



**MINISTÉRIO DA SAÚDE
GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO
GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIAS PARA O SUS
MESTRADO PROFISSIONAL EM AVALIAÇÃO E PRODUÇÃO DE TECNOLOGIAS PARA O SUS**

EUNICE CRISTINA PUFAL

**ORIENTAÇÕES PARA ESTIMULAÇÃO MOTORA DE RECÉM-NASCIDOS PRÉ-
TERMO: Percepções dos responsáveis no pré e pós-alta hospitalar.**

PORTO ALEGRE

2025



**MINISTÉRIO DA SAÚDE
GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO
GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIAS PARA O SUS
MESTRADO PROFISSIONAL EM AVALIAÇÃO E PRODUÇÃO DE TECNOLOGIAS PARA O SUS**

EUNICE CRISTINA PUFAL

**ORIENTAÇÕES PARA ESTIMULAÇÃO MOTORA DE RECÉM-NASCIDOS
PRÉ-TERMO: Percepções dos responsáveis no pré e pós-alta hospitalar.**

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Avaliação e Produção de Tecnologias para o SUS no Programa de Pós-graduação em Avaliação de Tecnologias para o SUS do Grupo Hospitalar Conceição.

Orientadora: Prof^a. Dra. Evelise Rigoni de Faria

PORTO ALEGRE

2025



**MINISTÉRIO DA SAÚDE
GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO
GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIAS PARA O SUS
MESTRADO PROFISSIONAL EM AVALIAÇÃO E PRODUÇÃO DE TECNOLOGIAS PARA O SUS**

Banca Examinadora

Profª. Dra. Ananyr Porto Fajardo

Prof Dr. Daniel Demétrio Faustino da Silva

Dra. Renata Schvartzman

ATA DE APROVAÇÃO

(versão final - após defesa)

AGRADECIMENTOS

Principalmente a todas as mães que participaram das entrevistas e aos seus bebês, pois ver a evolução de cada um me lembra que sou fisioterapeuta de UTI Neonatal porque eu amo o que faço.

Aos meus pais, pois sempre acreditaram que eu dava conta das minhas escolhas, e demonstram que sentem orgulho delas, sem precisarem usar palavras.

Ao Alexandre que mesmo de longe, foi sempre minha certeza.

À minha orientadora Prof. Dra. Evelise, que entendeu minha dinâmica e necessidades desde o primeiro dia, sempre disponível e presente nas horas que precisei.

À Gerência de Internação do Hospital Fêmina e aos fisioterapeutas de lá, pelo apoio.

“Não vai ficar para semente

quem nasceu pra ventania”

-Leopoldo Rassier

RESUMO

Tecnologias avançadas e boas práticas têm aumentado a sobrevivência de recém-nascidos pré-termo, destacando a importância do neurodesenvolvimento sem sequelas. Orientações para estimulação motora no pós-alta hospitalar constituem tecnologias em saúde que podem ajudar no desenvolvimento, qualidade de vida e na detecção precoce de problemas pelos responsáveis dos bebês, diminuindo a necessidade de tratamentos mais complexos e onerosos. Esta dissertação teve por objetivo investigar percepções de responsáveis por recém-nascidos pré-termo acerca das orientações para estimulação motora nos períodos pré e pós-alta hospitalar, identificando dúvidas, barreiras e demandas. Foi realizado estudo exploratório, qualitativo, de casos múltiplos, em Unidade Neonatal de hospital público. Participaram sete mães de prematuros (<32 semanas), entrevistadas individualmente em dois momentos: pré-alta do bebê, e três meses após a alta. Dados sociodemográficos e clínicos foram levantados. As entrevistas foram submetidas à análise de conteúdo qualitativa. Os resultados demonstram que, no pré-alta, emergiram medo, percepção de fragilidade do bebê e limitações na compreensão de informações e conceitos relacionados à prematuridade que dificultaram a preparação para o domicílio. As orientações recebidas foram percebidas como pontuais, fragmentadas e desiguais. No pós-alta, apenas uma participante relatou suporte sistemático da atenção básica para estimulação precoce. Persistiram inseguranças sobre como, quando e com que frequência estimular, apesar de iniciativas maternas e aprendizado progressivo. As mães sugeriram formatos educativos mais acessíveis e atuais. A transição hospital-domicílio exige estratégias educativas claras, práticas e culturalmente adequadas, integradas à seguimento multiprofissional, para transformar o sentimento de despreparo em maior segurança no cuidado e favorecer o desenvolvimento motor do prematuro. A partir dos resultados, foram elaborados dois produtos técnico-científicos, sendo um artigo científico, com a finalidade de divulgação dos dados à comunidade científica e à equipe da unidade neonatal estudada, e um produto de comunicação midiático, com o objetivo de informar e auxiliar os responsáveis por bebês prematuros no pós-alta.

Palavras-chaves: Nascimento Prematuro; Transtornos das Habilidades Motoras; Intervenção Educacional Precoce; Avaliação da Tecnologia Biomédica; Sistema Único de Saúde; Saúde Pública.

ABSTRACT

Advances in technology and best practices have increased the survival of preterm newborns, highlighting the importance of neurodevelopment with no after-effects. Guidance on motor stimulation after hospital discharge constitutes a health technology that can support development, quality of life, and the early detection of problems by caregivers, reducing the need for more complex and costly treatments. This dissertation aimed to investigate the perceptions of caregivers of preterm newborns regarding guidance for motor stimulation in the pre and post hospital discharge, identifying doubts, barriers, and demands. This was an exploratory, qualitative, multiple case study conducted in the Neonatal Unit of a public hospital. Seven mothers of preterm infants (<32 weeks) participated, each interviewed individually at two points: before the infant's hospital discharge and three months after discharge. Sociodemographic and clinical data were collected. Interviews were recorded, transcribed, and subjected to qualitative content analysis. Results showed that, in the pre-discharge period, fear, perceptions of infant fragility, and limited understanding of information and concepts related to prematurity emerged, hindering preparation for home care. The guidance received was perceived as punctual, fragmented, and unequal. In the post-discharge period, only one participant reported receiving systematic support from primary care services for early stimulation. Insecurities persisted regarding how, when, and how often to stimulate the infant, despite maternal initiatives and gradual learning. Mothers suggested more accessible and up-to-date educational formats. The transition from hospital to home requires clear, practical, and culturally appropriate educational strategies integrated with multiprofessional follow-up to transform feelings of unpreparedness into greater confidence in care and to promote the motor development of preterm infants. Based on these findings, two technical-scientific products were developed: a scientific paper aimed at disseminating the data to the scientific community and the neonatal unit staff, and a mediated communication product intended to inform and support caregivers of preterm infants after hospital discharge.

Keywords: Premature Birth; Motor Skills Disorders; Early Intervention, Educational; Technology Assessment, Biomedical; Unified Health System; Public Health.

LISTA DE TABELAS E FIGURAS

Tabela 1 - Dados sociodemográficos das participantes e informações dos recém-nascidos _____	28
Figura 1: <i>QR code</i> de direcionamento para o perfil _____	49
Figura 2: Vista do perfil _____	49

LISTA DE SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
CAAE	Certificado de apresentação para apreciação ética
CCEB	Critério de Classificação Econômica Brasil
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
g	Gramas
GHC	Grupo Hospitalar Conceição
HFE	Hospital Fêmina
IG	Idade gestacional
IGC	Idade gestacional corrigida
ISSN	<i>International Standard Serial Number</i>
n	Número de indivíduos
nº	Número
RS	Rio Grande do Sul
SECNS	Secretaria-Executiva do Conselho Nacional de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UTI	Unidade de terapia intensiva
QR	Resposta rápida
WHO	World Health Organization

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	10
1. INTRODUÇÃO	11
2. OBJETIVOS	14
2.1. Objetivo Geral	14
2.2. Objetivos Específicos	14
3. REVISÃO DA LITERATURA	15
3.1. Bebê pré-termo e estimulação motora	15
3.2. Intervenções no contexto da prematuridade	17
3.3. Os responsáveis pelo bebê no contexto da estimulação motora	18
REFERÊNCIAS	20
PRODUTO BIBLIOGRÁFICO - ARTIGO CIENTÍFICO	24
PRODUTO TÉCNICO - PRODUTO DE COMUNICAÇÃO: Perfil @ESTIMULABEBE.HFE	47
CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS	50
ANEXOS E APÊNDICES	52
Anexo A - Aprovação pelo Comitê da Ética e Pesquisa	53
Anexo B - Normas para publicação na revista	58
Anexo C – Questionário Socioeconômico (CCEB)	64
Apêndice A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	65
Apêndice B – Roteiro de entrevista pré-alta	67
Apêndice C – Questionário para registro das informações do prontuário do histórico do bebê e internação	69
Apêndice D – Roteiro de entrevista pós-alta	70

APRESENTAÇÃO

Esta dissertação tem como tema a estimulação motora no contexto da prematuridade, e objetivou identificar as percepções dos responsáveis por recém-nascidos prematuros sobre as orientações de estimulação motora no pré e pós-alta hospitalar. É o trabalho de conclusão do Mestrado Profissional em Avaliação e Produção de Tecnologias para o SUS, do Grupo Hospitalar Conceição (GHC), no qual originou dois produtos a partir dos resultados encontrados, sendo um bibliográfico e um técnico. Esta pesquisa propiciou o desenvolvimento de um artigo científico que será encaminhado à revista *Research, Society and Development* - ISSN 2525-3409, e também um produto de comunicação, midiático - o perfil @estimulabebe.hfe, na rede social *Instagram*®, que se propõe a ser educativo e divulgar informações técnicas, baseadas em evidências, sobre estimulação motora no contexto da prematuridade. A presente dissertação segue as normas da ABNT, e o artigo científico segue as normas e formatação indicadas pela respectiva revista.

1. INTRODUÇÃO

Os avanços tecnológicos ocorridos nas últimas décadas, associados à adoção de boas práticas, têm permitido a sobrevivência de recém-nascidos com peso de nascimento e idade gestacional (IG) cada vez menores. Com o aumento na sobrevivência da criança, o outro desafio a ser enfrentado é a melhoria no seu neurodesenvolvimento, ou seja, uma melhoria que leve a sua sobrevivência sem sequelas e com qualidade de vida. (SILVA et al., 2021; SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2012)

O desenvolvimento motor é um processo complexo que envolve a interação entre fatores biológicos e ambientais, sendo um intervalo de variabilidade e ajustes das habilidades realizadas por crianças. (CASE-SMITH, 1996; SACCANI et al., 2013). No caso dos recém-nascidos pré-termo, a imaturidade do sistema nervoso central pode levar a atrasos no desenvolvimento motor, o que pode comprometer a qualidade de vida dessas crianças no futuro. (LUNDY-EKMAN, 2004; WILLRICH; DE AZEVEDO; FERNANDES, 2009)

Nos primeiros anos de vida, o cérebro de uma criança cria 700 a 1.000 novas conexões neurais a cada segundo, e essas primeiras conexões estabelecem a base sobre a qual as conexões posteriores serão construídas. (LAKE; CHAN, 2014). Nutrição, cuidados de saúde e interação entre crianças e seus cuidadores podem ajudar o desenvolvimento cerebral na primeira infância. A influência formativa da experiência da primeira infância se torna cada vez mais relevante, e a estimulação precoce pode impulsionar o desenvolvimento do cérebro, fortalecer capacidade de aprendizagem, favorecer o desenvolvimento de resiliência e habilidade de adaptação a mudanças. Intervenções precoces têm o potencial de afetar positivamente rendimentos e desenvolvimento futuro. (LAKE; CHAN, 2014; WATKINS, 2016)

A revisão sistemática e metanálise de Orton e colaboradores (2024), que avaliou o impacto de intervenções precoces no desenvolvimento cognitivo e motor de bebês prematuros, demonstrou um incremento significativo nas pontuações de testes cognitivos na infância e na pré-escola em comparação com o acompanhamento padrão de puericultura. Além disso, as intervenções precoces mostraram melhorias

modestas, mas estatisticamente significativas, nos resultados motores na infância. A análise de subgrupos destacou a importância da IG, sugerindo que bebês nascidos com menos de 28 semanas podem se beneficiar mais desses programas do que aqueles nascidos com 28 semanas ou mais. Além disso, a análise indicou que intervenções com componentes centrados tanto no desenvolvimento infantil quanto no apoio aos pais tendem a ter um impacto mais positivo nos resultados cognitivos e motores, destacando a importância do envolvimento ativo da família no processo de intervenção precoce.

A estimulação motora é uma das preocupações dos profissionais e cuidadores de recém-nascidos pré-termo, uma vez que esses bebês apresentam um maior risco de atraso no desenvolvimento motor (VALENTINI et al., 2019). Por isso, é fundamental que os responsáveis por essas crianças estejam orientados sobre como estimular adequadamente o desenvolvimento motor.

A Caderneta de Saúde da Criança foi implantada pelo Ministério da Saúde em 2005 e é a ferramenta disponibilizada para acompanhar o desenvolvimento de toda criança brasileira. (ABREU; VIANA; CUNHA, 2013) A desvalorização e desconhecimento dos responsáveis sobre a utilização da Caderneta são apontados como os principais desafios desse instrumento nas ações de saúde e intervenções precoces. (PALOMBO et al., 2014). Além de sua formatação extensa, linguagem pouco acessível e engessada, essa desvalorização também está relacionada, possivelmente, com questões históricas e culturais, pois as ações de saúde sempre foram pautadas nos profissionais, não sendo aberta ou estimulada a interferência ativa dos cuidadores nesse processo. (ABREU; VIANA; CUNHA, 2013; PALOMBO et al., 2014).

O estudo de Gomes e colaboradores (2021) relata que os responsáveis pelos bebês, frequentemente, têm dificuldades e se sentem inseguros quanto aos cuidados em domicílio, demonstrando o desejo de serem mais bem orientados e preparados na alta hospitalar. Compreender a percepção dos responsáveis pode colaborar para a reorganização de práticas e assistência prestada pelos profissionais e instituições no ambiente neonatal. Reconhecer a diversidade e entender a família, em suas

necessidades biopsicossociais e vulnerabilidades, colabora com uma atenção mais humana e eficiente, em que a família faz parte do planejamento e construção de orientações para a alta dos prematuros.

O uso de tecnologias leves como facilitadoras e a visão do usuário como gestor da sua própria vida permitem que o acompanhamento e intervenção precoce nos prematuros seja constante e humanizado, centrado também na família e nas relações. (MERHY, 2002; MERHY; FEUERWERKER, 2016). Abordagens empáticas e individualizadas podem auxiliar na identificação da janela de oportunidades para a estimulação do desenvolvimento e com o uso de tecnologias leve-duras, como é o caso da estimulação motora. (ARAUJO; RIBEIRO; ESPÍNDULA, 2016; MERHY, 2002)

O objetivo deste trabalho é avaliar a percepção dos responsáveis por recém-nascidos pré-termo, antes da alta da Unidade Neonatal, em relação às informações e orientações sobre estimulação precoce do desenvolvimento motor. Além disso, busca-se entender as dificuldades e barreiras enfrentadas, bem como o impacto do contexto familiar na implementação da estimulação motora durante os primeiros meses do bebê em casa. Com base nesses dados, foi desenvolvido um produto técnico-didático instrucional (@estimulabebe.hfe) para os responsáveis.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral

Investigar percepções dos responsáveis por recém-nascidos pré-termo acerca das orientações para estimulação motora durante os períodos pré e pós alta hospitalar.

2.2. Objetivos Específicos

Investigar percepções e dúvidas dos responsáveis sobre a estimulação motora do bebê pré-termo no momento anterior à alta hospitalar;

Investigar percepções dos responsáveis sobre as orientações de estimulação motora do bebê pré-termo no momento posterior à alta hospitalar;

Identificar barreiras e desafios percebidos pelos responsáveis na estimulação motora do bebê pré-termo nos primeiros meses após alta hospitalar;

Criar um produto técnico didático instrucional sobre estimulação motora de bebês pré-termo a partir das percepções dos responsáveis.

3. REVISÃO DA LITERATURA

Com base nos objetivos deste estudo, nesta fundamentação teórica serão revisados, inicialmente, achados sobre prematuridade e estimulação motora. Após, serão abordadas intervenções e tecnologias em saúde presentes neste contexto. Por fim, serão trazidos dados da literatura acerca dos responsáveis no contexto da estimulação motora.

