

Redes de apoyo de atención domiciliar para el recién nacido prematuro: un informe de experiencia**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****Recibido: 24/10/2019****Aprobado: 01/07/2020****Publicado: 11/08/2020****Lígia Aparecida da Silva¹****Marcela Soares Dias²****Fernanda Maranhão Santos³****Diene Monique Carlos⁴**

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.

Descriptor: Recién nacido prematuro; Apoyo social; Humanización de la atención; Enfermería.

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; Apoyo 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.

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

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

3. Estudante de Enfermería en la Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), São Carlos, SP, Brasil. ORCID: 0000-0003-2502-1361 E-mail: femaranho13@gmail.com

4. Enfermera. Especialista en Enfermería Pediátrica y Neonatológica. Maestra y Doctora en Enfermería de Salud Pública. Investigadora Posdoctoral en Enfermería. Profesora Adjunta del Departamento de Enfermería de la UFSCar, São Carlos, SP, Brasil. ORCID: 0000-0002-4950-7350 E-mail: diene_enf@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

El componente neonatal (0 a 27 días) representa, históricamente, el de mayor contribución en el indicador de mortalidad infantil¹, especialmente lo que ocurre en las primeras 24 horas². Uno de los elementos que componen este escenario son los nacimientos prematuros, es decir, los que se producen a una edad gestacional inferior a 38 semanas. De todos los nacimientos en Brasil en 2016, el 11,11% fueron de niños nacidos a una edad gestacional de menos de 37 semanas³. Entre los factores que contribuyen al nacimiento prematuro se encuentran los compromisos placentarios y del líquido amniótico, las infecciones maternas, la edad materna (adolescentes) y la primiparidad (condición primípara, primer parto)³.

Los servicios y profesionales deben organizarse para el cuidado del prematuro y su familia, esencialmente en la transición de la atención hospitalaria-domiciliar. Los estudios han indicado que la atención se sigue dirigiendo únicamente a las madres, que expresan la importancia del apoyo social para ello^{4,5}, muchas familias no están orientadas a este cuidado durante la hospitalización^{4,6}, no reciben orientación acerca de las redes formales que harán el seguimiento de los prematuros después del alta hospitalaria^{7,8}, y hay una recomendación para insertar al familiar en el plan de enfermería para el alta del prematuro⁵.

Por lo tanto, es esencial invertir en la Atención Primaria de la Salud (APS), con la garantía de visitas a domicilio a los niños prematuros, ya que es en este contexto - el hogar - donde se produce la atención a la salud. La red de apoyo social construida por las familias es relevante en esta atención. Las redes sociales son recursos específicos para el apoyo social y, el intercambio de apoyo social es la base principal para el desarrollo y mantenimiento de las relaciones sociales⁹.

Destacan los tipos de apoyo social: emocional, informativo e instrumental. El apoyo *emocional* se refiere al sentimiento de pertenencia, estima o aprecio; demostraciones de afecto y amor. El apoyo *informativo* es el suministro de hechos o consejos que pueden ayudar a una persona a resolver problemas. El apoyo *instrumental* es el suministro o la complementación de asistencia material para cuestiones o problemas prácticos¹⁰. El apoyo social aporta, a partir del análisis de las redes sociales, un matiz de la especificidad de las relaciones sociales y, por consiguiente, de sus efectos sobre el bienestar y la salud individual⁹.

Este artículo plantea la necesidad de examinar las redes de apoyo social de las familias de los recién nacidos prematuros durante las visitas a domicilio para supervisar la transición de la atención hospital-domicilio. Así pues, el presente estudio tiene por objeto informar sobre la experiencia de las visitas domiciliarias en el ámbito de la Atención Primaria de la Salud, destacando la importancia de las redes de apoyo en la atención de los recién nacidos prematuros.

