palavras-chave:** Recém-Nascido Prematuro; Cuidados de Enfermagem; Crescimento e Desenvolvimento;

---

## INTRODUÇÃO

O enfermeiro é protagonista na assistência à saúde da criança. É ele que realiza atividades de educação em saúde, monitora evoluções clínicas dos pacientes e realiza o acompanhamento em todas as fases da vida, desde a gestação até a morte (Andrade, 2021). É na infância que ocorrem as modificações que irão influenciar no desenvolvimento e na fase adulta, podendo ser influenciada pelas variações do ambiente físico, familiar e social em que a criança está inserida (Viera *et al.*, 2015).

A consulta de enfermagem a criança, realizada pelo enfermeiro, permite promover, proteger e recuperar a saúde da criança se estendendo à respectiva família. Para tanto, as ações preconizadas na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) são: acompanhamento periódico e sistemático do crescimento e desenvolvimento da criança, imunização, aleitamento materno, prevenção de acidentes e violência, atenção às doenças prevalentes na infância, alimentação complementar saudável, e prevenção do óbito infantil (Cavalheiro, 2021).

Entretanto, quando se trata de uma criança prematura, a assistência já se inicia desde o pré-natal, realizando ações, não apenas de tratamento, mas de promoção do crescimento e desenvolvimento, bem como de prevenção de doenças que podem agravar as condições de vida do prematuro como a diabetes gestacional ou pressão alta (Goulart, 2023).

Assim que o bebê nasce a assistência é continuada ao recém-nascido (RN), pois é através dessa assistência que será possível identificar se o RN possui algum risco de vida e quais condutas tomar, ajudando a reduzir a taxa de mortalidade infantil e auxiliar na prevenção de futuras doenças (Santos *et al.*, 2021).

O prematuro é considerado o RN que nasce antes de completar 37 semanas de gestação, podendo ser de 3 tipos: limítrofe, aquele nascido entre 36 e 37 semanas, moderado quando nasce entre 31 e 36, e prematuro extremo quando nasce entre 24 e 30 semanas de gestação. Neste último caso, o bebê é ainda mais vulnerável devido sua imaturidade orgânica, levando a necessidade de cuidados especiais (Brasil, 2021). Porém, essas crianças podem apresentar déficits pondo-estatural por toda infância, adolescência e idade adulta, necessitando de monitorização e intervenções para promover um melhor crescimento, além de avaliar o desenvolvimento através dos reflexos primitivos e o desaparecimento na idade esperada, juntamente com o desenvolvimento neurocomportamental (Pessoa *et al.*, 2015).

Colocando em prática a assistência que o enfermeiro deve realizar na Atenção Primária em Saúde (APS), existem algumas ações estratégicas do eixo de atenção humanizada e qualificada à gestação, ao parto, ao nascimento e ao recém-nascido relacionado ao prematuro de acordo com o sétimo artigo da PNAISC.

O acompanhamento do recém-nascido prematuro após a alta hospitalar consiste em atendimento de seguimento ambulatorial especializado em nutrição, fisioterapia, neurologia, entre outros, juntamente com o acompanhamento em puericultura com o enfermeiro na APS. Esse acompanhamento é conhecido como “follow-up” do prematuro, que tem como objetivo principal reduzir a mortalidade no período neonatal, a incidência de morbidades crônicas que envolvem déficit de crescimento e atraso no desenvolvimento neuropsicomotor (Goulart, 2023). Sabe-se que os RN prematuros e de baixo peso são parte de um grupo de risco que compõem a maior ocorrência de morbidade, principalmente a morbidade tardia, sendo que os problemas relacionados as deficiências sensoriais, auditivas, de aprendizado, entre outras, nem sempre são aparentes nos primeiros 2 anos de vida, mostrando a necessidade de um acompanhamento contínuo desse grupo de risco (Mello; Rocha, 1999).

Nesse contexto, conhecer as intervenções promovidas pelo enfermeiro na estimulação do crescimento e desenvolvimento infantil, indica à capacidade de fornecer subsídios para a tomada de decisão por parte dos gestores da unidade, ressaltando o potencial de estratégias preditivas para a gestão de recursos materiais e humanos, assim como para o gerenciamento de leitos especializados e a provisão de cuidado integral à saúde infantil. Além disso, o enfermeiro possui um saber técnico científico aliado a prática para prestar uma assistência humanizada através do gerenciamento multidisciplinar do cuidado e da sistematização assistencial, não somente ao prematuro, como também no apoio familiar, promovendo educação em saúde durante o pré-natal para a promoção da saúde materno infantil, até a continuidade do RN prematuro no ambulatório e APS.