3.1. Bebê pré-termo e estimulação motora

A Organização Mundial da Saúde, em 2023, divulgou que no início desta década um a cada 10 bebês nasceu antes do tempo (WHO, 2023). Recém-nascidos pré-termo são definidos como bebês nascidos vivos prematuramente, ou seja, antes de 37 semanas completas de gestação, e podem ainda ser classificados como extremamente prematuro (menos de 28 semanas), muito prematuro (28 a menos de 32 semanas) e prematuro moderado a tardio (32 a 37 semanas) (DOYLE, 2004; WHO, 2023).

Com a evolução das tecnologias de suporte avançado de vida, o limite de viabilidade passou de 30 semanas nos anos 60 para 23-24 semanas nos anos 2000 (DOYLE, 2004). A sobrevivência está condicionada a idade gestacional, peso ao nascer e complicações perinatais, sendo a IG o aspecto mais impactante, uma vez que ela determina o desenvolvimento e maturação de órgãos e sistemas do bebê (CARLSON, 2014).

A imaturidade pode impactar em diversos sistemas corporais. Estudos demonstram que os distúrbios respiratórios representam as intercorrências mais habituais, mas as complicações da prematuridade também podem fragilizar o sistema nervoso central, com a ocorrência de sangramentos cerebrais e lesões subsequentes. (CASTRO; RUGOLO; MARGOTTO, 2012; OLIVEIRA et al., 2015). Após uma lesão, há sobreposição da capacidade dinâmica do sistema nervoso de modificar e moldar suas células em um nível estrutural e de função, ou seja, o sistema continua se desenvolvendo e simultaneamente ocorrem mecanismos de reparação cerebral, que tornará o indivíduo mais suscetível à influência de estímulos para o seu desenvolvimento funcional (SÁ, 2021).

Embora haja melhorias progressivas na sobrevivência de bebês pré-termo, a incidência de sequelas continua constante, e 20-30% irá apresentar algum tipo de déficit motor nos primeiros anos de vida (RUGOLO, 2005), o que sugere que o número absoluto de crianças que apresentam deficiências variadas decorrente do parto prematuro continua a crescer (CASTRO; RUGOLO; MARGOTTO, 2012; DOYLE, 2004).

A prematuridade é, portanto, um dos principais fatores de risco para atrasos do desenvolvimento motor (VALENTINI et al., 2019). O sistema nervoso aperfeiçoa as conexões neurais e promove o desenvolvimento em suas diversas dimensões de forma sequencial e contínua, avançando pelos primeiros anos de vida e permitindo interações com estímulos externos (LUNDY-EKMAN, 2004). O desenvolvimento motor ao longo do tempo é estimulado pela interação entre as necessidades da criança, sua formação biológica e os fatores fornecidos pelo meio no qual vive (WILLRICH; DE AZEVEDO; FERNANDES, 2009).

As crianças se desenvolvem e aprendem por sua interação física com o ambiente. Com a adaptação ao ambiente, o movimento voluntário rudimentar vai favorecer habilidades estabilizadoras, como controle cefálico; habilidades locomotoras, como engatinhar e andar; e habilidades manipulativas, como alcançar, agarrar e soltar (GALLAHUE, 2002). O ambiente em que o bebê vive pode agir como facilitador ao seu desenvolvimento típico, possibilitando a exploração e interação com o meio, assim como um ambiente desfavorável pode ser uma barreira, interferindo de forma negativa no ritmo e nos padrões das aquisições motoras (PUFAL et al., 2018; SARTORI; SACCANI; VALENTINI, 2010).

Nos primeiros anos de vida, o acompanhamento do desenvolvimento dos bebês prematuros deve considerar a idade gestacional corrigida (IGC), que corresponde à idade cronológica subtraída do número de semanas de prematuridade (BRASIL, 2023). Esse ajuste permite avaliar o desenvolvimento de forma mais precisa, comparando-o ao de crianças nascidas a termo, evitando interpretações equivocadas sobre atrasos motores, pois muitos comportamentos observados refletem a imaturidade esperada e não déficits reais (SACCANI et al., 2017).

3.2. Intervenções no contexto da prematuridade

Orton e colaboradores (2024), em sua revisão sistemática, apontam benefícios significativos das intervenções precoces no desenvolvimento de bebês prematuros, porém reconhecem que a robustez desses resultados pode ser afetada por falhas metodológicas, heterogeneidade da população e pelos diversos tipos de protocolos de intervenção utilizados. Apesar de limitações, as evidências sugerem que as intervenções centradas na relação responsáveis-bebê e no desenvolvimento infantil, especialmente aquelas que combinam ambos os aspectos, mostram resultados na melhoria cognitiva e motora na infância e na pré-escola. Assim, embora haja espaço para aprimoramento na pesquisa e na implementação desses programas de estimulação, as evidências disponíveis indicam que estratégias de orientações e vínculos com os cuidadores principais podem desempenhar um papel crucial no apoio ao desenvolvimento de bebês prematuros. (ORTON et al., 2024).

É possível minimizar os problemas no desenvolvimento motor de prematuros por meio de uma série de cuidados, estímulos adequados e orientações aos responsáveis, que devem ser realizados desde a internação do bebê até os primeiros anos de vida (FORMIGA et al., 2004; SACCANI et al., 2013). Estudos demonstram que nascidos pré-termo que são estimulados de forma adequada podem apresentar índices nas escalas de aquisição motoras, aos três meses de idade corrigida, iguais ou superiores a bebês a termo. (ARAUJO; RIBEIRO; ESPÍNDULA, 2016; RANIERO; TUDELLA; MATTOS, 2010)

A orientação padrão recebida pelos responsáveis dos bebês prematuros, fornecida pela equipe de saúde, é a Caderneta da Criança, elaborada pelo Ministério da Saúde em 2005, que oferece orientações sobre os marcos do desenvolvimento e como estimular o desenvolvimento motor dos bebês, desde o nascimento até os dois anos de idade. Entre as orientações contidas destacam-se a importância do contato pele a pele, o estímulo ao movimento livre e a prática de exercícios específicos para cada fase (BRASIL, 2023). A população, porém, não parece se adequar bem a esse tipo de orientação e utiliza a Caderneta apenas para consultas emergenciais. (ABREU; VIANA; CUNHA, 2013)

O hospital universitário da Universidade Federal de Santa Catarina, com a mesma percepção da necessidade de uma tecnologia mais didática, organizou uma cartilha de orientações especiais a ser entregue aos responsáveis pelos recém-nascidos, com desenhos explicativos, escrita simples, espaço para transcrição de orientações personalizadas, ou seja, criaram orientações específicas conforme a realidade do seu serviço e o contexto de seus usuários. (UFSC; EBSERH, 2021).

3.3. Os responsáveis pelo bebê no contexto da estimulação motora

Estudos demonstram que fatores que podem repercutir negativamente no desenvolvimento motor do bebê prematuro até o primeiro ano de vida podem ser atenuados pelo conhecimento dos pais sobre o assunto (HASS et al., 2023; (NASCIMENTO et al., 2022). Entretanto, na ausência de orientações claras, muitos pais e responsáveis vivenciam sentimentos de insegurança e despreparo. O receio de causar algum dano ao bebê tende a restringir as interações motoras e reduzir a oferta de experiências exploratórias, favorecendo a subestimulação, aspecto apontado como barreira recorrente à estimulação precoce em contextos de vulnerabilidade (JOAQUIM et al., 2018; SILVA et al., 2020). Diante disso, torna-se essencial implementar intervenções que capacitem os responsáveis quanto às formas adequadas de estimular seus bebês no domicílio, uma vez que a cautela excessiva no manuseio pode comprometer o desenvolvimento. O entendimento das características do desenvolvimento, por sua vez, auxilia a oferecer oportunidades de estimulação motora mais seguras e enriquecedoras para os bebês (CHIQUETTI et al., 2018).

Mesmo diante das adversidades da prematuridade e vulnerabilidade socioeconômica, os responsáveis bem orientados e com entendimento adequado tendem a se adaptar para enriquecer as oportunidades de exploração, influenciando positivamente no desenvolvimento dos bebês. (HASS et al., 2023; VALENTINI et al., 2019). Entender as características de desenvolvimento conduz os responsáveis a oferecer com maior segurança oportunidades mais adequadas aos seus bebês. (CHIQUETTI et al., 2018)

A intervenção contínua e precoce para bebês pré-termo, iniciada na UTI Neonatal e continuada após a alta pelas famílias, promove melhores resultados de neurodesenvolvimento e vínculo familiar, inclusive em famílias de baixa renda. (SILVEIRA et al. 2024). As orientações prestadas à família pelos profissionais de saúde são reconhecidas pela literatura como indispensáveis diante das condições intrínsecas à prematuridade, destacando elementos como relações interpessoais, fatores tecnológicos, apoio social e educacional, o que sugere a viabilidade do cuidado integral (NASCIMENTO et al., 2022)

Isso promove uma exploração precoce de padrões motores, contribuindo para uma aquisição motora mais próxima do esperado para a idade corrigida (ORTON et al., 2024). Esses cuidados também refletem a percepção dos pais, que reconhecem a necessidade de maior atenção e estímulo para compensar as dificuldades enfrentadas pelos bebês prematuros desde o nascimento (RANIERO; TUDELLA; MATTOS, 2010)

REFERÊNCIAS

ABREU, T. G.; VIANA, L. S.; CUNHA, C. L. F. Desafios na utilização da caderneta de saúde da criança: entre o real e o ideal. **Journal of Management & Primary Health Care**, v. 3, n. 2, p. 80–83, 2013. DOI: 10.14295/jmphc.v3i2.142.

ARAUJO, D. M.; RIBEIRO, M. F.; ESPÍNDULA, A. P. Treino materno para estimulação domiciliar sugere melhora no desenvolvimento motor de prematuros. **ConScientiae Saúde**, v. 14, n. 3, p. 385–393, 2016. DOI: 10.5585/conssaude.v14n3.5665.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderneta Da Criança**. 6. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

CARLSON, B. M. **Embriologia humana e biologia do desenvolvimento**. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.

CASE-SMITH, Jane. Analysis of current motor development theory and recently published infant motor assessments. **Inf Young Children**, [S. l.], v. 9, n. 1, p. 29–41, 1996.

CASTRO, M. P.; RUGOLO, L. M. S. S.; MARGOTTO, P. R. Sobrevida e morbidade em prematuros com menos de 32 semanas de gestação na região central do Brasil. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, [S. l.], v. 34, n. 5, p. 235–242, 2012.

CHIQUETTI, E. M. S.; CARVALHO, A. C. F.; ZANELLA, Â. K.; VALENTIN, N. C. Fatores de risco e desenvolvimento motor de bebês pequenos para idade gestacional (pig) a termo e pré-termo. **Revista Varia Scientia**, [S. l.], v. 4, n. 1, p. 110–118, 2018.

DOYLE, L. W. Neonatal intensive care at borderline viability - Is it worth it? **Early Human Development**, [S. l.], v. 80, n. 2, p. 103–113, 2004. DOI: 10.1016/j.earlhumdev.2004.05.009.

FORMIGA, C. K.; PEDRAZZANI, Elisete Silva; SILVA, F. P. dos S.; LIMA, C. D. de L. Eficácia de um Programa de Intervenção. **Paidéia**, [S. l.], v. 14, n. 29, p. 301–311, 2004.

GALLAHUE, David L. A classificação das habilidades de movimento: um caso para modelos multidimensionais. **Revista da Educação Física/UEM**, [S. l.], v. 13, n. 2, p. 105–111, 2002.

GOMES, M. P. et al. Mothers' knowledge of premature newborn care and application of Kangaroo Mother Care at home. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S. l.], v. 74, n. 6, e20200717, 2021. DOI: 10.1590/0034-7167-2020-0717.

HASS, J. V. et al. Risk factors for cognitive, motor and language development of preterm children in the first year of life. **Revista Paulista de Pediatria**, [S. l.], v. 41, e2021165, 2023. DOI: 10.1590/1984-0462/2023/41/2021165.

JOAQUIM, R. H. V. T. et al. Interações entre mães e bebês prematuros: enfoque nas necessidades essenciais. **Brazilian Journal of Occupational Therapy**, [S. l.], v. 26, n. 3, p. 580–589, 201. DOI: 10.4322/2526-8910.ctoAO1051.

LAKE, A.; CHAN, M. Putting science into practice for early child development. **The Lancet**, v. 385, n. 9980, p. 1816–1817, 2014. DOI: 10.1016/S0140-6736(14)61680-9.

LUNDY-EKMAN, Laurie. **Neurociencia: Fundamentos para a Reabilitação**. 2. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

MERHY, E. E. **Saúde: Cartografia do Trabalho vivo**. 3. ed. São Paulo: Hucitec, 2002.

MERHY, E. E.; FEUERWERKER, L. C. M. Novo olhar sobre as tecnologias de saúde: uma necessidade contemporânea. In: MERHY, E. E. et al. (org.). **Avaliação compartilhada do cuidado em saúde: surpreendendo o instituído nas redes**. Rio de Janeiro: Hexis, 2016. p. 59-72.

NASCIMENTO, A. C. S. T. et al. Perceptions of relatives on premature birth in a neonatal intensive care unit: A cross-cultural study. **Revista Cuidarte**, [S. l.], v. 13, n. 1, 2022. DOI: 10.15649/CUIDARTE.1043.

OLIVEIRA, C. S. et al. Perfil de recém-nascidos pré-termo internados na unidade de terapia intensiva de hospital de alta complexidade. **ABCS Health Sciences**, [S. l.], v. 40, n. 1, p. 28–31, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.7322/abcshts.v40i1.700>.

ORTON, J. et al. Early developmental intervention programmes provided post hospital discharge to prevent motor and cognitive impairment in preterm infants. **The Cochrane Database of Systematic Reviews**, [S. l.], v. 2, CD005495, 2024. DOI: 10.1002/14651858.CD005495.pub5.

PALOMBO, C. N. T. et al. Use and records of child health handbook focused on growth and development. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 48, n. Special Issue, p. 59–66, 2014. DOI: 10.1590/S0080-623420140000600009.

PUFAL, E. C.; BOMBARDA MULLER, A.; RIBEIRO BANDEIRA, P. F.; VALENTINI, N. C. Motor development in the hospitalized infant and its biological and environmental characteristics. **Clinical and Biomedical Research**, Porto Alegre, v. 38, n. 1, p. 66–73, 2018. DOI: 10.4322/2357-9730.75638.

RANIERO, E. P.; TUDELLA, E.; MATTOS, R. S. Padrão e ritmo de aquisição das habilidades motoras de lactentes pré-termo nos quatro primeiros meses de idade corrigida. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, [S. l.], v. 14, n. 5, p. 396–403, 2010.

RUGOLO, L. M. S. S. Crescimento e desenvolvimento a longo prazo do prematuro extremo. **Jornal de Pediatria**, v. 81, n. 1, p. S101–S110, 2005.

SÁ, C. S. C. Neuroplasticidade e aprendizagem motora da criança. In: TUDELLA, E.; FORMIGA, C. K. M. R. (org.). **Fisioterapia neuropediátrica: abordagem biopsicossocial**. 1. ed. Santana do Parnaíba: Manole, 2021. p. 12–22.

SACCANI, R. et al. Associations of biological factors and affordances in the home with infant motor development. **Pediatrics International**, v. 55, n. 2, p. 197–203, 2013. DOI: 10.1111/ped.12042.

SACCANI, R. et al. Importância da correção da idade gestacional na avaliação motora de prematuros no primeiro ano de vida. **Fisioterapia Brasil**, v. 18, n. 4, p. 409–16, 2017..

SARTORI, N.; SACCANI, R.; VALENTINI, N. C. Comparação do desenvolvimento motor de lactentes de mães adolescentes e adultas. **Fisioterapia em Movimento**, [S. l.], v. 4, n. 4, p. 306–317, 2010.

SILVA, R. M. M. da et al. The vulnerabilities of premature children: home and institutional contexts. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, e20190218, 2020.

SILVA, R. M. M.; ZILLY, A.; FERREIRA, H.; PANCIERI, L.; PINA, J. C.; DE MELLO, D. F. Factors related to duration of hospitalization and death in premature newborns. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo, v. 55, e03704, 2021. DOI:

10.1590/S1980-220X2019034103704.