MÉTODO

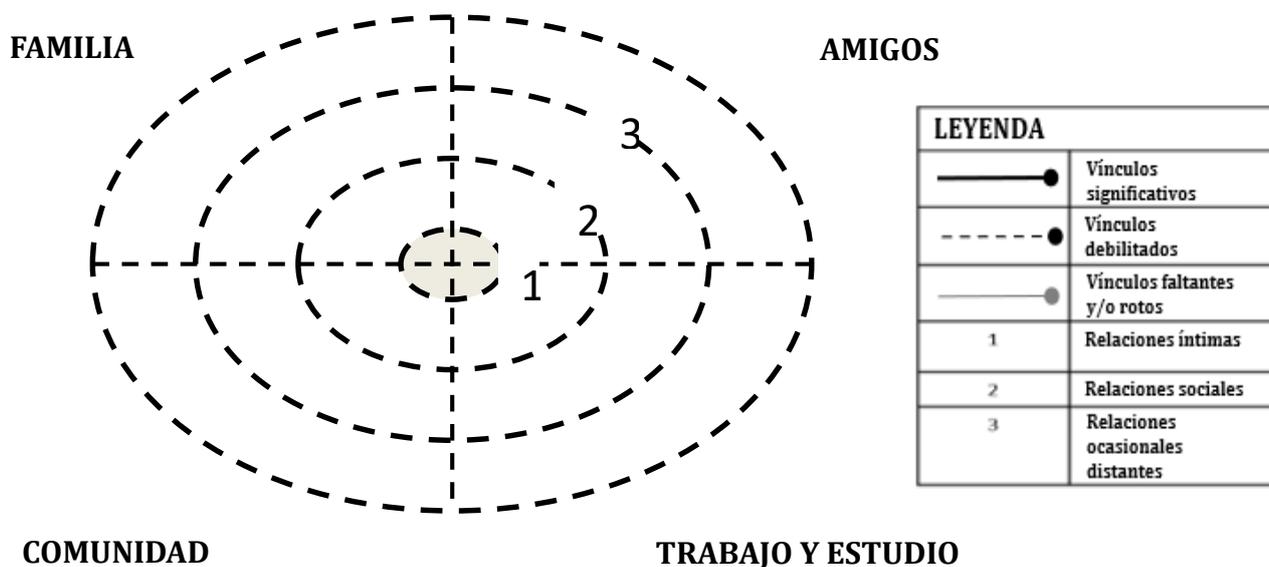
Informe de experiencia, del tipo de estudio de caso, entendido como una investigación “de un fenómeno contemporáneo” (el “caso”) en su contexto en el mundo real, especialmente cuando los límites entre el fenómeno y el contexto pueden no estar claramente evidentes¹¹.

El estudio de caso se guio por la construcción de un Mapa Mínimo de Red Personal Social propuesto por Sluzki¹². La participante fue la madre de un recién nacido prematuro, acompañada por estudiantes de Enfermería durante dos visitas a domicilio en el primer semestre de 2018.

Este mapa es constituido por un dibujo representado por un círculo con cuatro cuadrantes principales: familia, amigos, escuela/trabajo y relaciones comunitarias (religión, deportes, cine, teatro, clubes, plazas, entre otros). Además de estos, hay un cuadrante que cubre la relación con los servicios de salud y la asistencia social. Los cuadrantes están permeados por

otros dos círculos, que indican la intimidad e intensidad de las relaciones, como se representa en la Figura 1.

Figura 1. Modelo de Mapa Mínimo de Red Personal Social¹², São Paulo, 2018.



Además de la representación de la naturaleza de las redes sociales, estos mapas permiten comprender la forma en que se establecen las relaciones. Se delinean mediante líneas con colores o trazos diferenciados, que representan gráficamente los vínculos entre las familias y las personas/instituciones, y pueden ser de tres tipos: significativos, debilitados y rotos o inexistentes¹².

