

 <https://doi.org/10.58871/000.25042023.v1.24>

**TELESSAÚDE COMO RECURSO NO ATENDIMENTO À RECÉM-NASCIDOS  
PREMATUROS**

**TELEHEALTH AS A RESOURCE IN CARE FOR PREMATURE NEWBORN**

**MAYARA ALVARES CABRAL**

Fisioterapeuta pela Universidade Federal do Amazonas

**ROMÁRIO BASTOS LADISLAU**

Fisioterapeuta pelo Centro Universitário do Norte

**WENDELL MATTHEUS AMANCIO DA SILVA**

Fisioterapeuta pela Universidade Federal do Amazonas

**JENNIFER LETÍCIA NERY GOMES FERREIRA**

Fisioterapeuta pela Universidade Federal do Amazonas

**PATRICIA WILKENS CHAVES**

Fisioterapeuta pela Universidade Federal do Amazonas

**ITALO AMORIM DE CARVALHO**

Fisioterapeuta pela Universidade Federal do Amazonas

**DANIELLY MOTA DA SILVA**

Fisioterapeuta pelo Centro Universitário do Norte

**CINTHIA FERREIRA ANGELO DUTRA**

Fisioterapeuta pela Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba

**JEFFERSON ARAÚJO DUTRA**

Fisioterapeuta pela Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba

**ROBERTA LINS GONÇALVES**

Professora Doutora do Curso de Fisioterapia na Universidade Federal do Amazonas

**RESUMO**

A morbidade e a mortalidade neonatal estão intrinsecamente ligadas a prematuridade, somado aos fatores que contribuem para o aumento dessas taxas (baixo peso, menor idade gestacional e imaturidade dos sistemas). Essa pesquisa é uma revisão de literatura dos estudos publicados nos últimos 5 anos. **Objetivo:** Verificar como a telessaúde pode ser utilizada como recurso de atendimento para acompanhar o desenvolvimento de recém-nascidos prematuros.

**Metodologia:** Os critérios de inclusão foram: estudos publicados no período de janeiro de 2017 a setembro de 2022, em português e inglês, com temas relacionados a telessaúde e recém-nascidos prematuros. A busca foi realizada nas plataformas Biblioteca virtual em saúde, Scielo e google acadêmico, com os seguintes descritores em português: “telessaúde”, “recém-nascido prematuro”, “bebê prematuro”, “neonato prematuro”, “pré-termo”, “prematuro”, e descritores em inglês: “connected health”, “infant premature”, “neonatal prematurity”, “premature infant”, “preterm infant”, “prematurity”, “neonatal”, combinados entre si. **Resultados e discussão:** Encontrou-se um total de 110 artigos (BVS = 88; Scielo = 0; Google Acadêmico = 23), que passaram por processos de triagem, selecionados a partir dos critérios de inclusão, e ao final 6 artigos foram elegíveis. **Considerações Finais:** Conclui-se que a telessaúde é um recurso viável no acompanhamento de recém-nascidos prematuros e pode ser uma ótima aliada da equipe multidisciplinar. No entanto, mais estudos voltados para a área da fisioterapia deveriam ser realizados, a fim de possibilitar mais detalhes metodológicos e como a reabilitação poderia ser realizada.

**Palavras-chave:** Telereabilitação; Fisioterapia; Neonatal.

## ABSTRACT

Neonatal morbidity and mortality are intrinsically linked to prematurity, in addition to the factors that contribute to the increase in these rates (low weight, lower gestational age and immaturity of the systems). This research is a literature review of studies published in the last 5 years. **Objective:** to verify how telehealth can be used as a care resource to monitor the development of premature newborns. **Methodology:** The inclusion criteria were: studies published from January 2017 to September 2022, in Portuguese and English, with themes related to telehealth and premature newborns. The search was carried out on the Virtual Health Library, Scielo and Google Scholar platforms, using the following descriptors in Portuguese: “telessaúde”, “recém-nascido prematuro”, “bebê prematuro”, “neonato prematuro”, “pré-termo”, “prematuro”, and descriptors in English: “connected health”, “infant premature”, “neonatal prematurity”, “premature infant”, “preterm infant”, “prematurity”, “neonatal”, combined with each other. **Results and discussion:** A total of 110 articles were found (BVS = 88; Scielo = 0; Google Scholar = 23), which went through screening processes, selected from the inclusion criteria, and in the end 6 articles were eligible. **Final Considerations:** It is concluded that telehealth is a viable resource in the monitoring of premature newborns and can be a great ally of the multidisciplinary team. However, more studies focused on the field of physiotherapy should be carried out, in order to provide more methodological details and how rehabilitation could be performed.

