

**Redes de apoio no cuidado domiciliar ao recém-nascido prematuro: um relato de experiência****Support networks in home care for premature newborns: an experience report****Redes de apoyo de atención domiciliar para el recién nacido prematuro: un informe de experiencia****Recebido: 24/10/2019****Aprovado: 01/07/2020****Publicado: 11/08/2020****Lígia Aparecida da Silva<sup>1</sup>****Marcela Soares Dias<sup>2</sup>****Fernanda Maranhão Santos<sup>3</sup>****Diene Monique Carlos<sup>4</sup>**

Este é um relato de experiência de um caso como de mãe de um neonato prematuro e teve como objetivo relatar a experiência da visita domiciliar no âmbito da Atenção Primária à Saúde, ressaltando a importância das redes de apoio no cuidado ao recém-nascido prematuro. Realizado em uma cidade do interior do Estado de São Paulo no primeiro semestre de 2018, usou o Mapa Mínimo da Rede Pessoal Social. As visitas domiciliares possibilitaram fortalecimento do vínculo no binômio mãe-filho e identificação de uma rede pessoal social fragilizada, indicando também dois problemas emergentes: família em isolamento social e pouco empoderamento individual. Percebe-se uma rede média, pouco densa, homogênea, com predominância de vínculos sociais ausentes e/ou rompidos. Os resultados denotam a importância da visita domiciliar para a continuidade do cuidado hospital-domicílio, trazendo à reflexão a relevância das redes de apoio às famílias de recém-nascidos prematuros.

**Descritores:** Recém-nascido prematuro; Apoio social; Humanização da assistência; Enfermagem.

This is an account of the experience of a case as the mother of a premature newborn. It aimed to report the experience of home visits in the context of Primary Health Care, emphasizing the importance of support networks in the care of premature newborns. Held in a city in the interior of the state of São Paulo in the first half of 2018, it used the Minimum Map of Social Personal Network. Home visits made it possible to strengthen the bond in the mother-child binomial and identify a weakened personal social network, also indicating two emerging problems: family in social isolation and little individual empowerment. It is perceived a medium network, not very dense, homogeneous, with a predominance of absent and/or broken social bonds. The results denote the importance of home visits for continuity of hospital-home care, reflecting on the relevance of support networks for families of premature newborns.

**Descriptors:** Infant, Premature; Social support; Humanization of assistance; Nursing.

Este es un informe de experiencia de un caso de una madre de un recién nacido prematuro y tiene por objeto informar sobre la experiencia de la visita a domicilio en el ámbito de la Atención Primaria de la Salud, destacando la importancia de las redes de apoyo en la atención del recién nacido prematuro. Realizado en una ciudad del interior del Estado de São Paulo en el primer semestre de 2018, utilizó el Mapa Mínimo de la Red Personal Social. Las visitas a domicilio permitieron fortalecer el vínculo en el binomio madre-hijo e identificar una red personal social debilitada, lo que también indica dos problemas emergentes: la familia en aislamiento social y el escaso empoderamiento individual. Se percibe una red media, poco densa, homogénea, con predominio de lazos sociales ausentes y/o rotos. Los resultados muestran la importancia de las visitas a domicilio para la continuidad de la atención hospital-domicilio, lo que pone de manifiesto la pertinencia de las redes de apoyo a las familias de los recién nacidos prematuros.