Cuando se complete la calificación de los vínculos, se analizará el mapa de la red social con respecto a las relaciones introducidas en él, de acuerdo con los siguientes criterios que Sluzki¹² denomina como características estructurales de la red:

- Amplitud: está relacionada con el número de personas presentes, y permite ver si una red es pequeña, mediana o grande;
- Densidad: se refiere a la calidad de los vínculos observados, tanto a nivel personal como institucional, con respecto a los trazos;
- Intensidad: se refiere a los intercambios realizados - materiales, afectivos o informativos;
- Dispersión: permite la reflexión acerca de la distancia afectiva y/o geográfica, y revela los grados de intimidad;
- Frecuencia: muestra la sistemática con la que se establece el vínculo;
- Duración: denota el tiempo de conocimiento entre las personas de la red;
- Distribución/composición: se refiere al número de personas o instituciones presentes en cada cuadrante. Denota los recursos y las lagunas de la red;
- Homogénea o heterogénea: se evalúan las características de los miembros e instituciones para verificar la diversidad y las similitudes que componen la red. Por ejemplo, una red homogénea puede considerarse cerrada y frágil porque no permite el diálogo con las diferentes singularidades personales e institucionales que construyen la vida social.

Además de estas características, se reconocen las funciones de la red, es decir, el potencial y las ventajas para la participación de una sociedad más articulada y comprometida, fortaleciendo el trabajo comunitario guiado por colaboraciones solidarias¹². Estas funciones consisten en: compañía social, apoyo emocional, orientación cognitiva y asesoramiento, regulación y control social, ayuda material y de servicios, y acceso a nuevos contactos. Esta última se refiere a la participación en redes de cooperación y solidaridad, que permite construir nuevos lazos personales, colectivos e institucionales, ampliando la red personal social de los sujetos.

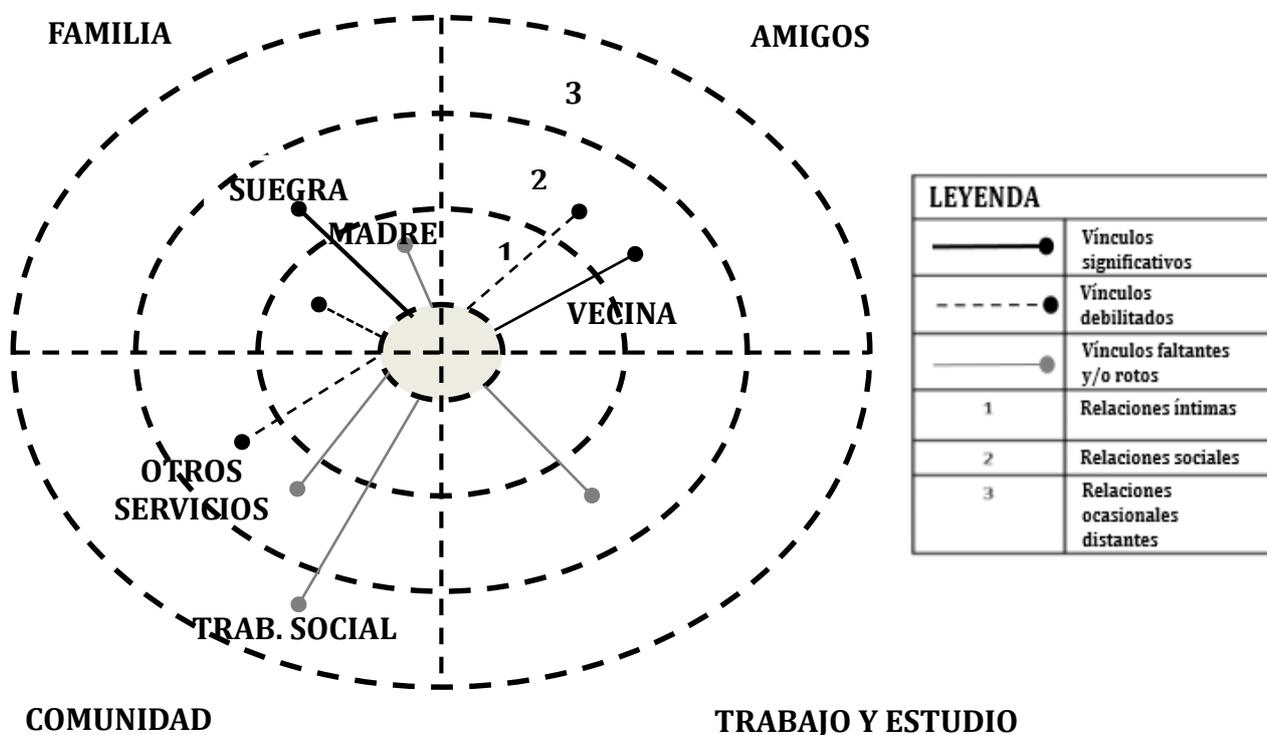
Los vínculos también pueden analizarse según sus atributos, como (i) las funciones predominantes; (ii) la multidimensionalidad, que se refiere a la cantidad de funciones que realiza cada componente de la red; (iii) la reciprocidad; y (iv) el carácter histórico¹².