SILVEIRA, R. C. et al. Parent-Guided Developmental Intervention for Infants with Very Low Birth Weight: A Randomized Clinical Trial. **JAMA Network Open**, v. 7, n. 7, e2421896, 2024. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2024.21896

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Manual: Seguimento ambulatorial do prematuro de risco**. 1ª ed. São Paulo. 2012.

UFSC; EBSEH. **Estimulando seu bebê em casa**. Florianópolis. 2021.

VALENTINI, N. C. et al. Motor trajectories of preterm and full-term infants in the first year of life. **Pediatrics International**, [S. l.], v. 61, n. 10, p. 967–977, 2019. DOI: 10.1111/ped.13963.

WATKINS, Kevin. **The state of the world's children 2016: A fair chance for every child**. Nova Iorque: UNICEF, 2016.

WHO, World Health Organization. **Preterm birth**. 2023. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth#:~:text=Preterm%20is%20defined%20as%20babies,to%20less%20than%2032%20weeks>). Acesso em: 22 de jul. de 2024.

WILLRICH, A.; DE AZEVEDO, C. C. F.; FERNANDES, J. O. Motor development in childhood: Influence of the risk factors and intervention programs. **Revista Neurociências**, [S. l.], v. 17, n. 1, p. 51–56, 2009. DOI: 10.34024/rnc.2009.v17.8604.

PRODUTO BIBLIOGRÁFICO - ARTIGO CIENTÍFICO

ORIENTAÇÕES PARA ESTIMULAÇÃO MOTORA DE RECÉM-NASCIDOS PRÉ-TERMO:

Percepções dos responsáveis no pré e pós-alta hospitalar.

RESUMO

A sobrevivência de recém-nascidos pré-termo aumentou, destacando a importância do neurodesenvolvimento sem sequelas, que pode ser comprometido devido à imaturidade do sistema nervoso. Orientações para estimulação motora no pós-alta hospitalar constituem tecnologias em saúde que podem ajudar no desenvolvimento, qualidade de vida e na detecção precoce de problemas pelos responsáveis dos bebês, diminuindo a necessidade de tratamentos mais complexos e onerosos. **Objetivo:** Investigar percepções de responsáveis por recém-nascidos pré-termo acerca das orientações para estimulação motora nos períodos pré e pós-alta hospitalar, identificando dúvidas, barreiras e demandas. **Metodologia:** Estudo exploratório, qualitativo, de casos múltiplos, realizado em Unidade Neonatal de hospital público. Participaram sete mães de prematuros (<32 semanas), entrevistadas individualmente em dois momentos: pré-alta do bebê, e três meses após. Dados sociodemográficos e clínicos foram levantados. As entrevistas foram gravadas, transcritas e submetidas à análise de conteúdo qualitativa. **Resultados:** No pré-alta, emergiram medo, percepção de fragilidade do bebê e limitações na compreensão de informações e conceitos relacionados à prematuridade, que dificultam a preparação para o domicílio. As orientações recebidas foram percebidas como pontuais, fragmentadas e desiguais. No pós-alta, apenas uma participante relatou suporte sistemático da atenção básica para estimulação precoce. Persistiram inseguranças sobre como, quando e com que frequência estimular, apesar de iniciativas maternas e aprendizado progressivo. As mães sugeriram formatos educativos mais acessíveis e atuais. **Conclusão:** A transição hospital-domicílio exige estratégias educativas claras, práticas e culturalmente adequadas, integradas ao seguimento multiprofissional, para transformar o sentimento de despreparo em maior segurança no cuidado e favorecer o desenvolvimento motor do prematuro.

Palavras-chave: Nascimento Prematuro; Transtornos das Habilidades Motoras; Intervenção Educacional Precoce; Avaliação da Tecnologia Biomédica; Sistema Único de Saúde; Saúde Pública.

MOTOR STIMULATION GUIDANCE FOR PRETERM INFANTS: Caregivers' perceptions before and after hospital discharge

Survival rates of preterm newborns have increased, highlighting the importance of neurodevelopment with no after-effects, which may be compromised due to the immaturity of the nervous system. Guidance on motor stimulation after hospital discharge constitutes a health technology that can support development, quality of life, and the early detection of problems by caregivers, reducing the need for more complex and costly treatments. **Objective:** To investigate the perceptions of caregivers of preterm newborns regarding guidance for motor stimulation in the pre and post discharge periods, identifying doubts, barriers, and demands. **Methods:** This exploratory, qualitative, multiple case study was conducted in the Neonatal Unit of a public hospital. Seven mothers of preterm infants (<32 weeks) participated and were individually interviewed at two points: before the infant's hospital discharge and three months later. Sociodemographic and clinical data were collected. Interviews were recorded, transcribed, and submitted to qualitative content analysis. **Results:** In the pre-discharge period,

fear, perceptions of infant fragility, and limited understanding of information and concepts related to prematurity emerged, hindering preparation for home care. The guidance received was perceived as punctual, fragmented, and unequal. In the post-discharge period, only one participant reported receiving systematic support from primary care services for early stimulation. Insecurities persisted regarding how, when, and how often to stimulate the infant, despite maternal initiatives and progressive learning. Participants suggested more accessible and updated educational formats. **Conclusion:** The transition from hospital to home requires clear, practical, and culturally appropriate educational strategies integrated with multiprofessional follow-up, in order to transform feelings of unpreparedness into greater confidence in caregiving and to promote the motor development of preterm infants.

Keywords: Premature Birth; Motor Skills Disorders; Early Intervention, Educational; Technology Assessment, Biomedical; Unified Health System; Public Health.

ORIENTACIONES PARA LA ESTIMULACIÓN MOTORA DE RECIÉN NACIDOS PRETÉRMINO: percepciones de cuidadores en los períodos pre y posalta hospitalaria

La supervivencia de los recién nacidos pretérmino ha aumentado, lo que resalta la importancia del neurodesarrollo sin secuelas, el cual puede verse comprometido debido a la inmadurez del sistema nervioso. Las orientaciones para la estimulación motora después del alta hospitalaria constituyen tecnologías en salud que pueden contribuir al desarrollo, a la calidad de vida y a la detección temprana de problemas por parte de los responsables del bebé, disminuyendo la necesidad de tratamientos más complejos y costosos. **Objetivo:** Investigar las percepciones de los responsables de recién nacidos pretérmino acerca de las orientaciones para la estimulación motora en los períodos pre y posalta hospitalaria, identificando dudas, barreras y demandas. Metodología: Estudio exploratorio, cualitativo, de casos múltiples, realizado en una Unidad Neonatal de un hospital público. Participaron siete madres de bebés prematuros (<32 semanas), entrevistadas individualmente en dos momentos: antes del alta del bebé y tres meses después. Se recopilaban datos sociodemográficos y clínicos. Las entrevistas fueron grabadas, transcritas y sometidas a análisis de contenido cualitativo. **Resultados:** En el período prealta surgieron miedo, percepción de fragilidad del bebé y limitaciones en la comprensión de informaciones y conceptos relacionados con la prematuridad, lo que dificulta la preparación para el cuidado en el hogar. Las orientaciones recibidas fueron percibidas como puntuales, fragmentadas y desiguales. En el posalta, solo una participante informó recibir apoyo sistemático de la atención primaria para la estimulación temprana. Persistieron inseguridades sobre cómo, cuándo y con qué frecuencia estimular, a pesar de iniciativas maternas y un aprendizaje progresivo. Las madres sugirieron formatos educativos más accesibles y actuales. **Conclusión:** La transición del hospital al hogar requiere estrategias educativas claras, prácticas y culturalmente adecuadas, integradas al seguimiento multiprofesional, para transformar la sensación de falta de preparación en mayor seguridad en el cuidado y favorecer el desarrollo motor del bebé prematuro.

Palabras clave: Nacimiento Prematuro; Trastornos de la Destreza Motora; Intervención Educativa Precoz; Evaluación de la Tecnología Biomédica; Sistema Único de Salud; Salud Pública.

INTRODUÇÃO

A prematuridade constitui um dos principais desafios da saúde pública mundial, afetando cerca de um em cada dez nascimentos e associando-se a maiores taxas de morbimortalidade neonatal (World Health Organization [WHO], 2023). Embora os avanços tecnológicos e assistenciais tenham ampliado a sobrevivência de recém-nascidos cada vez mais imaturos, a prevenção de sequelas e a promoção do desenvolvimento saudável permanecem como prioridades (Silva et al., 2021). Nesse cenário, a dimensão motora ocupa papel importante, pois os bebês pré-termo apresentam maior risco de atrasos funcionais em comparação aos nascidos a termo (Valentini et al., 2019).

Os primeiros anos de vida representam um período de elevada plasticidade cerebral, configurando uma janela de oportunidade para intervenções precoces capazes de favorecer aquisições cognitivas, motoras e sociais (Benzies et al., 2013; Lake & Chan, 2015). Evidências indicam que programas de estimulação motora precoce podem contribuir significativamente para melhores desfechos em prematuros, sobretudo quando aliados ao engajamento familiar (Orton et al., 2024). Nesse sentido, intervenções estruturadas que envolvem ativamente os responsáveis, como demonstrado por Silveira et al. (2024) em ensaio clínico randomizado com prematuros de muito baixo peso, reforçam o potencial do cuidado mediado pela família na promoção do neurodesenvolvimento.

A alta hospitalar, por sua vez, é reconhecida como um marco crítico no processo de cuidado. É nesse momento que a família passa a assumir a responsabilidade integral pelo bebê, o que demanda preparo adequado, informações claras e suporte multiprofissional contínuo (Balbino et al., 2016; Boykova & Kenner, 2012). A efetividade desse processo depende, em grande medida, da forma como as orientações são transmitidas e apropriadas pelos responsáveis, o que torna a comunicação entre profissionais e familiares ainda mais determinante (de Figueiredo Silva et al., 2025).

No Brasil, a Caderneta da Criança é o principal instrumento oficial de acompanhamento (Ministério da Saúde, 2023). Apesar de seu potencial, estudos apontam que sua utilização como guia prático para o cuidado ainda é limitada, o que reforça a necessidade de estratégias educativas complementares, mais acessíveis e culturalmente adequadas às famílias de recém-nascidos pré-termo (Abreu et al., 2012; Palombo et al., 2014).

Diante desse contexto, o presente estudo teve como objetivo investigar as percepções de responsáveis por recém-nascidos pré-termo acerca das orientações para estimulação motora nos períodos pré e pós-alta hospitalar, buscando compreender percepções, dúvidas e barreiras que emergem nesses momentos.

METODOLOGIA

O presente estudo consiste em um estudo do tipo exploratório, com abordagem qualitativa, com delineamento de estudo de casos múltiplos (Yin, 2015). Participaram sete responsáveis por recém-nascidos pré-termo, com idade gestacional (IG) ao nascimento menor de 32 semanas. O número de participantes atendeu à recomendação de Barker, Pistrang e Elliot (1994), que sugere que a saturação dos dados em estudos qualitativos pode ser alcançada com amostras entre cinco e dez participantes, especialmente quando se utilizam entrevistas detalhadas com eixos temáticos bem definidos. A coleta de dados ocorreu entre dezembro de 2024 e julho de 2025.

Foram excluídos da pesquisa pais e mães menores de 18 anos; responsáveis por bebês que foram acolhidos em abrigos; e responsáveis por bebês com diagnóstico de síndromes genéticas ou malformações congênitas.

A pesquisa foi realizada na Unidade Neonatal do Hospital Fêmima – Grupo Hospitalar Conceição, em Porto Alegre/RS, referência no atendimento neonatal pelo Sistema Único de Saúde (SUS). A coleta de dados ocorreu em dois momentos distintos: antes da alta hospitalar e três meses após a alta. No primeiro momento, foi conduzida uma entrevista semiestruturada presencial para explorar as percepções dos responsáveis sobre orientações de estimulação motora recebidas durante a internação. Aplicou-se também o Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB) (Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa, 2024) para caracterização socioeconômica das famílias, e foi realizado levantamento de dados clínicos do prontuário do recém-nascido por meio de formulário estruturado. As entrevistas aconteceram em sala reservada no hospital, com duração média de 15 minutos.

A segunda etapa de coleta ocorreu por telefone, em vídeo chamada, três meses após a alta hospitalar, considerando a abrangência geográfica dos participantes. Essa entrevista semiestruturada teve como objetivo investigar mudanças nas percepções, além de identificar barreiras enfrentadas no domicílio para a estimulação motora e o desenvolvimento infantil. Teve duração média de 20 minutos.

As entrevistas tiveram apenas o seu áudio gravado, foram transcritas integralmente e salvas em arquivos nomeados com código alfanumérico (E1 a E7), a fim de manter o anonimato dos entrevistados para a análise de dados, que foi conduzida através da análise de conteúdo qualitativa conforme descrita por Bardin (2016). As unidades de análise foram pré-arranjadas em categorias temáticas por uma das pesquisadoras. Na etapa seguinte, as duas pesquisadoras classificaram as unidades de análise nas categorias temáticas de forma independente, a fim de obter o índice de concordâncias das categorizações, baseado na porcentagem de concordância entre os juízes. O índice de concordância obtido nas categorias A, B e C, referentes à entrevista pré-alta hospitalar, foi de 90% e das categorias D, E, F e G, referentes a entrevista pós-alta, foi de 87,8%. Eventuais divergências foram dirimidas pelos pesquisadores através de discussão.

O estudo possui adequação ética e metodológica, conforme os preceitos do Conselho Nacional de Saúde, especialmente a Resolução 466/12 e 510/16, e Carta Circular nº 1/2021-CONEP/SECNS para a etapa da pesquisa em ambiente virtual. Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Grupo Hospitalar Conceição, sobre o CAAE nº 83955424.5.0000.5530, e os entrevistados assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

RESULTADOS

Os responsáveis entrevistados foram na sua totalidade as mães dos recém-nascidos (n=7), todas com menos de 28 anos de idade, com média de 22 anos. A maioria era primigesta (n = 5) e pertencia à classe socioeconômica, conforme o CCEB, C1 – classe média baixa (n=5), nenhuma família se enquadra no critério de vulnerabilidade econômica (classe D e E). Ao todo, foram considerados oito recém-nascidos pré-termo, devido a presença de gemelares, sendo apenas dois do sexo masculino, com média de IG ao nascimento de 29 semanas e 2 dias (variação 24 semanas e 5 dias a 31 semanas e 2 dias).

A maior parte dos partos prematuros foi devido à corioamnionite (n=4). Dentre os bebês, três apresentaram peso < 1.000g (extremo baixo peso) ao nascer e nenhum >1.500g. Todos utilizaram suporte ventilatório não invasivo durante a internação; apenas um, considerado o prematuro mais extremo, necessitou de intubação orotraqueal e ventilação mecânica invasiva. As intercorrências mais frequentes foram sepse neonatal, enterocolite necrosante, apneia da prematuridade e hemorragia intracraniana. Dois recém-nascidos receberam alta hospitalar com alterações evidenciadas na ultrassonografia transfontanelar. O tempo médio de internação foi de 65 dias, variando entre 39 e 137 dias. Características das participantes na Tabela 1.

Uma mãe (E2) não foi entrevistada no pós-alta em razão de reinternação dos bebês por bronquiolite no terceiro mês pós-alta, ultrapassando a janela temporal prevista para a segunda entrevista.

Tabela 1 - Dados sociodemográficos das participantes e informações dos recém-nascidos

Características das participantes						
Participante	Idade (anos)	Número de filhos	Classe econômica (CCEB)	IG do bebê ao nascer (semanas+dias)	Peso do bebê ao nascer (g)	Tempo de internação (dias)
E1	24	2	C1	29+2	1300	49
E2*	19	2	C1	31	1264/1440	46
E3	24	1	C1	31+2	700	83
E4	27	3	C2	30+1	1290	39
E5	21	1	B2	29+6	800	63
E6	29	1	C1	28+1	1115	62
E7	21	1	C1	24+5	670	137

*Gestação gemelar

Fonte: Elaborado pelos autores (2025)

Conforme os objetivos do estudo e baseado na análise das entrevistas, identificou-se a seguinte estrutura de categorias: Pré-alta A) Medos, incertezas e vulnerabilidade na transição para o domicílio; B) Conhecimento e compreensão sobre o desenvolvimento motor; C) Experiência com as orientações e estratégias sugeridas; Pós-alta D) Medos, inseguranças e adaptação ao cuidado no domicílio; E) Percepções e reflexões sobre o desenvolvimento motor do bebê prematuro; F) Experiência com as estratégias de estimulação motora; G) Necessidade de orientações claras e formatos acessíveis. Cada categoria será apresentada a seguir, acompanhada de relatos das participantes para fins de ilustração.