Portanto, percebe-se a extrema importância que o enfermeiro tem relacionado ao seguimento dos cuidados e da saúde dos prematuros. Sendo assim, o objetivo dessa revisão sistemática é identificar na literatura científica estudos que abordem os cuidados que o enfermeiro tem empreendido para a promoção do crescimento e desenvolvimento dos prematuros na atenção primária a saúde.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão sistemática (RS), que se caracteriza por ser um método de pesquisa, o qual segue protocolo específico para o planejamento e registro do estudo e que tem por finalidade buscar entender e dar lógica a um corpus documental, verificando o que funciona ou não em um dado contexto (Galvão; Ricarte, 2019).

Essa revisão apresenta, de forma explícita, as bases de dados bibliográficos que foram consultados, estratégias de busca em cada base, processo de seleção de artigos científicos, critérios de inclusão e exclusão e o processo de análise de cada artigo (Galvão; Ricarte, 2019). Esta pesquisa foi estruturada em 5 fases: busca na literatura, seleção dos artigos, extração de dados, elaboração das análises e conclusões, e por fim, a estruturação e revisão do texto.

Antes de iniciar a pesquisa, foi realizado uma busca prévia na PROSPERO (International Prospective Register of Systematic Reviews) e na COCHRANE para analisar se havia na literatura alguma RS, em andamento ou finalizada, com o mesmo tema proposto, não foi identificado nenhuma.

A RS foi protocolada através da plataforma PROSPERO, a qual é uma base de dados internacional com o objetivo de registrar, de forma permanente, protocolos de revisões sistemáticas da área de saúde. Neste protocolo é necessário responder, com clareza, todas as 40 questões, de forma que promova transparência e evite outras revisões com o mesmo tema (Canto, 2020). O número de identificação do protocolo desta revisão é 487717.

### **Estratégia utilizada**

A busca inicial foi conduzida utilizando-se de palavras chaves na base de dados do PubMed, com o sistema de metadados médicos Medical Subject Headings (MeSH), descritores definidos em Ciências da Saúde (DeCS), do site da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e ainda termos livres. Estratégias de pesquisa individuais foram desenvolvidas para as bases de dados: National Library of Medicine (PubMed), Scopus, Web of Science, Lilacs, Embase e Cochrane, e na literatura cinzenta: Google scholar e OpenGrey. Não houve limitação de período e nem de idioma.

Foram utilizadas as seguintes palavras chaves de acordo com o acrônimo PICO (Canto, 2020):

**Quadro 1** – Identificação de palavras-chave

<b>Pico</b>	<b>Palavras-chave</b>	<b>Sinônimos</b>
<b>P</b>	Prematuros	Infant, premature/ premature infant/ preterm infant/ neonatal prematurity
<b>I</b>	Ações de enfermagem na atenção primária voltados à saúde da criança	Nursing Care/ Infant Care/ Infant Care/ Child Care/ Child Care/ puericulture
<b>C</b>	Não foi aplicado	Não foi aplicado
<b>O</b>	Crescimento e desenvolvimento integral da criança	Growth and Development/ Development and Growth/ Nutrition Assessment

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2024

### **Crítérios de inclusão e exclusão**

Foram incluídos nesta revisão estudos que compreenderam os seguintes critérios: Ensaios clínicos randomizados, estudos observacionais, estudos realizados com crianças prematuras (bebês que nascem antes de completar 37 semanas de gestação) cuja a ação/exposição tenha sido realizada por enfermeiro/a em prol do crescimento e desenvolvimento do mesmo na Atenção Primária.

Para a exclusão dos estudos foram utilizados os seguintes critérios: Crianças prematuras extremas (bebês nascidos com menos de 31 semanas de gestação), estudos com crianças que não faziam parte da faixa etária estabelecida, estudos cuja a prática assistencial tinha sido realizada por outro profissional de saúde ou demais área, estudos cuja a prática assistencial tinha sido realizada por enfermeiro, mas que não tinha relação com o crescimento e desenvolvimento do prematuro na atenção primária, estudos de caso, revisões, tipos de protocolos, comentários, opiniões pessoais, resenhas, cartas, resumos expandidos ou resumos apresentados em eventos, capítulos de livros, livros, estudos cujos textos não estavam disponíveis na íntegra, textos completos ou dados faltantes que não foram fornecidos pelos autores após duas tentativas (5 dias de intervalo) e por contato de e-mail (dentro de 15 dias).