**Descriptores:** Recien nacido prematuro; Apoyo social; Humanización de la atención; Enfermería.

1. Enfermeira. Santa Casa de Misericórdia de São Carlos, SP, Brasil. ORCID: 0000-0002-6022-4757 E-mail: ligia.ufscar011@hotmail.com

2. Enfermeira. Complexo Hospitalar Ouro Verde, Campinas, SP, Brasil. ORCID: 0000-0002-5875-1021. E-mail: masoaresdias@gmail.com

3. Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), São Carlos, SP, Brasil. ORCID: 0000-0003-2502-1361 E-mail: femaranho13@gmail.com

4. Enfermeira. Especialista em Enfermagem Pediátrica e Neonatológica. Mestre e Doutora em Enfermagem em Saúde Pública. Pós Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem da UFSCar, São Carlos, SP, Brasil. ORCID: 0000-0002-4950-7350 E-mail: diene\_enf@hotmail.com

## INTRODUÇÃO

O componente neonatal (0 a 27 dias) representa, historicamente, o de maior contribuição no indicador de mortalidade infantil<sup>1</sup>, em especial aquele ocorrido nas primeiras 24 horas<sup>2</sup>. Um dos elementos que integra este cenário são os nascimentos pré-termos, ou seja, os ocorridos em idade gestacional inferior a 38 semanas. Da totalidade de nascimentos ocorridos no Brasil em 2016, 11,11% foram de crianças nascidas com idade gestacional inferior a 37 semanas<sup>3</sup>. Entre os fatores que contribuem para o nascimento pré-termo destacam-se comprometimentos placentários e de líquido amniótico, infecções maternas, idade materna (adolescentes) e primiparidade (condição de primípara, primeiro parto)<sup>3</sup>.

Os serviços e profissionais devem se organizar para o cuidado ao prematuro e sua família, essencialmente na transição do cuidado hospitalar-domiciliar. Estudos têm indicado que o cuidado ainda é direcionado apenas às mães, que expressam a importância do suporte social para tal<sup>4,5</sup>, muitas famílias não são orientadas para este cuidado durante a hospitalização<sup>4,6</sup>, não recebem orientações sobre as redes formais que farão o acompanhamento do prematuro após alta hospitalar<sup>7,8</sup>, e há recomendação de inserção do familiar no plano de enfermagem para a alta do prematuro<sup>5</sup>.

Desta forma, é essencial a aposta na Atenção Primária à Saúde (APS), com garantia da visita domiciliar aos prematuros, visto que é neste contexto – o domicílio – que o cuidado à saúde ocorre. A rede de apoio social construída pelas famílias é relevante neste cuidado. Redes sociais são recursos específicos para o apoio social e, o intercâmbio de apoio social é a base principal para o desenvolvimento e a manutenção de relações sociais<sup>9</sup>.

Destacam-se os tipos de apoio social: emocional; informativo e instrumental. O apoio *emocional* diz respeito ao sentimento de pertencimento, estima ou valoração; demonstrações de carinho e amor. Apoio *informativo* é a provisão de fatos ou conselhos que podem ajudar uma pessoa a resolver problemas. Apoio *instrumental* consiste no oferecimento ou suplementação de assistência material para dúvidas ou problemas práticos<sup>10</sup>. O apoio social traz, a partir da análise de redes sociais, uma nuance da especificidade das relações sociais, e conseqüentemente, de seus efeitos no bem-estar e saúde individual<sup>9</sup>.

Este artigo traz a necessidade do olhar às redes de apoio social de famílias de recém-nascidos prematuros, durante visitas domiciliares para acompanhamento da transição do cuidado hospital-domicílio. Assim, este estudo tem como objetivo relatar a experiência da visita domiciliar no âmbito da Atenção Primária à Saúde, ressaltando a importância das redes de apoio no cuidado ao recém-nascido prematuro.

## MÉTODO

Relato de experiência, do tipo estudo de caso, entendido como investigação “de um fenômeno contemporâneo” (o “caso”) em seu contexto no mundo real, especialmente quando as fronteiras entre o fenômeno e o contexto puderem não estar claramente evidentes”<sup>11</sup>.

O estudo de caso foi direcionado pela construção de um Mapa Mínimo da Rede Pessoal Social proposto por Sluzki<sup>12</sup>. Teve como participante a mãe de um neonato prematuro, acompanhada por estudantes de Enfermagem durante duas visitas domiciliares, ao longo do primeiro semestre de 2018.