Pré-Alta Hospitalar

A. Medos, Incertezas e a Vulnerabilidade na Transição para o Domicílio

Esta primeira categoria engloba falas sobre medos e incertezas vivenciados no momento do nascimento e ao longo da internação, abordando também a preparação e as preocupações relacionadas à transição do cuidado para o domicílio. Não contempla sentimentos ou percepções sobre o período pós-alta.

O parto prematuro representa uma ruptura súbita no curso esperado da gestação, desencadeando um ciclo de experiências intensas para a família (Santos et al., 2014). Esse evento inaugura um percurso complexo, carregado por apreensão, incertezas e pela necessidade de lidar precocemente com a fragilidade do bebê (Nascimento et al., 2022). Conforme os relatos demonstram o momento da alta hospitalar representa um marco na trajetória dos responsáveis por recém-nascidos pré-termo, gerando sentimentos ambíguos que misturam alívio e medo. As falas dos participantes revelam com clareza essa tensão, desde a surpresa de um parto prematuro, o receio diante das fragilidades do bebê até a alegria de finalmente levar o bebê para casa.

Uma das mães relatou: *“Fiquei desesperada, né? A gente nunca espera [um parto prematuro]”* (E2), indicando o caráter inesperado e traumático da prematuridade. A imprevisibilidade do quadro clínico e o medo constante da perda são ressaltados em falas como:

“Os médicos sempre diziam: mãe, talvez a tua bebê não sobreviva. E assim, foram dias difíceis, né? Dias de alegria, dias de tristeza” (E3)

“Eu tinha medo de perder ela a qualquer hora, medo dela pegar infecção, medo do sangramento no cérebro deixar alguma sequela... cada dia era uma preocupação nova” (E4).

Essa vivência de medo contínuo gera efeitos duradouros mesmo na preparação para a alta, como exemplifica a fala: *“Me preocupo dele ter algum problema de saúde no futuro, mas eu vou te dizer que nesse momento [da alta] eu penso no momento, nem quero parar para pensar muito, fico com medo”* (E1). Para muitos responsáveis, a sensação de vulnerabilidade não se limita ao período de internação, mas se projeta para o cuidado domiciliar.

Os relatos demonstram também a percepção das possíveis repercussões da prematuridade, muitas vezes alimentada pela aparência frágil do bebê, mas também pela falta de domínio sobre o que esperar nos próximos meses:

“Eram muito pequeninhos. Eles ainda são. A gente olha pra eles agora, a gente se acostumou com tamanho, mas eles ainda são pequeninhos, né?” (E2)

“Pensei que ela não ia sobreviver, ainda dá medo de ela ter problemas neurológicos, de vir alguma deficiência, ai, passa pela cabeça tanta coisa” (E7).

A proximidade da alta hospitalar despertou diferentes reações entre as mães. Enquanto uma das participantes relatou um esforço consciente de preparo emocional para o momento da transição *“Me preparei psicologicamente porque eu sabia que ia chegar o dia que eu precisava levar a minha pequena para casa, né?”* (E3), outra expressou de forma mais explícita sua incerteza frente ao cuidado solitário: *“Eu acho que ficar com eles sozinho assim eu sempre vou precisar de ajuda, né? Eu acho.”* (E2).

A dependência do ambiente hospitalar, com sua vigilância constante, se torna evidente: *“Eu tenho medo que aconteça alguma coisa. Como a gente está acostumado. Faz dois meses. Eu estou acostumada com tudo monitorado e tudo ok”* (E6). Esse contraste entre a segurança do hospital e a incerteza do cuidado em casa é também apontado na fala: *“Aqui [no hospital] a gente tem ajuda para tudo, mas agora arrumando ele pra alta... tem um nenê de verdade indo pra casa, vai chegando a hora, caindo a ficha”* (E1). A falta de confiança relatada pelas mães é frequentemente associada à percepção de que o ambiente hospitalar oferece proteção constante frente às fragilidades do bebê, enquanto o retorno para casa é percebido como uma ruptura com esse amparo.

B. Conhecimento e Compreensão sobre o Desenvolvimento Motor

Esta categoria inclui relatos sobre o conhecimento dos responsáveis, antes da alta hospitalar, acerca do desenvolvimento motor de bebês prematuros e das diferenças em relação a bebês a termo, além das expectativas em relação ao futuro desenvolvimento motor da criança.

A análise das entrevistas revelou um conhecimento limitado e, muitas vezes, confuso por parte dos responsáveis em relação ao desenvolvimento motor do bebê prematuro e conceitos básicos como a idade gestacional corrigida (IGC). Esse dado destaca-se como um dos principais desafios para a efetividade das orientações em saúde no contexto neonatal.

Ao serem questionadas sobre se sabiam o que era a IGC, apenas três mães ofereceram respostas diferenciadas do “não”. Uma das mães explicou: *“Seria até onde ele ficaria na barriga por uma questão de formação, né?”* (E1), evidenciando uma compreensão parcial e intuitiva. Outra relatou: *“A doutora me comentou, mas disse que nas consultas depois eles vão me explicar melhor”* (E3), o que sugere uma comunicação fragmentada e não sistematizada por parte da equipe de saúde. Há também casos de apreensão sobre a aplicação prática do conceito, como descreve esta fala: *“A médica me falou que é tipo assim, ele nasceu bem antes, então a gente tem que contar a idade que ele teria se tivesse nascido na hora certa. Mas eu ainda fico confusa, não sei direito como é que faz isso.”* (E4).

Em relação ao desenvolvimento motor em si, as mães demonstraram receio e desconhecimento.

“Eu não sei como vai ser, assim, porque sei que ele foge um pouco da normalidade de um bebê” (E1).

“Eu acho que pelo fato dela não ter nascido de nove meses, ela pode não desenvolver muito bem, né? Porque ela querendo ou não, ela é muito pequena.” (E7).

Apesar desses relatos, algumas mães revelam uma postura ativa e esperançosa, ainda que marcada por lacunas no conhecimento sobre o tema. Como expressa uma das participantes, em uma fala que evidencia o desejo de apoiar o desenvolvimento da criança, mas também sugere a necessidade de estratégias educativas que qualifiquem o cuidado e fortaleçam a autonomia dos responsáveis.

“Falar bem a verdade, não conheço muito sobre isso, mas eu vou tentar, vou ir atrás para ajudar ela o máximo possível para conseguir se desenvolver bem” (E3).

As entrevistas também revelaram preocupações sobre a capacidade de reconhecer problemas de saúde ou atraso no desenvolvimento. Uma mãe mencionou: *“Me preocupo de ele ter alguma coisa que eu não saiba lidar, medo de sequelas que eu não vou saber reconhecer.” (E4)*, enquanto outra destacou barreiras relacionadas à rede de serviços: *“...e sei que infelizmente o município que eu moro é muito precário, falta recurso, não vão conseguir me ajudar se ele precisar de fisioterapia.” (E1)*. Uma participante ainda demonstrou consciência preventiva: *“Agora é que eu posso prevenir, depois para corrigir já vai ser tarde” (E5)*, apontando o reconhecimento da existência de uma janela de oportunidade para estimulação motora, em que intervenções precoces têm maior impacto (Araujo et al., 2016).

C. Experiência com as Orientações e Estratégias Sugeridas

Nesta categoria são reunidas falas relacionadas ao conhecimento sobre a Caderneta da Criança (Ministério da Saúde, 2023) e à experiência dos responsáveis com as orientações de estimulação motora recebidas dos profissionais de saúde que prestavam assistência à família, incluindo também sugestões e idealizações sobre como essas orientações deveriam ocorrer durante a internação na unidade neonatal para prepará-los para a alta hospitalar.

A análise das entrevistas revelou lacunas nas orientações recebidas pelas famílias sobre estimulação motora, tanto em termos de acesso quanto de formato e compreensão do conteúdo. De forma geral, as participantes demonstraram pouca familiaridade com materiais educativos existentes, como a Caderneta da Criança (Ministério da Saúde, 2023), e relataram dificuldades em se apropriar das informações disponíveis.

Quando questionadas sobre o uso da Caderneta da Criança (Ministério da Saúde, 2023), a maioria relatou não a ter utilizado de forma sistemática durante o período de internação, ilustrando a distância entre a proposta formal do material e sua efetiva apropriação pelos cuidadores:

“Cheguei a ler por cima” (E6)

“Nunca parei para ler” (E1)

“Eu nem abri” (E5)

“Não vi essa parte [de desenvolvimento do bebê], só li por cima a parte de amamentação” (E7).

As entrevistas revelaram dificuldades no acesso às orientações presenciais durante a internação. Em alguns casos, essas limitações foram atribuídas à incompatibilidade de horários e à rotina da própria unidade neonatal, mas também às demandas da vida cotidiana fora do hospital, que restringem a permanência prolongada

dos responsáveis. Como exemplifica a fala: *“Não consegui acompanhar muito os horários que tinha o estímulo motor aqui, então não me orientaram”* (E1).

Em outras situações, o acesso às orientações ocorreu de forma pontual e dependente da iniciativa individual dos profissionais de saúde, como ilustrado na seguinte fala: *“Ela teve uma fisioterapeuta que pegou amor mesmo... mesmo depois que saiu da nossa escala de atendimento, na alta foi ela que nos perguntou se alguém já tinha nos orientado”* (E3). Também foram relatadas experiências de orientação fragmentada e pouco estruturada, conforme descreve uma mãe: *“Não recebi orientação propriamente dita, eu vi eles mexendo nela, ali explicaram alguma coisa, e disseram que era importante”* (E4).

Para além das dificuldades de acesso, os participantes refletiram sobre o momento e o formato mais adequados para a oferta dessas orientações. Algumas mães apontaram a sobrecarga de informações durante a internação como um fator limitante para a assimilação do conteúdo, sugerindo que o período pós-alta poderia ser mais propício ao aprendizado: *“Eu acho que o melhor momento é depois que já tô em casa, porque estando aqui na ‘neo’ tem limitações, e muita informação... ou começar vários dias antes”* (E1).

Também surgiram sugestões quanto ao formato das orientações, com destaque para materiais mais visuais e acessíveis:

“Poderia ser um material para consulta, que a gente pudesse enxergar né? Agora é muita coisa, tenho medo de só falando não absorver muita informação” (E2)

“Algo com fotos, vídeos, sei lá, pra eu entender melhor. Porque às vezes eu fico com medo de perguntar tudo de novo e parecer boba, mas ao mesmo tempo é muita coisa pra absorver e gravar” (E4).

Pós-Alta Hospitalar

D. Medos, Inseguranças e Adaptação ao Cuidado no Domicílio

Essa é a primeira categoria com falas de percepções gerais após a alta hospitalar. Ela revela a complexidade dos primeiros três meses em casa, vivenciada por muitas famílias como um período de recomeço. Inclui falas sobre as maiores preocupações, barreiras e a integração do bebê prematuro na rotina da família. O nascimento simbólico do bebê no momento da alta aparece como uma marca potente dessa transição:

“Quando ele ganhou alta foi quando ele, pra nós, realmente nasceu, foi quando veio pra casa.” (E1)

“Confesso que no começo ficamos com um pouquinho de medo por ela ser uma prematura, e por mais que a gente conhecesse e amasse ela, parecia meio estranho ter ela em casa, como se eu, a gente, estivesse conhecendo ela de verdade só quando trouxe embora.” (E7)

O alívio da alta se entrelaça à exigência de assumir integralmente a responsabilidade do cuidado fora do ambiente hospitalar. As mães relatam preocupações, que se intensificam pela sensação de que podem não compreender os sinais do bebê:

“Eu ainda tenho na cabeça o barulho dos aparelhos da UTI neo, ainda tenho muito medo da respiração dela, sempre fico de olho pois ela ficou muito tempo no oxigênio.” (E6)

“Minha maior preocupação está sendo ter que saber o que o nenê sente... às vezes é um choro por algo tão simples que nos deixa preocupada.” (E1)

Conciliar o cuidado com as demais demandas da vida também aparece como uma barreira constante:

“A gente não tem carteira [de trabalho assinada], né? Nem eu, nem meu marido, eu deixo ela com quem pode ficar e vou fazer minhas vendas, e não é todo mundo que se oferece para ajudar por tudo que ela já passou, né?” (E3)

“Como eu trabalho por conta, trabalhei 5 dias após o nascimento dele, incluindo todo tempo que ele esteve internado, e agora também, ele vem trabalhar comigo.” (E5)

“Tem as outras crianças, né? Eles pedem por mim, não consigo dedicar todo o tempo que precisaria pra bebê” (E3)

A transição entre o ambiente hospitalar e o cotidiano domiciliar impõe um novo aprendizado às famílias e ainda que a insegurança esteja presente, o processo de adaptação permite o reconhecimento da força do bebê, construção de vínculo, no qual o bebê deixa de ser percebido como frágil e passa a ser reconhecido como um sujeito ativo na família, conforme ilustram os relatos a seguir:

“Saí do hospital com algumas ideias, mas era tudo muito rápido. Em casa é outra realidade, vejo o quanto é forte” (E6)

“Olha, foi um período bem intenso. Quando a gente saiu do hospital eu ainda via ela como tão frágil, parecia que ia quebrar se eu segurasse errado. Eu morria de medo. Mas com o tempo fui vendo como ela é forte, uma guerreira mesmo. Aguentou tanta coisa lá e agora em casa mostrou força. Chora mais alto, se estica toda. Dá trabalho, mas me deixa orgulhosa.” (E4)

“Então, tipo, cada dia que passa é uma evolução diferente, tu aprende.... tu aprende alguma coisa com eles, né? E eles te ensinam de uma maneira assim.... tipo, são bebês, mas eles te ensinam, sabe? De alguma forma assim, que tipo, tudo tem o seu tempo.” (E3)

E. Percepções e Reflexões sobre o Desenvolvimento Motor do Bebê Prematuro

Esta categoria contempla as percepções das famílias sobre o desenvolvimento motor de seus filhos após a alta hospitalar, evidenciando tanto o olhar atento às conquistas quanto as inseguranças e dúvidas associadas à prematuridade. As mães demonstram envolvimento ativo no acompanhamento do desenvolvimento, valorizando as conquistas e observando atentamente os sinais motores:

“Ele segura a cabecinha, movimenta as mãos e os pés... descobriu as mãos na verdade. Faz sonzinhos.” (E1)

“Ele é bem ativo, mexe bastante as perninhas e bracinhos, coloca a mão na boca, mexe bastante o pescoço, inclusive me surpreendi que a Doutora achou o pescoço dele molinho, coloca a linguinha pra fora, dá bastante risada quando falamos com ele.” (E5)

Há um reconhecimento das características individuais do bebê, com relatos de admiração e surpresa positiva frente às habilidades adquiridas:

“Tipo, eu olhando assim para ela, eu acho ela bem espertinha assim, sabe?” (E3)

“Ela presta atenção em tudo, ela coloca tudo na boca. Ela aprendeu a mexer as pernas, então ela viu que ela tem dois pezinhos, então ela agarra os pés dela, ela joga as pernas pra lá e pra cá [...] então ela tá sempre elétrica [...] Para o tamanho dela, né? E para a idade dela.” (E4)

Apesar dos avanços, muitas famílias relatam preocupações sobre possíveis atrasos e dúvidas sobre o futuro. Esse sentimento é intensificado quando houve intercorrências clínicas durante a internação, como descrito:

“Minha maior preocupação foi com que ela não conseguir se desenvolver muito bem porque teve hemorragia na cabeça quando estava internada [...] essa ainda é uma preocupação, mas como disse ela está me surpreendendo cada dia mais, é muito esperta, muito forte.” (E7)

“A maior preocupação e dúvida é sobre o desenvolvimento mesmo, por ele ser prematuro, vemos outras crianças com a mesma faixa de meses dele, bem mais desenvolvidas, mas entendemos que é por conta da prematuridade e de todos os problemas que passou durante a internação” (E5)

As dúvidas sobre como acompanhar e estimular adequadamente o bebê também são recorrentes, como ilustra o relato:

“Hoje minha maior dúvida é o que fazer de atividade com ele, né? O que fazíamos quando saímos, que tinham nos orientado, já não tem mais graça pra ele...” (E1).