### **Coleta de dados**

Para a coleta de dados foram incluídos neste estudo artigos presentes nas seguintes bases de dados: LILACS, Web of Science, EMBASE, PubMed, Scielo, SCOPUS, COCHANE, Google Acadêmico, e para o instrumento de coleta de dados dos estudos incluídos, serão relevantes para a análise dos estudos as seguintes informações:

Tipo de estudo; objetivo; local; população da coleta;

Quanto aos desfechos dos estudos observou-se: Peso/estatura/IMC; identificação de alterações de Desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM) ou outras alterações; Número de internamentos; Morbidades identificadas; Mortalidade; Tempo de seguimento da ação; Região/UF; Dados socioeconômicos. Assim como dados que sintetizaram os estudos incluídos.

### **Análise dos dados**

Foi utilizado os gerenciadores de referência Rayyan e *Endnote* para seleção dos estudos na primeira etapa.

Os resultados da pesquisa foram exportados das bases de dados para uma pasta nomeada 'buscas', os artigos foram importados para o gerenciador de referências EndNote Web para remoção dos artigos duplicados, automática e manualmente. Em seguida foram importados para o Rayyan QCRI (Qatar Computing Research Institute).

Para a coleta, houve 2 indivíduos que selecionaram títulos e resumos de forma independente para inclusão. Eles foram avaliados de forma cega para a decisão um do outro, e caso não entrassem em um acordo, um terceiro indivíduo seria consultado.

A pergunta norteadora do estudo foi: Quais são os cuidados que o enfermeiro tem empreendido para a promoção do crescimento e desenvolvimento no seguimento dos prematuros na APS?