Tal mapa se constitui por um desenho representado por um círculo com quatro quadrantes principais: família, amigos, escola/trabalho, e relações comunitárias (religião, esporte, cinema, teatro, clubes, praças, entre outros). Além destes, há um quadrante que abarca a relação com serviços de saúde e de assistência social. Os quadrantes são permeados por outros dois círculos, que indicam a intimidade e a intensidade das relações, conforme representado na Figura 1.

**Figura 1.** Modelo de Mapa Mínimo da Rede Pessoal Social<sup>12</sup>, São Paulo, 2018.

Além da representação da natureza das redes sociais, estes mapas permitem a compreensão da maneira que as relações se estabelecem. São delineadas por meio de linhas com cores ou traçados diferenciados, que representam graficamente os vínculos entre as famílias e as pessoas/instituições, podendo ser de três tipos: significativos, fragilizados e rompidos ou inexistentes<sup>12</sup>.

Ao se encerrar a qualificação dos vínculos, o mapa da rede social será analisado perante as relações nele inscritas, conforme os seguintes critérios que Sluzki<sup>12</sup> denomina como características estruturais da rede:

- Amplitude: se relaciona com a quantidade de pessoas presentes, e permite enxergar se uma rede é pequena, média ou grande;
- Densidade: se refere à qualidade dos vínculos observados, tanto no nível pessoal quanto institucional, no que tange à linha dos traçados;
- Intensidade: refere-se aos intercâmbios realizados – materiais, afetivos ou informativos;
- Dispersão: permite a reflexão sobre a distância afetiva e/ou geográfica, e revela os graus de intimidade;
- Frequência: mostra a sistematicidade com que o vínculo é estabelecido;
- Duração: denota o tempo de conhecimento entre as pessoas da rede;
- Distribuição/composição: refere-se ao número de pessoas ou instituições presentes em cada quadrante. Denotam-se recursos e lacunas existentes na rede;
- Homogênea ou heterogênea: avalia-se as características dos membros e instituições, com o objetivo de verificar a diversidade e as semelhanças que compõem a rede. Por exemplo, uma rede homogênea pode ser considerada fechada e frágil por não permitir diálogos com as diferentes singularidades, pessoais e institucionais, que constroem a vida social.

Além destas características, se reconhece as funções da rede, ou seja, as potencialidades e vantagens para a implicação de uma sociedade mais articulada e comprometida, fortalecendo o trabalho comunitário pautado por parcerias solidárias<sup>12</sup>. Tais funções são constituídas por: companhia social, apoio emocional, guia cognitivo e de conselhos, regulação e controle social, ajuda material e de serviços, e acesso a novos contatos. Esta última se refere ao envolvimento junto a redes cooperativas e solidárias, que possibilita a construção de novos vínculos pessoais, coletivos e institucionais, ampliando a rede pessoal social dos sujeitos.