RESULTADOS

El análisis y la descripción del Mapa Mínimo construido permitió verificar dos problemas emergentes: la familia en aislamiento social y el escaso empoderamiento individual. Se trató de una red media, poco densa, homogénea, con predominio de los lazos sociales y con lazos ausentes y/o rotos.

Observando los cuadrantes de la Figura 2, se infiere que en la familia el vínculo estaba ausente y/o se había roto con la madre (relación íntima); el vínculo debilitado con la pareja (relación íntima); el vínculo significativo con la suegra (relación íntima). En este cuadrante se identificó el poco apoyo emocional de la pareja y instrumental/emocional de la suegra, ya que además de las relaciones afectivas ofrecía ayuda económica y material a la familia del prematuro.

Figura 2. Mapa Mínimo de Red Personal Social (adaptado¹²).



En relación con los amigos, el vínculo estaba debilitado con una vecina (relación social), que, aunque cercana, no mantenía una frecuencia en la relación; y un vínculo debilitado con los otros vecinos (relación social), porque hubo situaciones en las que ellos han ignorado la posibilidad de supervivencia del prematuro, y han hablado acerca de este tema con la madre, dejándola bastante angustiada (según informó ella).

En el trabajo y en el estudio, los vínculos estaban ausentes, ya que los padres estaban desempleados y no tenían perspectivas de buscar estudios. En la comunidad, el vínculo estaba debilitado en relación con los Servicios de Salud (relaciones sociales); ausente y/o roto con otros servicios (relaciones sociales); y ausente con la Asistencia Social.

En cuanto al servicio de salud, la madre informó de que la unidad de APS sugirió que no era necesario que los prematuros fueran acompañados por el servicio en el territorio, puesto que ya realizaba el seguimiento por un servicio especializado. La madre también informó de la falta de apoyo del servicio de trabajo social, a pesar de la vulnerabilidad económica.

Las visitas a domicilio permitieron potenciar el vínculo entre madre e hijo y permitieron identificar una red personal social debilitada. Al hablar de los cuidados que se dan al recién nacido prematuro, se observó un vínculo significativo entre la madre y el niño, buenas condiciones de higiene, crecimiento/desarrollo adecuado, vacunación infantil y emergencias pediátricas relacionadas con el recién nacido. Sin embargo, hubo poca preocupación por el niño más pequeño (1 año y 2 meses), lo que causó molestias a los estudiantes, ya que el niño resultó ser inseguro y con períodos de comportamiento regresivo en relación con la interacción de la madre con el bebé, sacando a la luz cuestiones sobre el desarrollo cognitivo y socio-emocional del primogénito.

La madre trajo consigo dificultades en el cuidado del prematuro, demostrando su preocupación con acciones simples, como la administración de medicación oral. No se le orientó sobre las maniobras básicas para hacer frente a la asfixia, incluso después de la admisión del prematuro por aspiración y el consiguiente paro cardíaco.

La madre informó sobre la necesidad de dedicación exclusiva al recién nacido prematuro, argumentando sobre su capacidad de llevar a cabo la alimentación y los cuidados de higiene de forma adecuada. Por lo tanto, el cuidado del recién nacido es exclusivo de ella y el cuidado del primer hijo lo proporciona su pareja, el padre de los niños. En relación con las interacciones personales con la pareja, no hubo momentos de percepción, ya que la pareja estaba en casa, pero se negó a participar en las reuniones.