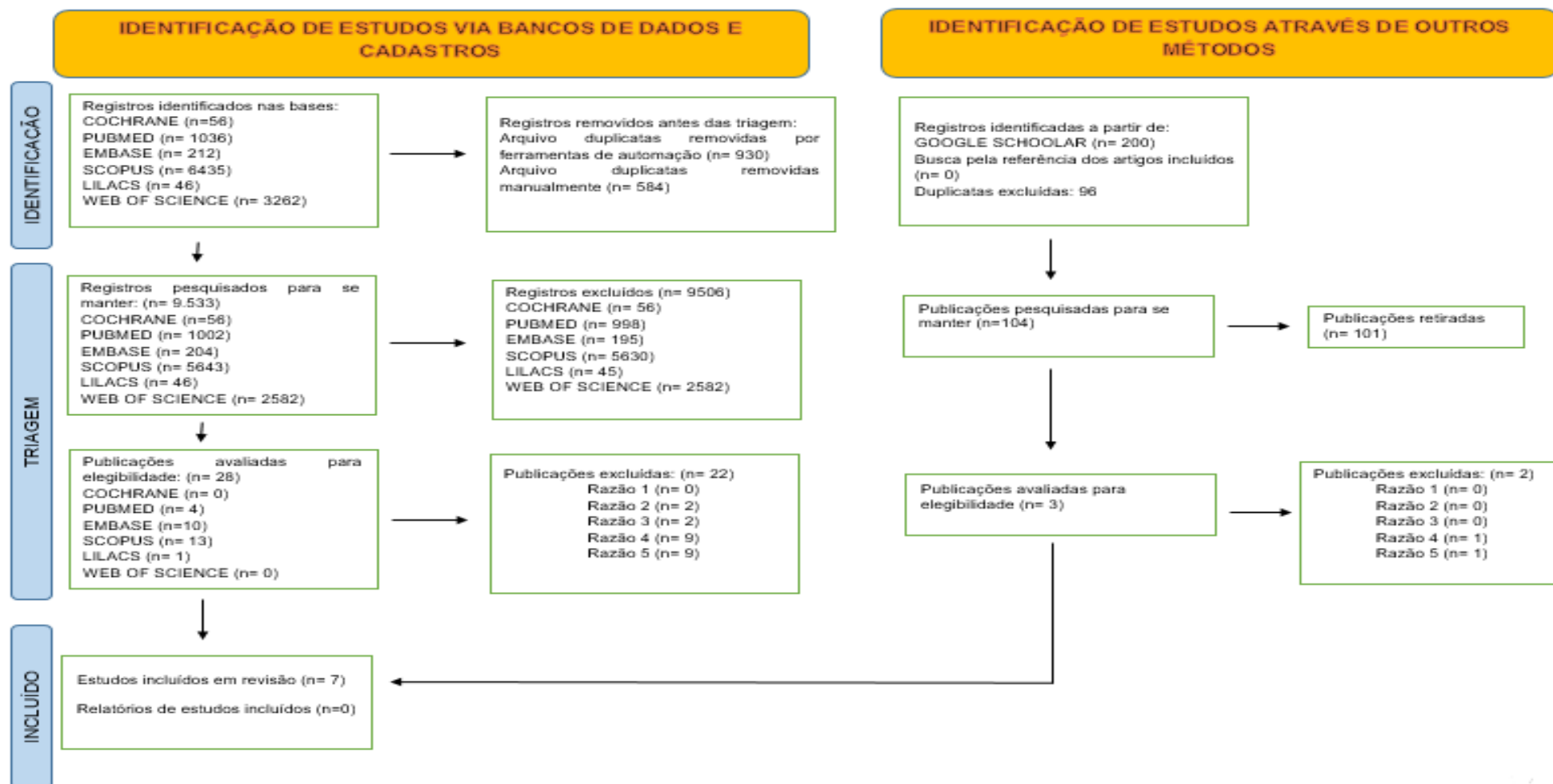
### **Seleção dos estudos**

A partir das buscas nas principais bases de dados, foi identificado um total de 11.247. Logo após os estudos duplicados foram removidos, tanto automaticamente quanto manualmente, restaram 9.533. Os artigos encontrados na literatura cinzenta somaram 200 artigos, e após a exclusão dos estudos duplicados, restaram 104 estudos.

Durante a primeira fase, o título e resumo de todos os estudos foram avaliados e somente 31 foram considerados elegíveis para a segunda etapa, em que a leitura na íntegra destes artigos foi necessária para identificar os estudos elegíveis, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão. Ao final da segunda fase, apenas 7 artigos atenderam os critérios de inclusão e foram considerados para síntese qualitativa. Dois desses artigos foram incluídos para serem utilizados na introdução.

O processo completo de identificação e seleção dos estudos é apresentado no fluxograma (Figura 1), seguindo os parâmetros da plataforma PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses).

**Figura 1** - Fluxograma representando identificação, triagem e seleção de artigos incluídos para revisão, Cascavel/PR, 2024



Fonte: Dados obtidos neste estudo pela autora, 2024



### Risco de viés

O risco de viés tem o objetivo de avaliar a qualidade dos estudos e identificar se são confiáveis, a fim de nortear as decisões clínicas (Canto, 2020). Para analisar os estudos incluídos foi utilizada a ferramenta de Avaliação Crítica de Estudos com Dados de Prevalência desenvolvida pelo grupo de estudos do Joanna Briggs Institute (JBI), e ela é composta por nove perguntas destinadas a avaliar desde a estrutura da amostra do estudo incluído, até se o estudo descreveu com detalhes o desfecho, se houve um padrão e boas taxas de respostas entre os participantes (Oliveira, 2021).

A seguir se encontra o gráfico contendo o resumo da análise.

**Figura 2** - Gráfico de “semáforo” contendo o resumo da análise da qualidade metodológica do risco de viés para cada estudo incluído.

Estudos	Questão 1	Questão 2	Questão 3	Questão 4	Questão 5	Questão 6	Questão 7	Questão 8	Questão 9	Geral
Bradford, J. et al, 2020										
Vieira, C. et al, 2013										
Alvarez Miró, R. et al, 2014										
Edraki, M. et al, 2015.										
Koltuntseva, L.V.S. et al, 2021.										

Fonte: Dados obtidos neste estudo pela autora, 2024

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os estudos incluídos totalizaram 597 participantes e foram realizados no Brasil, Ruanda, Espanha, Rússia e Irã, sendo publicados entre os anos de 2013 à 2021 e a média de tempo de acompanhamento dos RN prematuros foi de aproximadamente 1 ano. Além disso, os estudos eram do tipo retrospectivo, observacional e longitudinal.