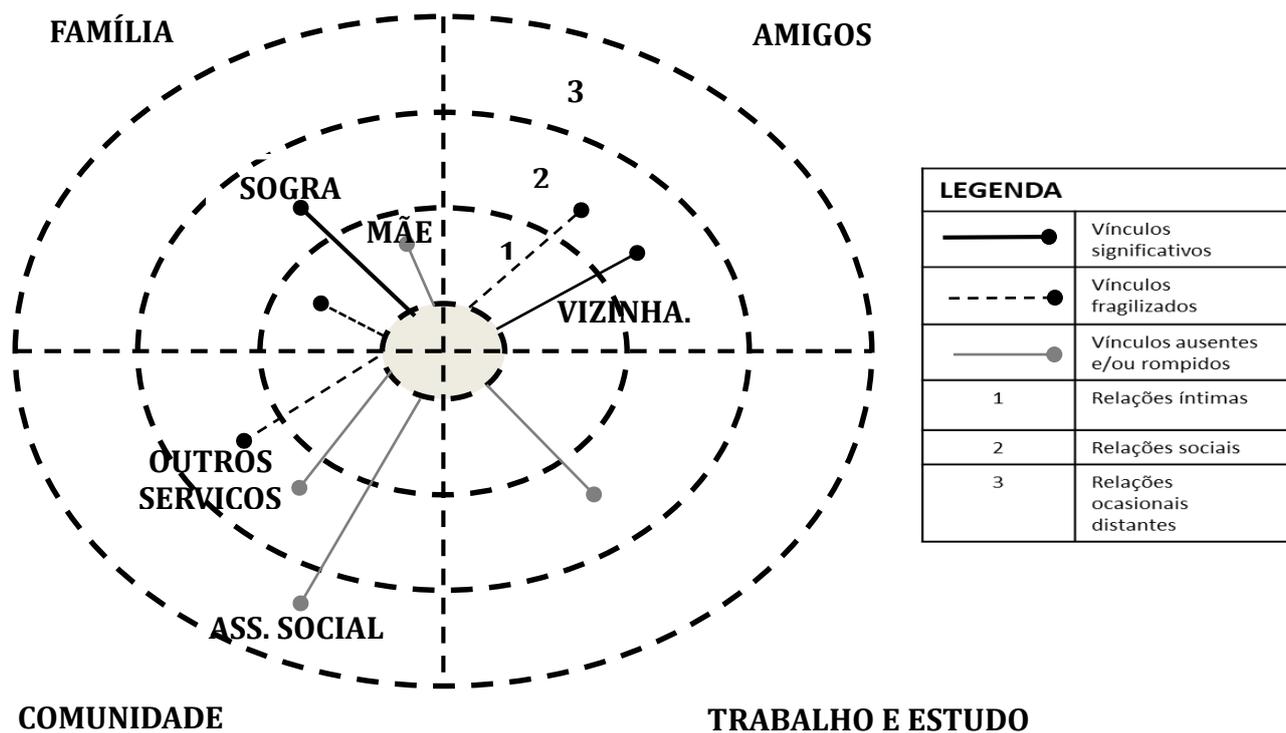
Os vínculos podem ainda ser analisados segundo seus atributos, como (i) as funções predominantes; (ii) a multidimensionalidade, que se refere à quantidade de funções que cada componente da rede desempenha; (iii) a reciprocidade; e (iv) o caráter histórico<sup>12</sup>.

## RESULTADOS

A análise e descrição do Mapa Mínimo construído propiciou verificar dois problemas emergentes: família em isolamento social e pouco empoderamento individual. Tratou-se de uma rede média, pouco densa, homogênea, com predominância de vínculos sociais e com vínculos ausentes e/ou rompidos.

Ao se observar os quadrantes na Figura 2, infere-se que na família o vínculo foi ausente e/ou rompido com a mãe (relação íntima); vínculo fragilizado com o companheiro (relação íntima); vínculo significativo com a sogra (relação íntima). Neste quadrante, identificou-se o pouco apoio emocional pelo companheiro e instrumental/emocional pela sogra, visto que além de relações afetivas oferecia ajuda financeira e material à família do prematuro.

**Figura 2.** Mapa Mínimo da Rede Pessoal Social (adaptado<sup>12</sup>).



Com relação aos amigos, o vínculo se encontrava fragilizado com uma vizinha (relação social), que apesar de próxima, não mantinha frequência na relação; e vínculo fragilizado com os demais vizinhos (relação social), pois ocorreram situações em que os mesmos desconsideraram a possibilidade do prematuro sobreviver, e falaram sobre esta questão com a mãe, deixando-a bastante angustiada (conforme relato da mesma).

No trabalho e estudo, os vínculos encontravam-se ausentes, visto que os pais estavam desempregados e sem perspectivas de busca de estudos. Na comunidade, o vínculo mostra-se fragilizado com os Serviços de Saúde (relações sociais); vínculo ausente e/ou rompido com outros serviços (relações sociais); e vínculo ausente com a Assistência Social.