**Keywords:** Telerehabilitation; Physiotherapy; Neonatal.

## 1. INTRODUÇÃO

A morbidade e a mortalidade neonatal estão intrinsecamente ligadas a prematuridade, somado aos fatores que contribuem para o aumento dessas taxas (baixo peso, menor idade gestacional e imaturidade dos sistemas). As consequências acarretam em doenças respiratórias, cardíacas, hemorragia intra/periventricular, infecções, distúrbios e asfixia perinatal. Junto a

esses agravantes, soma-se às intervenções excessivas na unidade de terapia intensiva neonatal, que atrasam o desenvolvimento neuropsicomotor da criança nos primeiros anos de vida (SILVA, 2017; MEDEIROS, ZANIN E ALVES, 2009; RAMOS E CUMAM, 2009; PINHEIRO E CHRISTOFOLETTI, 2012; SOUZA, CAMPOS E SANTOS JUNIOR, 2013).

Por esses motivos, é que a Estimulação Precoce entra em cena, e tem como objetivo atender crianças de zero a 3 anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, acompanhando e orientando as famílias. É realizado por meio de exercícios específicos, buscando a melhora das respostas motoras e cognitivas, adaptação ao ambiente externo, evitando que padrões anormais se instalem ou evoluam, de acordo com a avaliação realizada. Porém existe um problema muito comum: a demora no encaminhamento para os serviços de reabilitação, o que dificulta bons resultados na janela de desenvolvimento (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016; GLASS *et al.*, 2015; JESUS, OLIVEIRA E AZEVEDI, 2018; MATTOS E BELLANNI, 2010; FORMIGA *et al.*, 2004).

A partir da pandemia do covid-19, alguns atendimentos passaram a ser remotos. Com o uso da tecnologia ampliando a oferta e cobertura dos atendimentos da área da saúde, no qual a Organização Mundial da Saúde denomina como saúde digital. No entanto, o Brasil utiliza o termo telessaúde para caracterizar o uso dessas tecnologias na área da saúde (SANTOS, 2020). A telereabilitação passou a ser utilizada desde 1998, no qual os serviços de reabilitação eram realizados a distância, sendo reconhecidos como prática da Terapia Ocupacional em 2014 pela World Federation of Occupational Therapists (HUNG E KENNETH, 2019).

O bebê prematuro nasce entre 34 semanas e 36,6 semanas de gestação, pesando até 2,500g, podendo ser classificado em dois tipos de categorias da prematuridade: espontânea (decorrente do trabalho de parto espontâneo ou rotura de membranas) ou eletiva (indicação clínica) (OMS, 2018; RUGOLO, 2011; TRONCO *et al.*, 2015).

Assim que o bebê prematuro nasce, é levado para a unidade de terapia intensiva neonatal, nesse novo ambiente é privado da estimulação vestibular e sensorial ligados aos movimentos do útero da mãe, sem o aconchego das paredes uterinas. A partir desse momento, o funcionamento do seu organismo e do seu subsistema é autônomo, o que pode levar a um desajuste em decorrência da idade gestacional (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017)

O conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), publicou a resolução nº 516/20 que permitiu o atendimento não presencial, definindo três modalidades de atendimento remoto: teleconsulta (consulta clínica realizada a distância), telemonitoramento (monitoramento a distância para pacientes atendidos presencialmente anteriormente), teleconsultoria (comunicação entre profissionais e gestores). Podendo ser realizado de forma

síncrona (comunicação simultânea) ou assíncrona (comunicação não ocorre de forma simultânea) (COFFITO, 2020).

O objetivo desta pesquisa foi investigar nos estudos como a telessaúde pode ser utilizada como recurso de atendimento para acompanhar o desenvolvimento de recém nascidos prematuros.

## 2. METODOLOGIA

Esta pesquisa trata-se de uma revisão de literatura, de estudos publicados nas plataformas Biblioteca virtual em saúde (BVS), Scielo e google acadêmico com os seguintes descritores em português: “telessaúde”, “recém-nascido prematuro”, “bebê prematuro”, “neonato prematuro”, “pré-termo”, “prematuro”; e descritores em inglês: “connected health”, “infant premature”, “neonatal prematurity”, “premature infant”, “preterm infant”, “prematurity”, “neonatal”, combinados entre si.

Os critérios de inclusão foram: estudos publicados no período de janeiro de 2017 a outubro de 2022, nos idiomas português e inglês, com temas relacionados a utilização da telessaúde como recurso de atendimento para acompanhar o desenvolvimento de recém nascidos prematuros, sendo os critérios de exclusão: artigos que não contemplavam o tema e revisões de literatura (bibliográfica, integrativa, sistemática).