A percepção de que o bebê rapidamente supera as orientações iniciais reforça a necessidade de parâmetros que auxiliem na compreensão de seu progresso. Nesse sentido, a IGC foi incorporada pelas participantes como referência prática para acompanhar o desenvolvimento motor, ainda que desconhecida por todas no momento da alta:

“Nós usamos muito nossa referência pela idade corrigida em relação ao desenvolvimento da criança, né?” (E7)

“A minha preocupação é sempre se ela está se desenvolvendo bem, porque ela tem hoje cinco meses, mas a idade corrigida, eu acho que é assim que se diz, ela tem três, então a gente tá sempre ali, né? Nas duas idades para acompanhar as coisas.” (E3)

“Ainda tenho receio, porque comparo com outros bebês. Sei que tem essa coisa da idade corrigida e tento lembrar disso pra não me desesperar.” (E4)

O conceito é utilizado pelas famílias como uma referência prática, no entanto, sua aplicação nem sempre é simples, e o uso pode provocar confusão ou ansiedade:

“Isso de usar a idade corrigida mexe um pouco com a cabeça, né? Todo mundo acha que vai poder comer com seis meses, mas os meses aqui com ele na verdade são quanto tiver nove. Às vezes preciso me lembrar que isso é normal pro prematuro, porque entro ‘nas nóias’ que ele tá atrasado.” (E1)

F. Experiência com as Estratégias de Estimulação Motora

Esta categoria reúne relatos sobre a experiência das famílias com a estimulação motora no domicílio, evidenciando tanto as práticas adotadas quanto a insegurança em relação à forma correta de realizá-las. As mães descrevem suas percepções, mas relatam dúvidas e dificuldades na ausência de orientações claras e confiáveis.

Mais do que espontâneas, algumas iniciativas revelam a intencionalidade das mães em estruturar momentos de estímulo no dia a dia do bebê:

“Agora estou mais segura, já aprendi a cuidar dela... o jeitinho... as manias... Eu faço umas atividades, objetos com cores, tapete de atividades, brinquedos com músicas, deixar ela de barriga pra baixo.” (E6)

“Tipo, eu converso muito com ela, mesmo que talvez ela não entenda, mas a gente conversa muito. Tipo, eu estimulo ela bastante, a gente brinca, a gente faz massagem nela. [...] a gente sempre coloca na rotina dela brincar com os brinquedos quando ela está acordada, né? [...] então a gente brinca bastante, a gente faz o estímulo ali, né, para ela conseguir rolar. Agora ela tá conseguindo pegar os brinquedos sozinhas. Por mais que ela é bem pequena assim, ela é bem esperta, então a rotina dela sempre é assim.” (E3)

Ainda assim, tais iniciativas permanecem pontuadas por dúvidas quanto ao momento adequado e à forma correta de estimular:

“A nossa dificuldade agora está sendo achar maneiras de brincar, tipo nós não somos muito de cantar e ler, mas pelo meu filho eu faria, mas não sei o que seria direito e como fazer, nunca fiz.” (E1)

“E às vezes eu penso ‘não, ela é muito novinha para isso’, mas se tipo eu parar de estimular ela, tipo, vai demorar mais, sabe?” (E3)

O medo de errar aparece como uma sensação recorrente:

“Minhas dúvidas são se tô estimulando direito, se devia fazer mais. Não quero errar ou deixar de fazer algo importante.” (E4)

“A maior dificuldade é mesmo o medo de fazer errado, e a falta de informação.” (E3)

Algumas participantes também relatam limitações práticas na execução das atividades, especialmente quando há sobrecarga de tarefas e pouco apoio, como relatado na fala a seguir:

“Faço sozinha na maior parte do tempo. Meu marido ajuda quando pode. Gosto de ver quando ela responde, sorri, parece que me entende. Mas às vezes tô tão cansada que só quero que ela durma.” (E4)

A única mãe que relatou que o estímulo ainda não fazia parte da rotina: *“A princípio não praticamos muitas atividades motoras com ele.” (E5)* é também a única que afirma ter sido orientada, durante a consulta de rotina com a pediatra, a procurar o serviço de reabilitação *“A doutora nos orientou a procurar uma fisioterapeuta, vou tentar pagar, porque pelo posto vai demorar, né? Estou me organizando para levar ele... ela [pediatra] disse que tá com sinal de atraso, ainda molinho” (E5).*

A única mãe que não relatou dificuldades é a mãe do bebê com menor IG ao nascimento, e é justamente aquela acompanhada por uma equipe de atenção básica que tem o apoio de equipe ampliada com a presença de fisioterapeuta: *“Bom, as atividades motoras ela está sendo acompanhada pelo posto de saúde, tem uma fisioterapeuta da região que vai no posto e já veio aqui em casa junto da equipe na visita domiciliar, que nos diz o que fazer, nunca tive nenhuma dúvida...eu estimulo ela um pouco, boto ela de barriginha pra baixo para ela tentar se levantar, estou dando alguns brinquedos para ela pegar na mãozinha, tudo que me mandam fazer quando avaliam ela... muda as atividades toda consulta, conforme ela vai aprendendo” (E7)*

G. Necessidade de Orientações Claras e Formatos Acessíveis

Esta categoria trata das experiências relatadas pelas mães na busca por orientações de estimulação motora no período pós-alta. As falas descrevem as fontes consultadas e as dificuldades no acesso a conteúdo claro. Indica propostas de formatos mais práticos para a orientação antes da alta, a partir das vivências no contexto domiciliar.

“Participei bem da internação e tirei todas as minhas dúvidas. Sinto que fui bem orientada para o primeiro período depois da alta, mas agora a minha única fonte de confiança para tirar dúvidas é a pediatra do ambulatório.” (E1)

“Procuro muita coisa na internet, mas é difícil saber filtrar né, sendo prematuro... e não são informações de alguém que a gente já conhece e confia nosso filho nas mãos.” (E5)

As mães apontam que os modelos tradicionais, como folders ou papéis, não se ajustam à realidade do cuidado, como exemplifica a fala:

“Eu acho que podia ter uma orientação mais prática... essa coisa de papel é complicada pra vida de mãe... Uma coisa que pensei seria ter uma página no Instagram do hospital ou dos profissionais, com vídeos curtos mostrando como fazer, explicando cada parte. Seria ótimo porque eu poderia assistir no meu tempo, rever quando esquecesse, mostrar pro meu marido também. Ia ajudar muito a não ficar perdida e dar mais segurança pra fazer em casa.” (E4)

O celular e as mídias sociais surgem como principais meios de busca por informação, tanto pelo acesso facilitado quanto pela identificação com outras famílias:

“Tipo, é totalmente diferente quando o bebê está no hospital, sabe? Então, se entregar algum recurso, assim ajudaria muito, sabe? Algo bem visual, talvez algo para ter no celular, mais prático...” (E3)

“Hoje em dia temos o celular, tecnologia, acho que precisava ser algo que eu possa acessar assim, na hora que dá. É difícil ler um folder enquanto o bebê dorme ou enquanto dou de mama.” (E1)

A ideia de um espaço virtual confiável, que ofereça conteúdos rápidos, visuais e compartilháveis, aparece como sugestão recorrente, sendo destacada pelo relato:

“Me veio na cabeça que talvez o lugar que eu mais iria acessar é insta, não gasta memória no celular, todo mundo tem, vou saber que posso confiar. Ali dá pra botar texto e vídeo e dá pra conversar com outras famílias. Tipo na alta eu pensei que um folder seria legal, mas a vida de mãe eu não saberia dizer nem onde guardei o folder.” (E1)

O acesso às mídias sociais também é valorizado pelo sentimento de pertencimento e troca entre mães de prematuros: *“Acompanho muitas outras mães no Instagram® e até algumas fisioterapeutas. Gosto porque me sinto incluída, tipo a grande família dos prematuros, consigo trocar ideia. Acho tudo mais fácil de buscar nas redes sociais.” (E7)*

“Acho muito importante todas terem, como eu, contato com outras mães de prematuros, o nosso grupinho [de mães de bebês internados no mesmo período] tá sempre se ajudando e falando do que tá acontecendo com seu bebê.” (E6)

Mesmo os materiais oficiais, como a Caderneta da Criança (Ministério da Saúde, 2023), são reconhecidos como limitados no que se refere à estimulação motora e às especificidades da prematuridade:

“A caderneta me tirou bastante dúvida, mas mais sobre vacina e amamentação, nenhuma sobre essas atividades com ela, pra isso acabei usando o TikTok®, é mais fácil de entender e ver.” (E6)

DISCUSSÃO

O presente estudo investigou, nos momentos pré e pós-alta hospitalar, as percepções do cuidador principal de recém-nascidos pré-termo, menores de 32 semanas, internados em uma Unidade Neonatal de um hospital 100% SUS sobre orientações de estimulação motora. A amostra, composta exclusivamente por mães, reflete a predominância materna no contexto neonatal, um achado que ecoa o cenário sociocultural brasileiro. Essa presença no cuidado cotidiano do bebê é associada tanto às especificidades do cuidado, como a amamentação, quanto a fatores socioculturais que conferem centralidade à figura materna na permanência e no cuidado cotidiano do bebê (Gomes et al., 2016; Silva et al., 2020). O perfil das participantes corresponde às características observadas no Brasil entre mães de recém-nascidos pré-termo, predominantemente primigestas e na faixa etária de 20-29 anos, conforme descrito pelo Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde e Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (2024). Esse período é marcado por menor inserção no mercado formal de trabalho e maior vulnerabilidade socioeconômica, fatores que frequentemente se associam à adesão insuficiente ao pré-natal e ao aumento do risco de partos prematuros (Viellas et al., 2014). No caso das participantes do estudo, todas estavam em acompanhamento pré-natal regular, e os nascimentos prematuros não estiveram associados à não adesão, mas a fatores agudos.

O tempo de internação prolongado observado na Unidade Neonatal reflete a imaturidade fisiológica e a elevada prevalência de complicações como síndrome do desconforto respiratório, seps neonatal, enterocolite necrotizante e hemorragia intracraniana (Fu et al., 2023; Seaton et al., 2016). Destaca-se ainda, entre as participantes, o uso recorrente da ventilação não invasiva, estratégia de primeira linha no manejo respiratório, que contribui para a estabilização, reduz a necessidade de ventilação invasiva e associa-se a melhores resultados clínicos, incluindo menor morbimortalidade e tempo de hospitalização (Ramaswamy et al., 2023).

O parto prematuro emergiu, para as mães entrevistadas, como um evento inesperado e traumático, marcado pela imprevisibilidade e pela percepção de vulnerabilidade em relação ao futuro do bebê. A literatura confirma que a prematuridade desencadeia elevado estresse parental, e as falas das participantes ressaltam essa experiência, intensificado pela gravidade clínica e pela incerteza quanto ao prognóstico (Brondani et al., 2024). Estudos qualitativos descrevem esse contexto como permeado por ansiedade, insegurança e medo da perda, associados tanto à instabilidade clínica quanto à aparência frágil do recém-nascido (Joaquim et al., 2018; Nascimento et al., 2022; Silva et al., 2020). Esses sentimentos não são circunstanciais, mas estruturantes da experiência da prematuridade, atravessando desde o nascimento até o pós-alta.

A alta hospitalar, ainda que associada ao alívio pela sobrevivência e ao desejo de retorno ao lar, foi vivenciada como uma ruptura com a proteção oferecida pela equipe e pelos recursos da Unidade Neonatal. Essa transição é um processo crítico no qual a família deixa de ser espectadora para assumir integralmente a responsabilidade pelo cuidado e desenvolvimento do bebê (Balbino et al., 2016; Boykova & Kenner, 2012). A sobreposição de sentimentos de alegria e medo, que marca a alta como um ‘verdadeiro nascimento’, sugere que

persiste um descompasso entre princípios de cuidado centrado na família e o preparo efetivo para a transição, sublinhando a necessidade de processos graduais e humanizados (de Figueiredo Silva et al., 2025; Silva et al., 2020)

As inseguranças maternas relacionaram-se, em grande medida, à compreensão limitada de conceitos essenciais da prematuridade, como a IGC parâmetro indispensável para avaliar os marcos motores. A compreensão parcial e a aplicação incerta da IGC limitam o monitoramento domiciliar e podem reduzir o engajamento em seguimento especializado, comprometendo intervenções precoces (Saccani et al., 2017). Embora houvesse fragilidades, algumas mães demonstraram consciência preventiva ao reconhecer que a estimulação precoce pode reduzir riscos futuros, aproximando-se, ainda que de forma intuitiva, do conceito de “janela de oportunidade”. Esse achado revela potencialidades no cuidado parental, indicando uma leitura ativa sobre o papel do estímulo na trajetória do bebê. A revisão sistemática de Orton et al. (2024) evidencia que intervenções motoras precoces impactam positivamente o prognóstico do prematuro, especialmente quando integram simultaneamente a relação pais-bebê e o desenvolvimento infantil, apresentando efeitos superiores sobre os desfechos cognitivos e motores em curto e médio prazo, em comparação ao cuidado padrão.

No cotidiano pós-alta, a adaptação ao cuidado do bebê prematuro mostrou-se permeada por múltiplos desafios. As mães relataram a necessidade de conciliar o cuidado intensivo ao recém-nascido com o trabalho, muitas vezes informal ou autônomo, e as demandas de outros filhos, em um cenário marcado pela escassez de apoio social e pelo cansaço da rotina. A falta de confiança diante das tarefas cotidianas, associada à percepção de fragilidade do bebê e à oscilação entre sentimentos de competência e incapacidade em relação à estimulação precoce, é descrita na literatura como questão recorrente no cuidado domiciliar (Özberk et al., 2021; Razaghi et al., 2024). Somam-se a essas barreiras, falhas na articulação entre os serviços de saúde, que dificultam o seguimento qualificado e ampliam a vulnerabilidade das famílias (Tanaka et al., 2024). O suporte profissional, reconhecido por favorecer a autoconfiança parental e a qualidade das interações com os bebês, mostrou-se pouco acessível também no contexto investigado, uma vez que apenas uma mãe relatou ter recebido orientação em estimulação precoce na rede básica. Ainda que restrito, esse acompanhamento se mostra decisivo para reduzir incertezas e fortalecer a confiança da família, embora sua oferta desigual perpetue disparidades no desenvolvimento infantil (Gomes et al., 2021; WHO, 2023).

As famílias relataram que, durante a internação, as orientações sobre estimulação motora foram frequentemente pontuais, fragmentadas e pouco sistematizadas, com linguagem técnica e oferecidas em momentos de alta carga emocional, condições que dificultam a assimilação e apropriação, distanciando a prática assistencial do cuidado centrado na família (Balbino et al., 2016). A literatura também aponta que o sofrimento emocional vivido no contexto da prematuridade constitui uma barreira adicional para a apropriação de conteúdos educativos (Nascimento et al., 2022). Esse cenário repercutiu no ambiente domiciliar, onde, apesar do empenho em adotar estratégias como o posicionamento em prono, brincadeiras e interações verbais, persistiram dúvidas acerca da frequência, da forma adequada de estímulo e dos resultados esperados dessas práticas. A fragilidade inerente ao bebê prematuro, associada à ausência de orientações claras, intensifica sentimentos de incerteza que frequentemente se prolongam após a alta hospitalar, perpetuando a percepção de despreparo para o cuidado

domiciliar (Joaquim et al., 2018; Silva et al., 2020). O medo de causar danos, a superproteção diante da prematuridade e a dificuldade em interpretar sinais do bebê agravam a apreensão no manejo da estimulação motora, ressaltando a importância de orientações consistentes e do suporte profissional contínuo (Chiquetti et al., 2018; de Figueiredo Silva et al., 2025).

Apesar dessas dificuldades, observa-se que o aprendizado também se constrói no cotidiano, à medida que as mães desenvolvem segurança progressiva a partir da observação e da interação com o bebê (Joaquim et al., 2018). Esse movimento mostra que, mesmo em contextos de fragilidade, existe potencial para a construção gradual de autonomia, especialmente quando há espaço para que as famílias experimentem, errem, reajustem e fortaleçam o vínculo com seus filhos (Benzies et al., 2013; Santos et al., 2014). O reconhecimento dessa dimensão prática é fundamental, pois aponta que intervenções educativas eficazes não devem apenas transmitir informações, mas também valorizar e potencializar a experiência concreta dos cuidadores no dia a dia.