Em relação ao serviço de saúde, a mãe relatou que a unidade de APS sugeriu a não necessidade de acompanhamento do prematuro pelo serviço do território, visto que ele já realizava acompanhamento por serviço especializado. A mãe também referiu ausência de apoio do serviço de assistência social, apesar da vulnerabilidade econômica.

As visitas domiciliares possibilitaram empoderar o vínculo do binômio mãe-filho e permitiram a identificação de uma rede pessoal social fragilizada. Ao conversar sobre o cuidado prestado ao recém-nascido prematuro, observou-se vínculo significativo entre mãe-filho, boas condições de higiene, crescimento/desenvolvimento adequado, vacinação infantil e urgências/emergências pediátricas relacionadas ao neonato. Porém, houve pouca preocupação

com o filho mais novo (1 ano e 2 meses), causando incômodo por parte das estudantes, visto que a criança se demonstrou insegura e com períodos de comportamentos regressivos em relação à interação da mãe com o bebê, trazendo à tona questionamentos sobre o desenvolvimento cognitivo e socioemocional do primogênito.

A mãe trouxe dificuldades no cuidado junto ao prematuro, demonstrando preocupações com ações simples, como administração de medicação via oral. Não foi orientada sobre manobras básicas para lidar com engasgos, mesmo após internação do prematuro por aspiração e consequente parada cardiorrespiratória.

A mãe relatou sobre a necessidade de dedicação exclusiva para com o recém-nascido prematuro, argumentando sobre a sua capacidade de realizar os cuidados de alimentação e higiene adequadamente. Sendo assim, tais cuidados ao neonato são exclusivos dela e os cuidados relacionados ao primeiro filho, são desempenhados pelo seu companheiro, o pai das crianças. Em relação às interações pessoais com o companheiro, não houveram momentos para percepções, visto que o mesmo se encontrava no domicílio, porém recusou-se a participar dos encontros.

Observa-se a apreensão e angústia da mãe no que se refere à transferência do cuidado ao neonato para outra pessoa, posto que, em seu pensamento somente ela é capaz de dedicar-se com cautela. Entretanto, no que se refere à transferência do cuidado ao primeiro filho, ela mostra-se aliviada e tranquila.

Quanto ao auxílio para os cuidados com o recém-nascido, houve o relato de que a sogra (mãe de seu companheiro) e uma vizinha dedicam apoio, em consequência da fragilidade na relação da parturiente com a mãe, devido a desentendimentos familiares. O vínculo com os outros familiares não foi mencionado e com os vizinhos encontra-se fragilizado, uma vez que há pouco contato. A mãe relatou intenção de se reaproximar da família e amigos.

Em relação a estudo e trabalho, houve a percepção de que tanto a mãe quanto o pai estavam pouco empoderados para buscar melhores condições de vida, dado que o suporte financeiro da família provém de doações de familiares e conhecidos, em razão do desemprego.

No que se refere à comunidade, percebe-se a vulnerabilidade social em que a família se encontra, tanto pela falta de lazer quanto pela falta de assistência, visto que os únicos serviços vinculados a eles estão relacionados à APS devido às consultas de rotina das crianças para acompanhamento (crescimento/desenvolvimento e vacinação infantil).

## DISCUSSÃO

Os achados deste estudo desvelaram o isolamento da família na rede de cuidados, em especial da mãe. Quando as pessoas dessa rede se posicionam de forma negativa e/ou pouco afetiva junto às famílias, podem reforçar o medo, insegurança e ansiedade dos pais para a adaptação e cuidado domiciliar conforme apontado pela literatura<sup>13,14</sup>.

A ausência ou fragilidade nas relações com serviços de suporte, que acolham a família do recém-nascido e a auxiliem, em geral versa sobre aspectos presentes na vivência materna do filho dependente de tecnologia<sup>15,16</sup>.