Se observa la aprensión y angustia de la madre con respecto a la transferencia de cuidados al recién nacido, ya que en su pensamiento sólo ella es capaz de dedicarse con cautela. Sin embargo, en lo que respecta a la transferencia de la atención al primer hijo, ella se siente aliviada y calmada.

En cuanto al cuidado del recién nacido, se informó de que la suegra (madre de su pareja) y una vecina están prestando apoyo, como resultado de la fragilidad de la relación entre la parturienta y su madre, debido a desacuerdos familiares. El vínculo con los otros parientes no se mencionó y con los vecinos es debilitado, ya que hay poco contacto. La madre informó de su intención de acercarse a la familia y los amigos.

En cuanto al estudio y el trabajo, se percibía que tanto la madre como el padre no estaban facultados para buscar mejores condiciones de vida, ya que el apoyo financiero de la familia proviene de donaciones de parientes y conocidos, debido al desempleo.

En lo que respecta a la comunidad, se puede percibir la vulnerabilidad social en la que se encuentra la familia, tanto por la falta de ocio como por la falta de asistencia, ya que los únicos servicios vinculados a ellos son los relacionados con la APS debido a las consultas rutinarias de los niños para su seguimiento (crecimiento/desarrollo y vacunación infantil).

DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio revelaron el aislamiento de la familia en la red de atención, especialmente de la madre. Cuando las personas de esta red están en una posición negativa y/o poco afectiva con las familias, pueden reforzar el miedo, la inseguridad y la ansiedad de los padres por la adaptación y el cuidado del hogar, como se señala en la literatura^{13,14}.

La ausencia o fragilidad en las relaciones con los servicios de apoyo, que acogen a la familia del recién nacido y la ayudan, suele referirse a aspectos presentes en la experiencia materna del niño dependiente de la tecnología^{15,16}.

Estos resultados corroboran los estudios realizados en este área - en la atención a niños y adolescentes víctimas de la violencia doméstica¹⁷; y en el cuidado de niños dependientes de tecnologías, con ocasionales esfuerzos de la red intersectorial y fragmentación de la atención a través de una red amplia, pero dispersa¹⁵.

La madre reforzó las dificultades en la atención básica y en la supervivencia de su hijo. Esos aspectos se asemejan a un estudio en el que se identificaron fallos de comunicación entre

la madre y el personal de atención de la salud durante la hospitalización y después del alta; es bastante común que esos recién nacidos tengan necesidades de salud especiales, que la familia deberá administrar⁶. Los padres deben participar en el proceso de alta hospitalaria, que debe iniciarse al menos dos semanas antes de que ocurra y/o cuando el recién nacido presente estabilidad térmica, alimentaria por vía oral y cardiorrespiratoria^{5,19}. Un estudio reveló que esta transición abrupta del hospital al hogar fue percibida como “descuidada”, generando un mayor estrés de adaptación²⁰.

Algunas recomendaciones para la transición del cuidado de los recién nacidos en riesgo son importantes, tales como: la construcción de diagnósticos de enfermería que prioricen los aspectos involucrados en el cuidado⁸; instrumento o protocolo que tiene en cuenta la continuidad de la atención^{13,20}; referencia para APS¹³.

En este estudio se puso de manifiesto la sobrecarga materna en el cuidado de niños prematuros; este resultado corrobora las investigaciones que pretendieron analizar la red de apoyo a los cuidadores de niños con necesidades especiales, que demostró la atención prestada al género femenino en relación con el cuidado de estos niños^{15,21}, y las madres de los niños con estas necesidades presentan una gran sobrecarga, tomando por sí mismas toda la carga del cuidado, señalándolo con tal densidad porque es un cuidado de supervivencia y “sobrenatural”^{22,23}.