Intervenções com treino familiar estruturado produzem impacto positivo no desenvolvimento motor de prematuros, reforçando o potencial do envolvimento ativo da família em oferecer um ambiente favorecedor ao desenvolvimento (Araujo et al., 2016; Saccani et al., 2013). Evidências recentes também destacam que a participação orientada dos responsáveis está associada a melhores desfechos cognitivos, motores e de linguagem em prematuros de muito baixo peso (Silveira et al., 2024). Esses achados indicam que a necessidade de estratégias educativas inovadoras não se restringe ao formato das orientações, mas envolve também a conscientização dos pais, a adesão às práticas propostas e a capacidade de monitorar ativamente o desenvolvimento dos filhos. Nesse sentido, recursos educativos acessíveis e estruturados, que traduzam a técnica em linguagem clara, visual e acionável, articulando-se com as rotinas reais das famílias, tornam-se fundamentais para promover maior segurança no cuidado domiciliar de recém-nascidos pré-termo, o que foi também mencionado pelas participantes.

Diante das fragilidades institucionais e da sobrecarga cotidiana, a busca autônoma por informações digitais, sobretudo em mídias sociais, apareceu como estratégia utilizada pelas famílias, devido à praticidade e identificação com pares. Ainda que úteis, tais recursos foram reconhecidos como de confiabilidade limitada, revelando o paradoxo entre a ampla disponibilidade de conteúdos e a escassez de materiais institucionais sobre a prematuridade adaptados à realidade das famílias, uma vez que os relatos indicam para o desejo de dispor de materiais institucionais em formatos compatíveis com a realidade atual. Quando fundamentadas em evidências científicas, tecnologias em meio digital incorporadas de forma planejada como ferramentas educativas no acompanhamento de prematuros podem ampliar o alcance das orientações e apoiar a continuidade do cuidado no período pós-alta (Pizur-Barnekow et al., 2020). A ausência dessas estratégias, por outro lado, mantém os cuidadores vulneráveis ao risco da desinformação, o que reforça a urgência de materiais institucionais curados, curtos e revisáveis, que possam ser acessados pelo celular e reutilizados no tempo da família.

Em paralelo, a Caderneta da Criança (Ministério da Saúde, 2023), embora reconhecida como instrumento oficial de acompanhamento infantil, foi mencionada, nas entrevistas, de forma superficial, sendo utilizada mais como registro burocrático do que como guia prático para estimulação motora. Esse achado corrobora estudos que descrevem seu uso marcado por consultas rápidas e registros incompletos, sobretudo quando desvinculado de processos de mediação e de educação em saúde; somam-se diferenças na qualidade do preenchimento conforme o

tipo de serviço, refletindo desigualdades estruturais de acesso (Abreu et al., 2012; Amorim et al., 2018). Os dados do estudo mostram que, isoladamente, o recurso normativo mostrou-se insuficiente para sustentar práticas domiciliares de estimulação, reforçando a necessidade de estratégias complementares.

De modo geral, os achados desta pesquisa evidenciam que a experiência dos cuidadores diante da estimulação precoce de prematuros combina barreiras e potencialidades. Medos, inseguranças e lacunas de conhecimento coexistem com resiliência, engajamento e desejo de apoiar o desenvolvimento dos filhos. Essa ambivalência já foi descrita em estudos que apontam a vulnerabilidade do prematuro e a sobrecarga emocional das mães como fatores que limitam a autonomia familiar (Joaquim et al., 2018; Silva et al., 2020).

O fortalecimento da comunicação entre profissionais e famílias, aliado a recursos educativos claros, progressivos e culturalmente adequados, favorece a confiança parental e amplia as oportunidades de promoção do desenvolvimento infantil (Balbino et al., 2016; Nascimento et al., 2022). Esse movimento é corroborado pelo ensaio clínico randomizado de Silveira et al. (2024) que demonstraram que intervenções guiadas pelos responsáveis, associadas ao cuidado neonatal habitual, resultaram em melhores desfechos cognitivos, motores e de linguagem em prematuros de muito baixo peso. Tal evidência reforça que a participação ativa da família, quando orientada e apoiada por estratégias estruturadas, potencializa o desenvolvimento infantil e amplia o impacto das práticas já vivenciadas no ambiente domiciliar. Assim, iniciativas educativas consistentes e acessíveis emergem como recurso essencial para transformar o potencial presente nos cuidadores em ações concretas de promoção do neurodesenvolvimento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo alcançou seus objetivos ao investigar as percepções de mães de recém-nascidos pré-termo sobre as orientações de estimulação motora no pré e pós-alta hospitalar. Os achados revelaram que, no período pré-alta, predominam medos, insegurança e lacunas de conhecimento sobre fatores importantes à prematuridade, sugerindo uma preparação insuficiente para a transição ao domicílio. As orientações, para o pós-alta, foram descritas como fragmentadas e desiguais. Já nos primeiros meses em casa, as famílias enfrentam barreiras de ordem informacional, emocional e organizacional, as quais impactaram a qualidade da prática de estimulação e reforçaram a necessidade de acompanhamento multiprofissional contínuo.

Nesse contexto, a pesquisa contribui ao demonstrar que a experiência dos responsáveis articula simultaneamente vulnerabilidades e potencialidades: se por um lado persistem lacunas de conhecimento, insegurança e desigualdades no acesso, por outro emergem engajamento, resiliência e desejo de apoiar o desenvolvimento dos filhos. Essa ambivalência indica que estratégias educativas com materiais visuais claros, de acesso rápido e prático, como as mídias sociais, têm potencial de transformar o sentimento de despreparo em maior confiança no cuidado domiciliar de recém-nascidos pré-termo.

Reconhece-se que este estudo de casos múltiplos buscou compreender, em profundidade e no contexto em que ocorrem, as percepções dos responsáveis, produzindo deduções analíticas que enriquecem a compreensão desse processo em seu contexto. Ainda que não esgote a complexidade do fenômeno, amplia a compreensão sobre

como as famílias de prematuros experienciam a transição da alta hospitalar aos primeiros meses de cuidado no domicílio. Os achados reforçam a urgência de políticas públicas e práticas assistenciais que garantam processos de orientação mais consistentes e contínuos específicos para a população prematura, sobretudo no que se refere à estimulação motora, capazes de alinhar o cuidado neonatal às demandas reais das famílias.

REFERÊNCIAS

- Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. (2024). *Questionário critério de classificação econômica Brasil*. <https://www.abep.org/criterio-brasil>
- Abreu, T. G. T., Viana, L. da S., & Cunha, C. L. F. (2012). Desafios na utilização da caderneta de saúde da criança: entre o real e o ideal. *J Manag Prim Health Care*, 3(2), 80–83. www.jmphc.com
- Amorim, L. de P., Senna, M. I. B., Soares, A. R. dos S., Carneiro, G. T. N., Ferreira e Ferreira, E., Vasconcelos, M., Zarzar, P. M. P., & Ferreira, R. C. (2018). Avaliação do preenchimento da Caderneta de Saúde da Criança e qualidade do preenchimento segundo o tipo de serviço de saúde usado pela criança. *Ciencia e Saude Coletiva*, 23(2), 585–597. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018232.06962016>
- Araujo, D. M., Ribeiro, M. F., & Espíndula, A. P. (2016). Treino materno para estimulação domiciliar sugere melhora no desenvolvimento motor de prematuros. *ConScientiae Saúde*, 14(3), 385–393. <https://doi.org/10.5585/conssaude.v14n3.5665>
- Balbino, F. S., Meschini, G. F. G., Balieiro, M. M. F. G., & Mandetta, M. A. (2016). Percepção do cuidado centrado na família em unidade neonatal. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 6(1), 84. <https://doi.org/10.5902/2179769216340>
- Bardin, L. (2016). *Análise de conteúdo* (1. ed., 3. reimpr.). Edições 70.
- Barker, C., Pistrang, N., & Elliot, R. (1994). *Research methods in clinical and counselling psychology* (2nd ed.). John Wiley & Sons.
- Benzie, K. M., Magill-Evans, J. E., Hayden, K. A., & Ballantyne, M. (2013). Key components of early intervention programs for preterm infants and their parents: a systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 13((Suppl 1):S10). <https://doi.org/10.1186/1471-2393-13-S1-S10>
- Boykova, M., & Kenner, C. (2012). Transition from hospital to home for parents of preterm infants. *Journal of Perinatal and Neonatal Nursing*, 26(1), 81–87. <https://doi.org/10.1097/JPN.0b013e318243e948>
- Brondani, A. de S., Jantsch, L. B., & Jacobi, L. F. (2024). Fatores associados ao estresse parental em unidade de terapia intensiva neonatal: estudo transversal. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 24(e20230292), 1–9. <https://doi.org/10.1590/1806-9304202400000292>
- Chiquetti, M. E. dos S., Zanella, Â. K., & Valentini, N. C. (2018). Fatores de risco e desenvolvimento motor de bebês pequenos para idade gestacional (PIG) a termo e pré-termo. *Varia Scientia - Ciências da Saúde*, 4(1), 111–118. <https://www.researchgate.net/publication/326610412>
- de Figueiredo Silva, N., Sousa, F. S. de, J., Silva, B. de O., Silva, R. C. da, Lima, H. L. O., Lima-Alvarez, C. D. de, & Pereira, S. A. (2025). Family perceptions of prematurity, neurodevelopment, and early intervention: a qualitative study. *BMC Pediatrics*, 25(540), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12887-025-05794-3>

Fu, M., Song, W., Yu, G., Yu, Y., & Yang, Q. (2023). Risk factors for length of NICU stay of newborns: A systematic review. *Frontiers in Pediatrics*, 11(1121406), 01–12. <https://doi.org/10.3389/fped.2023.1121406>

Gomes, M. P., Saráty, S. B., Pereira, A. A., Parente, A. T., de Santana, M. E., Cruz, M. de N. da S., & Figueira, A. D. M. (2021). Conhecimento de mães sobre cuidados de recém-nascidos prematuros e aplicação do Método Canguru no domicílio. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74(6:e20200717), 1–10. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0717>

Joaquim, R. H. V. T., Wernet, M., Leite, A. M., Fonseca, L. M. M., & De Mello, D. F. (2018). Interações entre mães e bebês prematuros: enfoque nas necessidades essenciais. *Brazilian Journal of Occupational Therapy*, 26(3), 580–589. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1051>

Lake, A., & Chan, M. (2015). Putting science into practice for early child development. *The Lancet*, 385(9980), 1816–1817. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61680-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61680-9)

Ministério da Saúde, & Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. (2024). Perfil epidemiológico dos nascimentos prematuros no Brasil, 2012 a 2022. *Boletim Epidemiológico*, 55(13), 1–25.

Ministério da Saúde. (2023). *Caderneta da criança: Passaporte da cidadania* (6. ed.).

Nascimento, A. C. S. T., Moraes, A. C., Souza, S. de L., & Whitaker, M. C. O. (2022). Perceptions of relatives on premature birth in a neonatal intensive care unit: A cross-cultural study. *Revista Cuidarte*, 13(1), e1043. <https://doi.org/10.15649/CUIDARTE.1043>

Orton, J., Doyle, L. W., Tripathi, T., Boyd, R., Anderson, P. J., & Spittle, A. (2024). Early developmental intervention programmes provided post hospital discharge to prevent motor and cognitive impairment in preterm infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2024(2). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD005495.pub5>

Özberk, H., Çiçek, Ö., Ayar, D., & Okumus, H. (2021). Difficulties for mothers: Home care of babies born preterm. *Bezmialem Science*, 9(4), 498–502. <https://doi.org/10.14235/bas.galenos.2021.4177>

Palombo, C. N. T., Duarte, L. S., Fujimori, E., & Toriyama, Á. T. M. (2014). Uso e preenchimento da caderneta de saúde da criança com foco no crescimento e desenvolvimento. *Revista da Escola de Enfermagem USP*, 48(Esp), 60–67. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000600009>

Pizur-Barnekow, K., Kim, U. O., Ahamed, S. I., Hasan, M. K. K., Dreier, S., Leuthner, S. R., Rau, N., & Basir, M. A. (2020). Giving voice to parents in the development of the Preemie Prep for Parents (P3) mobile app. *Advances in Neonatal Care*, 20(1), E9–E16. <https://doi.org/10.1097/ANC.0000000000000669>

Ramaswamy, V. V., Devi, R., & Kumar, G. (2023). Non-invasive ventilation in neonates: a review of current literature. *Frontiers in Pediatrics*, 11(1248836). <https://doi.org/10.3389/fped.2023.1248836>

Razaghi, N., Motlagh, E. G., & Kariznoee, Z. (2024). Challenges of mothers to care for premature infants at home: A qualitative study. *Evidence Based Care Journal*, 14(4), 43–50. <https://doi.org/10.22038/EBCJ.2024.80009.2998>

Saccani, R., Valentini, N. C., Pereira, K. R., Müller, A. B., & Gabbard, C. (2013). Associations of biological factors and affordances in the home with infant motor development. *Pediatrics International*, 55, 197–203. <https://doi.org/10.1111/ped.12042>

Saccani, R., Zanella, D. E., Notari, V. S., & Valentini, N. C. (2017). Importância da correção da idade gestacional na avaliação motora de prematuros no primeiro ano de vida. *Fisioterapia Brasil*, 18(4), 409–416.

Santos, N. D. dos, Thiengo, M. A., Medeiros de Moraes, J. R. M., Pacheco, S. T. de A., & Silva, L. F. de. (2014). O empoderamento de mães de recém-nascidos prematuros no contexto de cuidado hospitalar. *Rev Enferm UERJ*, 22(1), 65–70.

Seaton, S. E., Barker, L., Jenkins, D., Draper, E. S., Abrams, K. R., & Manktelow, B. N. (2016). What factors predict length of stay in a neonatal unit: a systematic review. *BMJ Open*, 6(e010466), 1–10. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015>

Silva, R. M. M. da, Zilly, A., Ferreira, H., Pancieri, L., Pina, J. C., & de Mello, D. F. (2021). Fatores relacionados ao tempo de hospitalização e óbito de recém-nascidos prematuros. *Revista da Escola de Enfermagem*, 55(e03704), 1–8. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019034103704>

Silva, R. M. M. da, Zilly, A., Toninato, A. P. C., Pancieri, L., Furtado, M. C. C., & Mello, D. F. de. (2020). The vulnerabilities of premature children: home and institutional contexts. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(e20190218). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0218>

Silveira, R. C., Valentini, N. C., O'Shea, T. M., Mendes, E. W., Froes, G., Cauduro, L., Panceri, C., Fuentefria, R. N., & Procianoy, R. S. (2024). Parent-guided developmental intervention for infants with very low birth weight: A randomized clinical trial. *JAMA Network Open*, 7(7), e2421896. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.21896>

Tanaka, M. C., Bernardino, F. B. S., Braga, P. P., Alencastro, L. C. da S., Gaíva, M. A. M., & Viera, C. S. (2024). Weaknesses in the continuity of care for preterm infants discharged from the neonatal unit. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 58(e20230228), 1. <https://doi.org/10.1590/1980-220x-recusp-2023-0228en>

Valentini, N. C., Pereira, K. R. G., Chiquetti, E. M. dos S., Formiga, C. K. M. R., & Linhares, M. B. M. (2019). Motor trajectories of preterm and full-term infants in the first year of life. *Pediatrics International*, 61, 967–977. <https://doi.org/10.1111/ped.13963>

Viellas, E. F., Domingues, R. M. S. M., Dias, M. A. B., da Gama, S. G. N., Filha, M. M. T., da Costa, J. V., Bastos, M. H., & Leal, M. do C. (2014). Prenatal care in Brazil. *Cadernos de Saúde Pública*, 30, Sup:S85-S100. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00126013>

WHO. (2023, maio 10). *Preterm birth*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth#:~:text=Preterm%20is%20defined%20as%20babies,to%20less%20than%2032%20weeks.>

World Health Organization. (2023). *Born too soon: Decade of action on preterm birth*. <http://www.who.int/publications/i/item/9789240073890>

Yin, R. K. (2015). *Estudo de caso: Planejamento e método* [E-book]. Bookman: Grupo A. <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788582602324>

PRODUTO TÉCNICO - PRODUTO DE COMUNICAÇÃO: Perfil @ESTIMULABEBE.HFE

Os resultados desta pesquisa revelaram que, para além das orientações oferecidas na unidade neonatal, as famílias expressaram a necessidade de materiais educativos contínuos e de fácil compreensão, acessíveis também após a alta hospitalar. Em resposta a essa demanda, optou-se pelo desenvolvimento de um perfil no *Instagram*® dedicado à estimulação motora de bebês prematuros, concebido como recurso complementar às orientações profissionais e ajustado à rotina das famílias. A escolha dessa plataforma relaciona-se à ampla utilização entre as mães entrevistadas, que valorizaram conteúdos em formato de fotos e vídeos, a praticidade de acesso sem necessidade de *download* e a possibilidade de interação em rede social, favorecendo trocas de experiências, apoio mútuo e maior segurança no cuidado.