Tais resultados corroboram estudos na área – no cuidado a crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica<sup>17</sup>; e no cuidado a crianças dependentes de tecnologias, com esforços pontuais da rede intersetorial e fragmentação do cuidado por meio de rede ampla, mas dispersa<sup>15</sup>.

A mãe reforçou dificuldades em cuidados básicos e de sobrevivência com o filho. Tais aspectos se assemelham com estudo que identificou falhas na comunicação entre mãe e equipe de saúde durante a hospitalização e após a alta; é bastante comum que estes neonatos apresentem necessidades especiais de saúde, que a família precisará manejar<sup>6</sup>. Os pais precisam ser parte do processo de alta hospitalar, que deve ser iniciado pelo menos duas semanas antes de ocorrer e/ou quando o neonato apresenta estabilidade térmica, de alimentação por via oral e cardiorrespiratória<sup>5,19</sup>. Estudo desvelou que esta transição abrupta

do hospital para o domicílio foi subentendida como “descuidada”, gerando maior estresse de adaptação<sup>20</sup>.

Algumas recomendações para a transição de cuidado de recém-nascidos de risco são importantes, como: a construção de diagnósticos de enfermagem que priorizem os aspectos envolvidos no cuidado<sup>8</sup>; instrumento ou protocolo que considere a continuidade da atenção<sup>13,20</sup>; referenciamento para APS<sup>13</sup>.

Neste estudo ficou evidente a sobrecarga materna no cuidado ao filho prematuro; tal resultado corrobora a pesquisas que buscaram analisar a rede de apoio a cuidadoras de crianças com necessidades especiais, que demonstrou o enfoque no gênero feminino relacionado ao cuidado destas crianças<sup>15,21</sup>, e mães de crianças com estas necessidades apresentam grande sobrecarga, tomando para si todo o fardo do cuidado, apontando-o com tal densidade por ser um cuidado de sobrevivência e “sobrenatural”<sup>22,23</sup>.

Nesta família, percebe-se a necessidade da criação e ressignificação de vínculos com amigos e familiares, uma vez que não há suporte emocional efetivo e duradouro. Estes aspectos vão ao encontro de investigações que denotam a importância, mas ausência de rede de apoio social efetiva a mães de prematuros<sup>5,19</sup>.

Outra questão emergente no estudo foi o pouco empoderamento familiar para buscar oportunidades de estudo e trabalho. Tal aspecto foi evidenciado em pesquisa que buscou conhecer o contexto de cuidado a famílias envolvidas na violência contra crianças e adolescentes; o empoderamento familiar e comunitário ainda se apresenta como desafio<sup>18</sup>. Portanto, identifica-se a essencialidade de programas assistenciais para famílias em situação de vulnerabilidade socioeconômica visando empoderá-las e garantir os direitos à saúde, educação, trabalho e cultura previstos por Lei pela Constituição Federal Brasileira de 1988.

## CONCLUSÃO

Diante do exposto, o presente estudo permite concluir que as visitas domiciliares realizadas mostraram-se ser uma ferramenta eficaz para a assistência integral e individualizada às famílias dos recém-nascidos prematuros.

A visita domiciliar é uma forma de cuidado que possibilita o reconhecimento do contexto familiar, visando as redes de apoio e direcionando as intervenções de maneira específica para o momento vivenciado por cada família, especialmente a do neonato.

A principal limitação do estudo se relaciona a ser um relato de experiência de duas visitas, o que apesar disto aponta uma realidade que necessita de intervenção. Tal limitação, ao mesmo tempo, pode ser superada pelas contribuições a pesquisas futuras com outros desenhos metodológicos.