En esta familia se percibe la necesidad de crear y resignificar los vínculos con los amigos y familiares, ya que no hay un apoyo emocional efectivo y duradero. Estos aspectos están en línea con la investigación que muestra la importancia, pero la falta de una red de apoyo social efectiva para las madres de bebés prematuros^{5,19}.

Otra cuestión que surgió en el estudio fue el poco empoderamiento de la familia para buscar oportunidades de estudio y trabajo. Este aspecto se puso de relieve en las investigaciones que trataron de comprender el contexto de la atención a las familias involucradas en la violencia contra los niños y los adolescentes; el empoderamiento de la familia y la comunidad se sigue presentando como un desafío¹⁸. Por lo tanto, se identifica la esencialidad de los programas de asistencia a las familias en situación de vulnerabilidad socioeconómica, con el fin de empoderarlas y garantizar los derechos a la salud, la educación, el trabajo y la cultura previstos en la Constitución Federal Brasileña de 1988.

CONCLUSIÓN

En vista de lo anterior, el presente estudio permite concluir que las visitas a domicilio han demostrado ser un instrumento eficaz para la asistencia integral e individualizada a las familias de los recién nacidos prematuros.

La visita a domicilio es una forma de atención que permite reconocer el contexto familiar, orientando las redes de apoyo y dirigiendo las intervenciones de manera específica al momento vivido por cada familia, especialmente la del recién nacido.

La principal limitación del estudio se relaciona con el hecho de ser un informe de experiencia de dos visitas, que sin embargo apunta a una realidad que requiere intervención. Esta limitación, al mismo tiempo, puede superarse mediante contribuciones a futuras investigaciones con otros diseños metodológicos.

REFERENCIAS

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 en 24 abr 2018]. Disponible en: 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 en 24 abr 2018]. p. 83-112. Disponible en: 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 en 25 abr 2018]. Disponible en: <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 en 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 en 20 mayo 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 en 14 jun 2019]; 14(2):159-65. Disponible en: <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 en 13 mayo 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 en 20 mayo 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 en 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 en 14 sept 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 en 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 en 17 ago 2019]; 18(5):591-7. Disponible en: <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 en 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 en 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 en 21 mayo 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 en 22 mayo 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 en 22 mayo 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 en 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 en 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 en 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 en 21 sept 2019]; 11(3):527-38. Disponible en: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n3/v11n3a09.htm>

CONTRIBUCIONES

Diene Monique Carlos colaboró en la concepción, el diseño, el análisis y la interpretación de los datos y la revisión. **Lígia Aparecida da Silva** contribuyó a la concepción, el diseño, el análisis y la interpretación de los datos y la redacción. **Marcela Soares Dias** y **Fernanda Maranhão Santos** participó en el análisis y la interpretación de los datos y en la redacción.

Como citar este artículo (Vancouver)

Silva LA, Dias MS, Santos FM, Carlos DM. Redes de apoyo de atención domiciliaria para el recién nacido prematuro: un informe de experiencia. REFACS [Internet]. 2020 [citado en: *insertar el día, mes y año de acceso*]; 8(Supl. 2):784-791. Disponible en: *insertar el link de acceso*. DOI: *insertar el link de DOI*.

Como citar este artículo (ABNT)

SILVA, L. A.; DIAS, M. S.; SANTOS, F. M.; CARLOS, D. M. Redes de apoyo de atención domiciliaria para el recién nacido prematuro: un informe de experiencia. REFACS, Uberaba, MG, v. 8, p. 784-791, 2020. Supl. 2. Disponible en: *insertar el link de acceso*. Acceso en: *insertar el día, mes y año de acceso*. DOI: *insertar el link de DOI*.

Como citar este artículo (APA)

Silva L.A., Dias, M.S., Santos, F.M., & Carlos, D.M. (2020). Redes de apoyo de atención domiciliaria para el recién nacido prematuro: un informe de experiencia. REFACS, 8(Supl. 2), 784-791. Recuperado en: *insertar el día, mes y año de acceso* de *insertar el link de acceso*. DOI: *insertar el link de DOI*.