Em relação aos paciente incluídos nos estudos, somente um realizou comparação de prematuros e RN com idade gestacional (IG) maior ou igual a 37 semanas, e um estudo que incluiu RN com IG entre 25 e 36 semanas. Além disso, dois outros estudos realizaram a comparação de bebês prematuros que receberam intervenções e avaliações, com bebês que não receberam, sendo chamados de controle.

Os objetivos dos estudos incluíam observar o crescimento e desenvolvimento de prematuros avaliados pelo enfermeiro, tanto em ambulatórios e clínicas especializadas, quanto nos programas de visitas domiciliares. E as intervenções realizadas consistiam em avaliações nutricionais (peso, comprimento, escores z), intervalo de crescimento, estado nutricional dos lactentes, perímetro cefálico, cobertura vacinal, educação em saúde para os pais e treinamentos com familiares. Foi realizado mais de uma consulta em todos os estudos incluídos a fim de avaliar corretamente como o prematuro estava se desenvolvendo e em um deles foi analisado as histórias de desenvolvimento por meio de formulários.

De maneira generalizada, todos os estudos acompanharam ou investigaram as ações do enfermeiro na atenção primária ou de ambulatórios especializados em prematuros, e destacaram a necessidade de existir novas ferramentas, programas e aprofundamento nos conhecimentos acerca dos cuidados com os prematuros no pós alta, proporcionando diminuição na morbidade neonatal, intervenção precoce e melhorias na saúde desses RN de alto risco.

Diante do exposto, o estudo de Bradford *et al.* (2020), mostra os desafios relacionados a RN prematuros em uma área rural, destacando o alto índice de desnutrição aos 6 meses de idade e a falta dos escores z documentados pelos enfermeiros, dificultando o cuidado e intervenção apropriada prestado a essa população. Além disso, os cálculos de intervalo de crescimento desses RN não estavam precisos e corretos, acarretando em implicações na qualidade do cuidado, principalmente relacionado ao cálculo para idade corrigida, realizado pelo Enfermeiro, que obteve somente 14,8% de concordância com o padrão-ouro.

Esses resultados se basearam nas intervenções propostas pelo estudo, que destacou as avaliações nutricionais, intervalo de crescimento, escores z (peso e altura) de acordo com a idade oficial e pela idade corrigida calculadas pelo Enfermeiro na consulta aos 3 meses de idade e posteriormente aos 6 meses. Sendo assim, os autores concluíram que há necessidade de orientações, de forma global, para avaliar o crescimento do prematuro, estratégias para prevenir as dificuldades de alimentação que podem surgir nos

primeiros dias de vida e intervenções precoces por parte dos profissionais das Clínicas de Desenvolvimento Pediátrico.

Ademais, outro estudo que obteve dificuldades foi o de Koltuntseva *et al.* (2021), que teve como objetivo avaliar, por meio dos formulários de prematuros presentes em um ambulatório de enfermagem, o monitoramento dinâmico e histórias de desenvolvimento desses bebês durante seu primeiro ano de vida. As intervenções identificadas nesse estudo abrangeram encontrar nos formulários, dados sobre a introdução de alimentos complementares de acordo com a idade corrigida, prevenção de raquitismo devido à baixa quantidade de vitamina D e avaliar a cobertura vacinal desses bebês, relacionado à idade e peso corrigido. Entretanto, observou-se falta de dados completos documentados nos formulários, isso se dá ao fato de que RN prematuros são avaliados em diversas organizações médicas e nem sempre as informações sobre o andamento e medidas preventivas são compartilhadas com esse centro.

Os achados encontrados nos estudos de Vieira *et al.* (2013) obtiveram resultado positivo, principalmente relacionado ao crescimento do perímetro cefálico, porém também destacou uma evolução satisfatória do peso e crescimento. Esse estudo realizou intervenções de bebês prematuros durante seu primeiro ano, após a alta de um Hospital Escola, em um ambulatório de enfermagem, realizando puericulturas enfatizando o perímetro cefálico, altura e peso no nascimento, primeira e segunda consulta. Houve crianças que apresentaram perda de peso na transição da alta para a casa, porém essas estavam associadas com patologias ao nascimento, e conseguiram recuperar posteriormente, mantendo taxas crescentes.