## REFERÊNCIAS

1. United Nations Children’s Fund. Levels and trends in child mortality. Estimates developed by the UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation [Internet]. Geneva: UNICEF; 2015 [citado em 24 abr 2018]. Disponível em: [http://www.unicef.org/publications/files/Child\\_Mortality\\_Report\\_2015\\_Web\\_8\\_Sept\\_15.pdf](http://www.unicef.org/publications/files/Child_Mortality_Report_2015_Web_8_Sept_15.pdf)
2. França E, Lansky S. Mortalidade infantil neonatal no Brasil: situação, tendências e perspectivas. In: Rede Interagencial de Informações para Saúde, organizador. Demografia e saúde: contribuição para análise de situação e tendências [Internet]. Brasília, DF: OPAS; 2009 [citado em 24 abr 2018]. p. 83-112. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=informacao-e-analise-saude-096&alias=457-demografia-e-saude-contribuicao-para-analise-situacao-e-tendencias-7&Itemid=965](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=informacao-e-analise-saude-096&alias=457-demografia-e-saude-contribuicao-para-analise-situacao-e-tendencias-7&Itemid=965)

3. Ministério da Saúde (Br). DATASUS. Informações em Saúde. Nascidos vivos – Brasil [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2018 [citado em 25 abr 2018]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>
4. Frota MA, Silva PFR, Moraes SR, Martins EMCS, Chaves EMC, Silva CAB. Alta hospitalar e o cuidado do recém-nascido prematuro no domicílio: vivência materna. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* [Internet]. 2013 [citado em 25 abr 2018]; 17(2):277-83. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452013000200011>
5. Couto FF, Praça NS. Recém-nascido prematuro: suporte materno domiciliar para o cuidado. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2012 [citado em 20 maio 2019]; 65(1):19-26. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672012000100003>
6. Souza NL, Araujo ACPF, Costa ÍCC, Medeiros Junior A, Accioly Junior H. Vivência materna com o filho prematuro: refletindo sobre as dificuldades desse cuidado. *Rev Min Enferm.* [Internet]. 2010 [citado em 14 jun 2019]; 14(2):159-65. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/101>
7. Schmidt KT, Higarashi IH. Experiência materna no cuidado domiciliar ao recém-nascido prematuro. *Rev Min Enferm.* [Internet]. 2012 [citado em 13 maio 2019]; 16(3):391-9. DOI: <http://www.dx.doi.org/S1415-27622012000300011>
8. Castro ACO, Duarte ED, Diniz IA. Intervenção do enfermeiro às crianças atendidas no ambulatório de seguimento do recém-nascido de risco. *Rev Enf Centro-Oeste Min.* [Internet]. 2017 [citado em 20 maio 2019]; 7:e1159. DOI: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v7i0.1159>
9. Latkin CA, Knowlton AR. Social network assessments and interventions for health behavior change: a critical review. *Behav Med.* [Internet] 2015 [citado em 14 ago 2019]; 41(3):90-7. DOI: 10.1080/08964289.2015.1034645
10. Thoits PA. Mechanisms linking social ties and support to physical and mental health. *J Health Soc Behav.* [Internet]. 2011 [citado em 14 set 2019]; 52(2):145-61. DOI: 10.1177/0022146510395592
11. Yin RK. Estudo de caso: planejamento e método. 5ed. Porto Alegre: Bookman; 2005.
12. Sluzki C. A rede social na prática sistêmica: alternativas terapêuticas. São Paulo: Casa do Psicólogo; 1997.
13. Soares LG, Soares LG, Decesaro MN, Higarasho IH. Percepção das famílias sobre o acolhimento no contexto neonatal durante um processo de intervenção. *Rev Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J.)* [Internet]. 2019 [citado em 10 jun 2019]; 11(1):147-53. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i1.147-153>
14. Pieszak GM, Paust AM, Gomes GC, Arrué AM, Neves ET, Machado LM. Internação de recém-nascidos prematuros: percepções dos pais e revelações sobre o cuidar de enfermagem. *Rev Rene* [Internet]. 2017 [citado em 17 ago 2019]; 18(5):591-7. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324054212005>
15. Okido ACC, Pizzignacco TMP, Furtado MCC, Lima RAG. Criança dependente de tecnologia: a experiência do cuidado materno. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2012 [citado em 15 jun 2019]; 46(5):1066-73. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000500005>
16. Tavares TS, Duarte ED, Sena RR. Repercussões das condições crônicas nas necessidades de saúde de crianças egressas de unidade neonatal. *Rev Enf Centro-Oeste Min.* [Internet]. 2018 [citado em 17 jun 2019]; 8:e2686. DOI: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v8i0.2686>
17. Carlos DM, Pádua EMM, Fernandes MID, Leitão MNC, Ferriani MGC. Violência doméstica contra crianças e adolescentes: olhares sobre a rede de apoio. *Rev Gaúch Enferm.* [Internet] 2016. [citado em 21 maio 2019]; 37(esp):e72859. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.72859>
18. Carlos DM, Ferriani MGC. Contextualizando a violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes: a implicação dos territórios de cuidado. *Rev Latinoam Enferm.* [Internet]. 2016 [citado em 22 maio 2019]; 24:e2735. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0593.2735>