O perfil @estimulabebe.hfe foi concebido como um produto de comunicação digital, com o objetivo de traduzir conteúdos técnico-científicos sobre desenvolvimento e estimulação motora em linguagem acessível e aplicável ao cotidiano das famílias de bebês prematuros. Sua proposta é oferecer informações contínuas, organizadas em formatos visuais e interativos, como carrosséis educativos, vídeos demonstrativos e publicações temáticas. Além disso, o perfil também busca fortalecer o senso de comunidade, oferecendo espaços de interação, como caixas de perguntas, enquetes e *trends*, que ampliam a participação dos responsáveis, estreitam o vínculo e permitem identificar dúvidas emergentes do pós-alta. Dessa forma, o @estimulabebe.hfe se configura como uma ferramenta complementar, alinhada às demandas identificadas nas entrevistas, contribuindo para fortalecer o cuidado domiciliar e reduzir a sensação de insegurança frequentemente relatada pelas famílias.

Ainda que materiais de orientação já existam, sua circulação mostrou-se restrita entre as participantes entrevistadas. Bons exemplos podem ser encontrados em iniciativas como o *Manual Estimulação Precoce: Um Guia de Orientações para Pais de Prematuros*, amplamente divulgado e disponibilizado pela ONG

Prematuridade.com¹, que organiza recomendações em etapas até os 18 meses após a alta, utilizando linguagem acessível e ilustrações práticas (SILVEIRA, org., 2021)². Outro caso de referência é a *Pathways*, que atua há 40 anos como liderança internacional no desenvolvimento infantil, e que em seu site que oferece vídeos, guias de marcos do desenvolvimento corrigido, *checklists* e materiais interativos, amplamente utilizados por famílias no cenário internacional (PATHWAYS.ORG, s.d.)³. Esses modelos evidenciam que é possível traduzir conteúdos técnicos em materiais pedagógicos que dialogam diretamente com a experiência cotidiana dos cuidadores.

Entretanto, persiste uma lacuna entre a produção desses recursos e sua efetiva apropriação pelas famílias, especialmente no Brasil, onde há desigualdades de acesso e carência de estratégias de divulgação. Nesse sentido, o perfil no *Instagram*® não se propõe a substituir materiais já existentes, mas a atuar como ferramenta complementar, oferecendo conteúdos de fácil alcance, construídos a partir de evidências científicas e em linguagem próxima à realidade das famílias. Dessa forma, pretende contribuir para transformar orientações fragmentadas em informações contínuas, reduzindo a sensação de despreparo e promovendo maior segurança no cuidado domiciliar ao bebê prematuro.

¹ ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PAIS, FAMILIARES, AMIGOS E CUIDADORES DE BEBÊS PREMATUROS (ONG PREMATURIDADE.COM). *Prematuridade.com – Informações e recursos sobre prematuridade*. Disponível em: <https://prematuroidade.com/>. Acesso em: 15 out. 2025.

² SILVEIRA, Rita de Cássia (org.). *Manual de estimulação precoce: um guia com orientações para pais de prematuros*. 1. ed. São Paulo: Editora Patuá, 2021.

³ PATHWAYS.ORG. *Tools to maximize your child's development*. Disponível em: <https://www.pathways.org/>. Acesso em: 15 out. 2025.



Figura 1: QR code de direcionamento para o perfil



Figura 2: Vista do perfil

CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo evidenciou que a experiência das mães de recém-nascidos pré-termo, nos períodos pré e pós-alta hospitalar, é atravessada por sentimentos de medo, insegurança e fragilidade, mas também por esperança, resiliência e desejo de apoiar o desenvolvimento dos filhos. A análise das entrevistas revelou lacunas significativas na transmissão de informações, tanto no momento da alta quanto no acompanhamento subsequente, resultando em orientações fragmentadas e, muitas vezes, pouco acessíveis. Ainda assim, constatou-se o empenho das mães em buscar formas de estimular seus bebês, mesmo que permeadas por dúvidas quanto ao modo, frequência e adequação das práticas.

Os achados reforçam que a preparação para a alta hospitalar deve ir além do repasse pontual de informações. É imprescindível um processo educativo contínuo, estruturado em etapas progressivas e com recursos didáticos mais claros, visuais e culturalmente adequados. O uso de tecnologias digitais e redes sociais, apontado espontaneamente pelas participantes, surge como alternativa viável para ampliar o alcance das orientações, favorecer a autonomia familiar e reduzir a vulnerabilidade diante da desinformação.

A pesquisa também destaca a centralidade da família, em especial das mães, no cuidado ao prematuro. A valorização de seus saberes, a escuta ativa e a corresponsabilização no processo de cuidado são elementos fundamentais para a efetividade das intervenções precoces. Além disso, o reconhecimento da prematuridade como condição que exige acompanhamento multiprofissional sistemático aponta para a necessidade de políticas públicas que garantam seguimento longitudinal no âmbito da atenção básica, com integração entre os diferentes níveis de atenção.

Como produto deste trabalho, foi desenvolvido um produto de comunicação, de cunho educativo, direcionado a familiares de recém-nascidos pré-termo, com foco em estratégias de estimulação motora acessíveis e adequadas ao contexto domiciliar. Este recurso busca atender às demandas identificadas e contribuir para a qualificação do cuidado no período crítico de transição entre a unidade neonatal e o domicílio.

Por fim, ressalta-se que, embora limitado pelo número reduzido de participantes e pela concentração em um único serviço hospitalar, o estudo oferece subsídios relevantes para a prática assistencial, apontando caminhos para a reorganização das estratégias de orientação em saúde. Sugere-se que pesquisas futuras explorem intervenções educativas em diferentes formatos e contextos, ampliando o alcance e a aplicabilidade dos resultados aqui apresentados.

Assim, conclui-se que a estimulação motora precoce de bebês pré-termo, quando sustentada por processos educativos claros, acessíveis e humanizados, representa uma tecnologia em saúde capaz de transformar a insegurança em confiança, fortalecendo vínculos familiares e potencializando o desenvolvimento infantil.

ANEXOS E APÊNDICES

Anexo A	Aprovação pelo Comitê da Ética e Pesquisa
Anexo B	Normas para publicação na revista
Anexo C	Questionário Socioeconômico CCEB
Apêndice A	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
Apêndice B	Roteiro de entrevista pré-alta
Apêndice C	Questionário
Apêndice D	Roteiro de entrevista pós-alta

Anexo A - Aprovação pelo Comitê da Ética e Pesquisa

HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO - GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Orientações para estimulação motora de recém-nascidos pré-termo:
Percepções dos responsáveis no pré e pós-alta hospitalar

Pesquisador: EVELISE RIGONI DE FARIA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 83955424.5.0000.5530

Instituição Proponente: HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEICAO SA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.263.484

Apresentação do Projeto:

Estudo qualitativo, exploratório, longitudinal, com delineamento de estudo de casos múltiplos. Os dados do estudo serão obtidos em dois momentos (pré-alta, e três meses pós-alta hospitalar). Os avanços tecnológicos ocorridos nas últimas décadas, associados à adoção de boas práticas, têm permitido a sobrevivência de recém-nascidos com peso de nascimento e idade gestacional cada vez menores. Com o aumento na sobrevida da criança, o outro desafio a ser enfrentado é a melhoria no seu neurodesenvolvimento, ou seja, uma melhoria que leve a sua sobrevivência sem sequelas e com qualidade de vida. (SILVA et al., 2021; SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2012)O desenvolvimento motor é um processo complexo que envolve a interação entre fatores biológicos e ambientais, sendo um intervalo de variabilidade e ajustes das habilidades realizadas por crianças. (CASE-SMITH, 1996; SACCANI et al.,2013). No caso dos recém-nascidos pré-termo, a imaturidade do sistema nervoso central pode levar a atrasos no desenvolvimento motor, o que pode comprometer a qualidade de vida dessas crianças no futuro.(LUNDY- EKMAN, 2004; WILLRICH; DE AZEVEDO; FERNANDES, 2009)Nos primeiros anos de vida, o cérebro de uma criança cria 700 a 1.000 novas conexões neurais a cada segundo, e essas primeiras conexões estabelecem a base sobre a qual as conexões posteriores serão construídas.(LAKE; CHAN,2014). Nutrição,

Dados extraídos do documento PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2432157.pdf, datado de 01/12/2024 22:43:51

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Investigar percepções dos responsáveis por recém-nascidos pré-termo acerca das orientações para estimulação motora durante os períodos pré e pós alta hospitalar.

Objetivo Secundário:

- Investigar percepções e dúvidas dos responsáveis sobre a estimulação motora do bebê pré-termo no momento anterior à alta hospitalar;
- Investigar percepções dos responsáveis sobre as orientações de estimulação motora do bebê pré-termo no momento posterior à alta hospitalar;
- Identificar barreiras e desafios percebidos pelos responsáveis na estimulação motora do bebê pré-termo nos primeiros meses após alta hospitalar;
- Criar um produto técnico didático instrucional sobre estimulação motora de bebês pré-termo a partir das percepções dos responsáveis.

Dados extraídos do documento PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2432157.pdf, datado de 01/12/2024 22:43:51

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Há a possibilidade de aumento da ansiedade devido à sensibilidade do tema abordado pela entrevista, que versará sobre a vivência da prematuridade, da internação em UTI neonatal, possíveis atrasos no desenvolvimento motor dos bebês, e cuidados necessários à estimulação motora no momento pós-alta.

Benefícios: Não haverá benefício direto aos participantes e seus recém-nascidos, pois o material educativo será criado posteriormente a partir das suas percepções. A pesquisa irá beneficiar, posteriormente, a população prematura com risco ao desenvolvimento motor, sendo entregue material educativo com orientações para prevenção, identificação e estimulação precoce.

Dados extraídos do documento PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2432157.pdf, datado de 01/12/2024 22:43:51

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de resposta ao parecer nº 7.216.504, datado de 9 de novembro de 2024. Segue:

PENDÊNCIA: Solicitamos o esclarecimento de como ocorre o acompanhamento das Mães no serviço, elas possuem algum vínculo, algum atendimento ambulatorial? No TCLE um dos riscos seria ansiedade gerada pela pesquisa e as pesquisadoras direcionariam este familiar para o serviço de psicologia e serviço social do GHC. A garantia de atendimento a estes sintomas gerados pela pesquisa não deve onerar a instituição de saúde e o Sistema Único de Saúde.

Resposta do Pesquisador: A pesquisa irá abordar uma condição já existente, e não irá gerar uma nova demanda para o serviço. A entrevista ocorrerá pautada nesta condição – a prematuridade - pela qual as famílias já estarão sendo acompanhadas por serviços de saúde. Os pacientes da Unidade Neonatal - HFE, principalmente os prematuros como os que poderão fazer parte da amostra, já são acompanhados de forma rotineira pela equipe multiprofissional durante a internação até a alta hospitalar. Esta equipe está diretamente vinculada e envolvida na organização da alta, e já visa auxiliar na ansiedade que esse momento pode gerar, e a equipe de pesquisa se compromete a sinalizar para esta equipe se perceber que a alta, no contexto da prematuridade, ainda gera sensações como ansiedade nessas famílias, o que poderá ser identificado na ocasião da entrevista qualitativa. Assim como na segunda entrevista, três meses após a alta hospitalar, quando essas famílias estarão vinculadas na rede de atenção primária como parte da rotina de acompanhamento em saúde, a equipe de pesquisa irá se comprometer em sinalizar a esta equipe de atendimento esses sentimentos que possam aparecer na ocasião da entrevista. Essas alterações foram feitas no projeto, página 22 em vermelho. Importante ressaltar que não haverá uma condição nova gerada pela pesquisa, visto que os responsáveis já lidam com a condição de prematuridade do bebê e são acompanhados em saúde devido a esta condição. A entrevista qualitativa que será realizada como parte da pesquisa abordará temas referentes a esta condição já vivida pela família, seja no pré-alta ou no pós-alta. A entrevista em si não pretende causar riscos, mas se o pesquisador perceber que falar sobre esta condição vivida estará mobilizando alguma ansiedade, haverá interrupção da entrevista e, se necessário, encaminhamento e contato com a equipe que estará atendendo a família (UTI Neo no pré-alta, ou equipe de atenção primária, no pós-alta). Foram realizadas revisões no texto do TCLE, em vermelho, para melhor esclarecer esses aspectos aos participantes.

PENDÊNCIA ATENDIDA

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Informações Básicas do Projeto: PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2432157.pdf

01/12/2024 22:43:51

Outros: CartaResposta.pdf 01/12/2024 22:42:22

Projeto Detalhado / Brochura Investigador: projetoAtualizadoComAlteracoesDestacadas.docx

01/12/2024 22:40:26

Projeto Detalhado / Brochura Investigador: projetoAtualizado.docx 01/12/2024 22:40:11

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência:

TCLEatualizadoComAlteracoesDestacadas.pdf 01/12/2024 22:39:54

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência: TCLEatualizado.pdf 01/12/2024 22:39:35

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após o esclarecimento das pendências, o Comitê de Ética em Pesquisa do Grupo Hospitalar Conceição manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa. O pesquisador assume o compromisso de seguir, a Resolução nº 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde que trata das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, e, as normativas éticas complementares vigentes.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2432157.pdf	01/12/2024 22:43:51		Aceito
Outros	CartaResposta.pdf	01/12/2024 22:42:22	EUNICE CRISTINA PUFAL	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetoAtualizadoComAlteracoesDestacadas.docx	01/12/2024 22:40:26	EUNICE CRISTINA PUFAL	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetoAtualizado.docx	01/12/2024 22:40:11	EUNICE CRISTINA PUFAL	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEatualizadoComAlteracoesDestacadas.pdf	01/12/2024 22:39:54	EUNICE CRISTINA PUFAL	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	TCLEatualizado.pdf	01/12/2024 22:39:35	EUNICE CRISTINA PUFAL	Aceito

Justificativa de Ausência				
Outros	arquivoDoFluxoGEP.pdf	15/10/2024 23:19:30	EUNICE CRISTINA PUFAL	Aceito
Outros	termoDeConfidencialidade.pdf	15/10/2024 23:17:26	EUNICE CRISTINA PUFAL	Aceito
Outros	declaracaoCompromisso.pdf	15/10/2024 23:15:37	EUNICE CRISTINA PUFAL	Aceito
Outros	lattesEvelise.pdf	15/10/2024 23:11:53	EUNICE CRISTINA PUFAL	Aceito
Outros	LattesEunice.pdf	15/10/2024 23:10:52	EUNICE CRISTINA PUFAL	Aceito
Outros	parecer.pdf	15/10/2024	EUNICE CRISTIN	Aceito
Outros	parecer.pdf	23:00:15	PUFAL	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	15/10/2024 22:54:57	EUNICE CRISTINA PUFAL	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	15/10/2024 22:53:22	EUNICE CRISTINA PUFAL	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	15/10/2024 22:51:01	EUNICE CRISTINA PUFAL	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 03 de Dezembro de 2024

Assinado por:**Natália Miranda Jung
(Coordenador(a))**

Anexo B - Normas para publicação na revista

Research, Society and Development - ISSN 2525-3409

1 Submissões

O cadastro no sistema e posterior acesso, por meio de login e senha, são obrigatórios para a submissão de trabalhos, bem como para acompanhar o processo editorial em curso. [Acesso](#) em uma conta existente ou [Registrar](#) uma nova conta.