Ainda que os resultados sejam positivos, destacou-se, nesse estudo, a necessidade de aprofundar conhecimentos relacionados aos cuidados adequados e voltados às necessidades específicas dos prematuros e às realidades das práticas de saúde nos serviços de atenção que a criança e sua família dispõem. Além disso, as autoras pontuaram ser um estudo limitado devido ao tempo de avaliação (um ano), indicando ser necessário o desenvolvimento de estudos longitudinais a longo prazo sobre o padrão de crescimento dessa população, a fim de proporcionar aos profissionais condições de avaliar a criança integralmente e intervir precocemente aos sinais de atraso.

Os últimos dois estudos que também obtiveram resultados positivos, foram o de Álvarez Miró *et al.* (2014) e Edraki *et al.* (2015). Os dois estudos foram realizados com dois grupos de bebês prematuros, divididos em grupo de intervenção/caso e grupo controle. As intervenções focaram na educação em saúde durante as visitas domiciliares

por parte do Enfermeiro e abrangeram orientações sobre cuidados com o RN, sono, alimentação, significado do choro, prevenção de morte súbita e infecções, controle de peso e temperatura corporal, reconhecimento de sinais de alerta, cuidados com o cordão umbilical (higienização), cuidados com o períneo, treinamento e técnicas de amamentação e banho, medicamentos complementares e orientações sobre apoio contínuo da Enfermeira por telefone, disponível 24 horas no primeiro estudo, e durante horário comercial de segunda a sexta no segundo estudo.

O estudo de Álvarez Miró *et al.* (2014) focou nos resultados referentes ao ganho de peso corporal dos prematuros, o qual se destacou um ganho de 38g/dia no grupo caso, o qual recebeu intervenções em domicílio, enquanto o grupo controle ganhou 31g/dia, enfatizando que o programa de atenção domiciliar pode ser considerada segura, sem nenhuma associação ao aumento da morbidade neonatal.

Já o estudo de Edraki *et al.* (2015) focou no desenvolvimento, altura e perímetro cefálico nos primeiros 6 meses de vida do prematuro, tendo resultados mais rápidos referentes ao desenvolvimento do grupo intervenção, como pegar objetos, produzir sons e seguir com a cabeça. Portanto, o autor recomenda que os profissionais de saúde incorporem formações em visitas domiciliares nos seus programas e que novas pesquisas com tamanho amostral maior sejam realizadas.

Nesse sentido, as intervenções e cuidados observados em destaque ao prematuro nesses estudos, são válidas para prevenção de morbidades, mortalidades e novas internações, melhorando a qualidade de vida dos bebês e acarretando em um crescimento e desenvolvimento adequado, devendo ser introduzida na APS em conjunto com os cuidados prestados pelos pais em domicílio. Ademais, destaca-se falhas referentes as amostras dos estudos, sendo elas pequenas e/ou realizadas por um período curto, demonstrando a necessidade de novas pesquisas.

## CONCLUSÃO

De acordo com os estudos incluídos, o objetivo desta revisão sistemática foi sintetizar o que sabemos até agora sobre os cuidados que o enfermeiro tem empreendido para a promoção do crescimento e desenvolvimento dos prematuros, desta forma se destacam o acompanhamento periódico da criança, atentar-se aos sinais de atraso no desenvolvimento, realizar uma assistência única enfatizando as necessidades específicas de cada RN e monitorar seu crescimento.

Sendo assim, os principais achados como intervenções nos estudos, foram as avaliações de puericultura, em que foram avaliados perímetro cefálico, peso e comprimento e as visitas domiciliares a fim de observar o crescimento e orientar, na forma de educação em saúde, os pais sobre os cuidados principais relacionados ao RN prematuro.

Com isso, percebe-se a importância do enfermeiro na atenção básica e ambulatórios especializados relacionado à essa população. Tais intervenções possibilitam a diminuição da morbimortalidade, melhoram a qualidade de vida, evitam novas internações e ao acompanhar um crescimento e desenvolvimento atrasado ou alterado há maiores chances de conseguir intervir precocemente, sendo o enfermeiro um importante mediador de possíveis encaminhamentos à outros profissionais caso identifique a necessidade, de acordo com seus achados.