19. Siqueira MBC, Dias MAB. A percepção materna sobre vivência e aprendizado de cuidado de um bebê prematuro. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2011 [citado em 22 maio de 2019]; 20(1):27-36. DOI: <https://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742011000100004>
20. Veronez M, Borghesan NAB, Correa DAM, Higarashi IH. Vivência de mães de bebês prematuros do nascimento a alta: notas de diários de campo. *Rev Gaúcha Enferm.* [Internet]. 2017 [citado em 14 jun 2019]; 38(2):e60911. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.60911>
21. Neves ET, Silveira A, Arrué AM, Pieszak GM, Zamberlan KC, Santos RP. Network of care of children with special health care needs. *Texto & Contexto Enferm.* [Internet]. 2015 [citado em 21 ago 2019]; 24(2):399-406. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015003010013>
22. Cunha C, Santos RGH, Carlos DM. O filho com transtorno global do desenvolvimento: percepções de mães acerca de cuidados cotidianos. *REFACS* [Internet]. 2016 [citado em 15 jul 2019]; 4(2):98-106. DOI: 10.18554/refacs.v4i2.1646
23. Neves ET, Cabral IE. Cuidar de crianças com necessidades especiais de saúde: desafios para as famílias e enfermagem pediátrica. *Rev Eletrônica Enferm.* [Internet]. 2009 [citado em 21 set 2019]; 11(3):527-38. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n3/v11n3a09.htm>

#### CONTRIBUIÇÕES

**Diene Monique Carlos** colaborou na concepção, delineamento, análise e interpretação dos dados e revisão. **Lígia Aparecida da Silva** contribuiu na concepção, delineamento, análise e interpretação dos dados e redação. **Marcela Soares Dias** e **Fernanda Maranhão Santos** participaram da análise e interpretação dos dados e redação.

#### Como citar este artigo (Vancouver)

Silva LA, Dias MS, Santos FM, Carlos DM. Redes de apoio no cuidado domiciliar ao recém-nascido prematuro: um relato de experiência. *REFACS* [Internet]. 2020 [citado em *inserir dia, mês e ano de acesso*]; 8(Supl. 2):784-791. Disponível em: *inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.

#### Como citar este artigo (ABNT)

SILVA, L. A.; DIAS, M. S.; SANTOS, F. M.; CARLOS, D. M. Redes de apoio no cuidado domiciliar ao recém-nascido prematuro: um relato de experiência. **REFACS**, Uberaba, MG, v. 8, p. 784-791, 2020. Supl. 2. Disponível em: *inserir link de acesso*. Acesso em: *inserir dia, mês e ano de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.

#### Como citar este artigo (APA)

Silva L.A., Dias, M.S., Santos, F.M., & Carlos, D.M. (2020). Redes de apoio no cuidado domiciliar ao recém-nascido prematuro: um relato de experiência. *REFACS*, 8(Supl. 2), 784-791. Recuperado em *inserir dia, mês e ano de acesso* de *inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.