2 Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

- O arquivo em Microsoft Word enviado no momento da submissão **não deve** conter os nomes dos autores; A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em "Diretrizes para Autores" abaixo:.
- Custo de publicação (APC) | Para autores brasileiros a taxa de publicação é de R\$ 300,00 BRL (trezentos reais). Para demais autores, a taxa de publicação é de US\$ 100,00 USD (cem dólares americanos). A taxa de publicação é cobrada apenas para trabalhos aceitos. **Não existe taxa de submissão.**

3 Diretrizes para Autores

Vídeos tutoriais:

- Cadastro de novo usuário: https://youtu.be/Dalkn_Q3w3c?si=i8YTauEzD5F9RfrZ

- Passo a passo da submissão do artigo no sistema da revista: <https://youtu.be/be2loUGmO3Q?si=5MS8zDpr9kQE1VjW>

1) Estrutura do texto:

- **Título** em Português, Inglês e Espanhol.
- Os **autores** do artigo (devem ser colocados nesta sequência: nome, ORCID, instituição, e-mail). OBS.: O número do ORCID é individual para cada autor, e ele é necessário para o registro no DOI, e em caso de erro, não é possível realizar o registro no DOI).
- **Resumo e Palavras-chave** em português, inglês e espanhol (o resumo deve conter objetivo do artigo, metodologia, resultados e conclusão do estudo. Deve ter entre 150 a 250 palavras). Para as **Palavras-chave**, recomenda-se de 3 a 5 palavras-chave, no máximo 7, e, para os artigos na área de saúde recomenda-se a utilização dos descritores DeCS (Descritores em Ciência de Saúde da BVS).
- **Corpo do texto** (deve conter as seções: 1. Introdução, na qual haja contextualização, problema estudado e objetivo do artigo; 2. Metodologia utilizada no estudo, bem como autores de suporte a metodologia; 3. Resultados (ou alternativamente, 3. Resultados e Discussão, renumerando os demais subitens); 4. Discussão e, 5. Considerações finais ou Conclusão);
- **Referências:** (Autores, o artigo deve ter no mínimo 20 referências as mais atuais possíveis. Tanto a citação no texto, quanto no item de Referências, utilizar o estilo de formatação da APA - American Psychological Association. As referências devem ser completas e atualizadas. Colocadas em ordem alfabética crescente, pelo sobrenome do primeiro autor da referência. Não devem ser numeradas. Devem ser colocadas em tamanho 8 e espaçamento 1,0, separadas uma das outras por um espaço em branco).

2) Layout:

- Formato Word (.doc);

- Escrito em espaço 1,5 cm, utilizando Times New Roman fonte 10, em formato A4
- Recuos são feitos na régua do editor de texto (não pela tecla TAB);
- Os artigos científicos devem ter mais de 5 páginas.

3) Figuras:

O uso de imagens, tabelas e as ilustrações deve seguir o bom senso e, preferencialmente, a ética e axiologia da comunidade científica que discute os temas do manuscrito. Obs: o tamanho máximo do arquivo a ser submetido é de 10 MB (10 mega).

As figuras, tabelas, quadros etc. (devem ter sua chamada no texto antes de serem inseridas. Após a sua inserção, deve constar a fonte (de onde vem a figura ou tabela...) e um parágrafo de comentário no qual se diga o que o leitor deve observar de importante neste recurso. As figuras, tabelas e quadros... devem ser numeradas em ordem crescente. Os títulos das tabelas, figuras ou quadros devem ser colocados na parte superior e as fontes na parte inferior.

4) Autoria:

Na submissão, o arquivo em word anexado NÃO deve conter os nomes dos autores. Os nomes dos autores deverão ser colocados somente nos metadados da revista (cadastro).

Na versão final (template), após avaliação, os nomes de todos os autores (nome completo, ORCID, instituição, e-mail) devem constar obrigatoriamente, no início (antes dos resumos), bem como nos metadados, em ordem de importância e contribuição na construção do texto. Os orientadores, quando houver, devem ser colocados por último.

O artigo pode ter no máximo 7 autores. Para casos excepcionais é necessário consulta prévia à Equipe da Revista.

5) Comitê de Ética e Pesquisa:

Pesquisas envolvendo seres humanos devem apresentar e/ou informar o número de registro e aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa: - CEP e/ou Comissão Nacional de Ética em Pesquisa conforme recomendação do Ministério da Saúde, Comissão Nacional de Saúde (Res. 466/2012; cap. XII.2), Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Pesquisas envolvendo animais no Brasil devem apresentar o documento e/ou informar o número de registro e aprovação do projeto de CEP.

6) Exemplo de referências em APA:

- Artigo em periódico:

Gohn, M. G. & Hom, C. S. (2008). Abordagens Teóricas no Estudo dos Movimentos Sociais na América Latina. *Caderno CRH*, 21(54), 439-455.

- Livro:

Ganga, G. M. D.; Soma, T. S. & Hoh, G. D. (2012). *Trabalho de conclusão de curso (TCC) na engenharia de produção*. Atlas.

- Página da internet:

Amoroso, D. (2016). O que é Web 2.0? <http://www.tecmundo.com.br/web/183-o-que-e-web-2-0->

7) A revista publica artigos originais e inéditos que não estejam postulados simultaneamente em outras revistas ou órgãos editoriais.

8) Dúvidas: Quaisquer dúvidas envie um e-mail para rsd.articles@gmail.com ou dorlivete.rsd@gmail.com ou WhatsApp (55-11-98679-6000)

Responsabilidades Editoriais dos Autores

- Saber o foco, escopo e concepção da revista *Research, Society and Development*, bem como as diretrizes para submissão.

- Assegurar que o artigo submetido é original e quando se tratar de ampliação de trabalho publicado em anais de evento científico, assegurar consistente abordagem e significativa análise.
- Elaborar o artigo científico mantendo o rigor da ética e da metodologia científica da redação do trabalho.
- Não submeter o artigo simultaneamente a outro periódico.
- Atentar para as normas do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição a qual se vincula a pesquisa retratada no artigo, quando se tratar do envolvimento de seres humanos.
- Garantir que não há expressões ou inserções que configurem plágio, bem como dar crédito citando-se as fontes de excertos de outras produções.
- Assegurar e garantir que o artigo não foi publicado em outro periódico e quando se tratar da tradução de uma publicação internacional, essa informação deve constar na primeira página do manuscrito.
- Manter a comunicação com os Editores, informando, inclusive, a necessidade de correção de alguma informação no artigo publicado.
- Cumprir as normas estabelecidas nas instruções aos autores.
- Atribuir a autoria somente a quem contribuiu significativamente para a concepção e desenvolvimento do artigo.
- Cumprir com as exigências das instruções aos autores.
- Divulgar o artigo, quando publicado.
- Atender às solicitações dos revisores no processo de avaliação pelos pares.

4 Declaração de Direito Autoral

Autores que publicam nesta revista concordam com os seguintes termos:

1) Autores mantém os direitos autorais e concedem à revista o direito de primeira publicação, com o trabalho simultaneamente licenciado sob a Licença

Creative Commons Attribution que permite o compartilhamento do trabalho com reconhecimento da autoria e publicação inicial nesta revista.

2) Autores têm autorização para assumir contratos adicionais separadamente, para distribuição não-exclusiva da versão do trabalho publicada nesta revista (ex.: publicar em repositório institucional ou como capítulo de livro), com reconhecimento de autoria e publicação inicial nesta revista.

3) Autores têm permissão e são estimulados a publicar e distribuir seu trabalho online (ex.: em repositórios institucionais ou na sua página pessoal) a qualquer ponto antes ou durante o processo editorial, já que isso pode gerar alterações produtivas, bem como aumentar o impacto e a citação do trabalho publicado.

5 Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.

Anexo C – Questionário Socioeconômico (CCEB)

Número de identificação do participante:

Data da coleta de informações:

	Quantidade				
	0	1	2	3	4 ou +
Banheiros	0	3	7	10	14
Empregados domésticos	0	3	7	10	13
Automóveis	0	3	5	8	11
Microcomputador	0	3	6	8	11
Lava louca	0	3	6	6	6
Geladeira	0	2	3	5	5
Freezer	0	2	4	6	6
Lava roupa	0	2	4	6	6
DVD	0	1	3	4	6
Micro-ondas	0	2	4	4	4
Motocicleta	0	1	3	3	3
Secadora roupa	0	2	2	2	2

Grau de Instrução

Analfabeto / Fundamental I incompleto (0 PONTOS)

Fundamental I completo / Fundamental II incompleto (1 PONTO)

Fundamental II completo / Médio incompleto (2 PONTOS)

Médio incompleto / Superior incompleto (4 PONTOS)

Superior completo (7 PONTOS)

Serviços Públicos

Água encanada? Não (0 PONTOS) Sim (4 PONTOS)

Rua pavimentada? Não (0 PONTOS) Sim (2 PONTOS)

Cortes do Critério Brasil de Classificação

Classe	Pontos
1 - A	45 - 100
2 - B1	38 - 44
3 - B2	29 - 37
4 - C1	23 - 28
5 - C2	17 - 22
6- D - E	0 - 16

Apêndice A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidada (o) para participar da pesquisa “As percepções dos responsáveis por recém-nascidos pré-termo acerca das orientações para estimulação motora durante os períodos pré e pós-alta hospitalar” sob responsabilidade da fisioterapeuta Eunice Cristina Pufal, e orientação da Dra. Evelise Rigoni de Faria para dissertação de Mestrado Profissional do Programa de Pós-graduação em Avaliação de Tecnologias para o Sistema único de Saúde – SUS, da Gerência de Ensino e Pesquisa do Grupo Hospitalar Conceição – GHC.

Esta pesquisa tem por objetivo investigar quais são as suas percepções sobre estimulação motora domiciliar antes e depois da alta. Ela será relevante, pois como principal impacto terá a elaboração de um material educativo para orientar, futuramente, de uma forma melhor, outras famílias de bebês prematuros.

A sua participação envolverá duas entrevistas nas quais conversaremos sobre desenvolvimento motor do bebê, necessidades e dúvidas. Uma entrevista será realizada neste momento da alta hospitalar do teu bebê, no hospital, e a outra três meses após a alta, realizada por telefone ou online. Cada entrevista terá duração aproximada de 30 minutos. A participação também envolverá respostas a um questionário socioeconômico e a sua autorização para coleta de alguns dados do prontuário eletrônico do bebê.

O risco dessa pesquisa é o de desconforto emocional, como ansiedade ou angústia, porque a nossa entrevista pode fazê-lo lembrar de alguns momentos delicados da internação e de preocupações com o desenvolvimento do bebê. Se sentir qualquer desconforto dessa ordem, a entrevista será interrompida. A equipe de saúde, incluindo psicologia e serviço social, estará ciente da sua participação, portanto se houver necessidade será prestado suporte. Para o bebê não haverá nenhum tipo de risco. Os beneficiados dessa pesquisa, e do material educativo que ela irá desenvolver, serão futuramente outras famílias, mas após a entrevista, também estaremos disponíveis para conversar, orientar e sanar suas dúvidas sobre o assunto.

As suas entrevistas terão o áudio gravado, e assim como todos os outros dados coletados, será utilizada apenas para fins da pesquisa, e os resultados divulgados na defesa de dissertação do mestrado e em outros eventos e/ou revistas científicas. Sua privacidade será assegurada uma vez que seu nome e do bebê serão trocados de forma aleatória, e qualquer dado que possa gerar constrangimento, ou facilitar a sua

identificação será omitido. Todos os dados serão guardados de forma segura e destruídos após cinco anos (conforme preconiza a Resolução 466/12).

Sua participação é voluntária, isto é, a qualquer momento você pode se recusar a responder qualquer pergunta ou desistir de participar e retirar o seu consentimento. A recusa não trará nenhum prejuízo pessoal ou ao tratamento. Não haverá nenhuma despesa para você e não receberá nenhuma remuneração.

Este termo será assinado em duas vias, uma permanecerá com você e a outra será de posse da pesquisadora. Você pode obter mais informações sobre o andamento da pesquisa e resultados a qualquer momento pelo e-mail com a pesquisadora eunice.pufal@ghc.com.br ou pelo telefone profissional (51) 3314 5253, das 8h às 13h.

Se houver dúvidas quanto a questões éticas, você poderá entrar em contato com Talita Giacomet de Carvalho, Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa do GHC pelo telefone 3357.2714, das 8h às 12h / 13:45h às 15:45h de segunda a sexta-feira. Eu, _____ declaro que li e recebi as informações sobre os objetivos, riscos e importância dessa pesquisa de forma clara, estou ciente e concordo em participar voluntariamente do estudo.

Porto Alegre, __/__/__

Assinatura do participante

Assinatura da pesquisadora Eunice Cristina Pufal

Assinatura da pesquisadora e orientadora Evelise Rigoni de Faria

Apêndice B – Roteiro de entrevista pré-alta

Número de identificação do participante:

Data da coleta de informações:

1) Gostaria que você falasse um pouco sobre como foi o nascimento e internação do seu bebê, desde os primeiros dias, até agora, perto de ter alta.

Perguntar caso participante não tenha falado:

- Você lembra qual foi o primeiro pensamento que teve quando ficou sabendo que o bebê seria prematuro?
- Quais foram suas preocupações durante a internação?
- De que forma conseguiu acompanhar a internação do seu bebê? Alguém conseguiu acompanhar junto com você?
- Que informações foram passadas a vocês sobre o seu bebê durante a internação?
- Lembra quem foram as pessoas que te apoiaram de alguma maneira durante a internação? Qual apoio elas te deram?

2) Gostaria que você falasse um pouco sobre o desenvolvimento do seu bebê.

Perguntar caso participante não tenha falado:

- Como está o desenvolvimento do seu bebê?
- O que você conhece sobre o desenvolvimento motor de um bebê prematuro?
- Você sabe o que é e como é corrigida a idade do bebê?
- Você tem alguma preocupação em relação ao desenvolvimento do seu bebê?

3) Neste momento, seu bebê está próximo de ir para casa. Como está sendo este momento para você?

Perguntar caso participante não tenha falado:

- Tem alguma preocupação neste momento? Qual é a sua maior preocupação?
- Fez alguma alteração na casa ou se preparou de alguma forma diferente para receber um bebê prematuro?

- Você acompanhou algum cuidado ou teve alguma orientação sobre o desenvolvimento motor do bebê? Que orientações recebeu? Quem te deu essas orientações?
- Para você, qual a importância da estimulação motora do desenvolvimento do bebê prematuro?
- Você chegou a ver as orientações para estimulação motora que tem na caderneta de saúde do seu bebê?
- Tem alguma preocupação ou dúvida em relação à estimulação motora que seu bebê deve receber daqui para a frente?
- Você gostaria de ter orientações mais específicas sobre a estimulação motora do bebê neste momento da alta? O que você acha que essa orientação deveria dizer?

(caso responsável responda que deseja receber mais informações sobre estimulação motora, revisar as orientações da caderneta da criança junto com responsável)

Apêndice C – Questionário para registro das informações do prontuário do histórico do bebê e internação

Número de identificação do participante:

Data da coleta de informações:

Idade da mãe:

Nacionalidade dos pais:

Quantas gestações? Quantos filhos? Algum outro prematuro?

Complicações pré-natais? Consultas pré-natal:

Referentes ao recém-nascido pré-termo:

Idade gestacional: Tempo de internação:

Peso ao nascer: Peso na alta:

Necessitou suporte de ventilação mecânica invasiva? Quanto tempo?

Necessitou suporte de ventilação mecânica não invasiva? Quanto tempo?

Alta com uso de oxigenioterapia?

Alta com dieta por sonda/gastrostomia?

Quais complicações o recém-nascido enfrentou durante a internação?

Resultado da última ecografia transfontanelar:

Apêndice D – Roteiro de entrevista pós-alta

Número de identificação do participante:

Data da coleta de informações:

1) Gostaria que você falasse como tem sido esse período desde a alta do bebê até esse momento, três meses depois.

Perguntar caso participante não tenha falado:

- Houve alguma intercorrência nesse período?
- Qual foi sua maior preocupação?
- Como tem sido a rotina da casa com o recém-nascido?
- Quem foi que mais lhe ajudou no cuidado?

2) Gostaria que você falasse um pouco de como está o desenvolvimento do bebê

Perguntar caso participante não tenha falado:

- O que seu filho já aprendeu a fazer de novo desde que teve alta?
- Quais foram as suas preocupações desde a alta?
- Quais foram suas maiores dúvidas nesse período?

3) Gostaria que agora você me falasse sobre a estimulação motora do bebê neste período desde a alta.

Perguntar caso participante não tenha falado:

- Que tipo de atividade tem feito com o bebê?
- Quem mais faz essas atividades com ele?
- Como você se sente realizando?
- Quais foram as maiores dificuldades/obstáculos até agora?
- Consultou algum tipo de profissional ou material para orientação desde a alta?
- Tem algum tipo de orientação que você sentiu falta de ter recebido no momento da alta? Se sim, quais e de que maneira gostaria de ter recebido