Além disso, destaca-se também a importância e a necessidade de maiores estudos e treinamentos de enfermeiros acerca dos cuidados dos RN de alto risco, bem como novos programas de acompanhamento e desenvolvimento.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, I. I. *et al.*, A importância da assistência de Enfermagem na Atenção Básica à Saúde. **Editora OMNIS Scientia**. 2021. Disponível em: <https://editoraomnisscientia.com.br/catalogos/ciencias-da-saude/a-importancia-da-assistencia-de-enfermagem-na-atencao-basica-a-saude/>. Acesso em: 29 mai. 2023.

ÁLVAREZ MIRÓ, R. *et al.* **Influence of in-home nursing care on the weight of the early discharged preterm newborn**. *Anales de Pediatría*, v.81, p.352-359, 2014.

BRADFORD, J. *et al.* **Nutritional evaluation and growth of infants in a Rwandan neonatal follow-up clinic**. *Maternal and Child Nutrition*, v.16, n.4, 2020.

BRASIL, Secretaria da Saúde. Cuidados com o prematuro. **Paraná Governo do Estado**. Curitiba, 28 set. 2021. Disponível em: < <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Cuidados-com-o-Prematuro#main-content>>. Acesso em: 06 jul. 2023.

CANTO, G. L. Revisões Sistemáticas da Literatura: Guia Prático. **Brazil Publishing**. Curitiba, 2020.

CAVALHEIRO, A.P., SILVA, C.L, VERISSÍMO, M.L. Consulta de enfermagem à criança: atuação do enfermeiro na atenção primária à saúde. **Enfermagem em Foco**; v. 12, n.3, p.540-545, 2021.

EDRAKI, M.; MORAVEJ, H.; RAMBOD, M. **Effect of home visit training program on growth and development of preterm infants: a double blind randomized controlled trial**. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*, v.3, p.12-22, 2015.

GALVÃO, M.C.B.; RICARTE, I.L.M. Revisão sistemática da literatura: conceituação, produção e publicação. **LOGEION: Filosofia da informação**. Rio de Janeiro, v.6 n.1, p.57-73, 2019.

GOULART, A. L., CRUZ, A. C. Prematuridade: da Atenção Primária ao seguimento ambulatorial. **Escola Paulista de Enfermagem**. São Paulo. 14 mar. 2023. Disponível em: <https://sp.unifesp.br/epe/noticias/prematuridade-atencao-primaria-e-followup>. Acesso em: 04 jun. 2023.

KOLTUNTSEVA, I.V. *et al.* **Difficulties in monitoring of premature infants in outpatient facilities (third stage of nursing)**. *Rossiyskiy Vestnik Perinatologii i Pediatrii*, v.66, p.108-114, 2021.

MELLO, D.F.; ROCHA, S.M.M. Assistência de enfermagem a crianças prematuras: uma revisão da literatura sobre o seguimento. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 52, n.1, p.14-21, 1999.

OLIVEIRA, J.M.D. *et al.* Análise da qualidade metodológica de estudos de prevalência com a ferramenta do Joanna Briggs Institute (JBI). *In*: CANTO, Graziela de Luca; STEFANI, Cristine Miron; MASSIGNAN, Carla (org.). **Risco de viés em revisões**

**sistemáticas:** guia prático. Florianópolis: Centro Brasileiro de Pesquisas Baseadas em Evidências – COBE UFSC, 2021. Cap. 12. Disponível em: <https://guiariscodeviescobe.paginas.ufsc.br/capitulo-12-analise-da-qualidade-metodologica-de-estudos-de-prevalencia-com-a-ferramenta-do-joanna-briggs-institute-jbi/>. Acesso em: 11 abr 2024.

PESSOA, T. A. O. *et al.* O crescimento e desenvolvimento frente à prematuridade e baixo peso ao nascer. **Avances en Enfermería**, v. 33, n. 3, p. 401-411, 2015.

SANTOS, A. L. M. *et al.* A atuação do enfermeiro na assistência ao recém-nascido prematuro. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 13, p. e550101321455-e550101321455, 2021.

VIEIRA, C.S. *et al.* **Seguimento do pré-termo no primeiro ano de vida após alta hospitalar: avaliando o crescimento ponderal.** Revista Eletrônica de Enfermagem, v.15, p.407-415, 2013.

VIEIRA, M. *et al.* A atenção da Enfermagem na saúde da criança: revisão integrativa da literatura. **Revista Uniara**, v. 18, n. 1, p. 97-115, jul. 2015