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Encontrou-se um total de 110 artigos (BVS = 88; Scielo = 0; Google Acadêmico = 23), que passaram por processos de triagem, selecionados a partir dos critérios de inclusão, e ao final 6 artigos foram elegíveis, como é observado na tabela 1:

Tabela 1. Artigos selecionados para a revisão

AUTORES	OBJETIVO	METODOLOGIA	RESULTADOS	CONCLUSÃO
Biondo (2022)	Verificar as percepções dos cuidadores sobre o atendimento remoto da fisioterapia em bebês considerados de risco entre zero e três anos, e	Pesquisa qualitativa do tipo estudo de caso institucional.	Percepções: Aumento da conexão pai-filho e mais tempo com a criança, possibilitando conhecê-la melhor. Barreiras: falta de equipamentos/acessórios, o ambiente não estava preparado, falta de colaboração da criança e	Opção viável pós pandemia para garantir o cuidado ou a sequência dele para os pacientes, pois apresentou facilidades para os profissionais e

	compreender quais foram as barreiras e os facilitadores vivenciados durante esse tipo de atendimento.		conexão com a internet. Facilitadores: flexibilidade de horários, adaptação ao ambiente da família, não precisar se locomover e a comodidade de estar em casa.	cuidadores e, foi capaz de incluir as famílias na intervenção, permitindo a participação deles no tratamento de seus filhos.
DeMauro e Duncan (2021)	Relato de experiência da implementação da telemedicina em um programa de acompanhamento neonatal multidisciplinar, os benefícios e limitações do uso da telemedicina nesse contexto.	Pesquisa do tipo qualitativa.	A detecção precoce da paralisia cerebral e a intervenção precoce para crianças com alto risco de atrasos cognitivos e motores estão associadas a melhores resultados. O programa serve como uma rede de segurança para os pais de graduados em UTIN.	Foi uma experiência positiva tanto para as famílias quanto para os profissionais. Permitiu o contato contínuo com bebês e crianças em risco, uma plataforma para fornecer intervenções e recomendações e uma oportunidade de observar os participantes em seu ambiente natural.
Hagi-Pedersen, Kronborg e Norlyk (2020)	Examinou como se deu a comunicação entre enfermeiros e famílias em tele consultas em um programa de atenção domiciliar neonatal precoce no contexto da casa dos pais.	Estudo qualitativo baseado em observações focalizadas apoiadas por vídeoconsultas gravadas em áudio.	As análises revelaram os seguintes temas: “Montando a cena”, “Peso como ponto de referência” e “Os prós e contras da tecnologia”.	O estudo conclui que é necessário um foco no treinamento em comunicação por vídeo para aproveitar ao máximo o potencial das vídeo consultas.
Das <i>et al.</i> (2020)	Comparar as perguntas dos pais de bebês prematuros, durante visitas virtuais de telemedicina, com bebês a termo.	Estudo de coorte retrospectivo, as perguntas feitas pelos pais foram extraídas do prontuário eletrônico de todos os bebês após a alta da UTIN, após a consulta com o pediatra.	A gestação e o peso ao nascer dos bebês do grupo A foram significativamente menores do que os do grupo B, mas sua permanência foi maior. Não houve diferenças significativas no número de pais que tiveram dúvidas entre os grupos.	A telemedicina é uma ferramenta viável para o acompanhamento pós-alta de recém nascidos de UTIN. Pais de bebês com gestação avançada e peso podem se beneficiar do

				acompanhamento na UTIN.
Makkar <i>et al.</i> (2020)	Avaliar a segurança e eficácia do tratamento de prematuros administrado por telemedicina híbrida versus atendimento convencional.	Estudo prospectivo de não inferioridade comparando os resultados de bebês prematuros na UTIN Nível II com os resultados da UTIN nível IV.	Recém-nascidos do Hospital Memorial do Condado de Comanche tiveram tempo de permanência significativamente mais curto, atingiram alimentação via oral completa mais cedo e tiveram menos dias de suporte ventilatório não invasivo.	A telemedicina híbrida é uma forma segura e eficaz de estender os cuidados intensivos neonatais a áreas atendidas. A satisfação dos pais é alta e comparável ao atendimento convencional.
Holm <i>et al.</i> (2019)	Comparar as taxas de crescimento e aleitamento materno entre lactentes atendidos na UTIN (cuidados convencionais) e por teleassistência neonatal.	Estudo observacional de teleassistência neonatal.	Não houve diferença significativa nas taxas de aleitamento materno exclusivo entre os recém nascidos de teleassistência domiciliar e os controles. Mais recém-nascidos de teleassistência domiciliar foram amamentados exclusivamente na alta em comparação com os controles.	O telecuidado neonatal pode ser um modelo de atenção adequado para o manejo de prematuros fora do ambiente hospitalar; com o benefício adicional de maiores taxas de aleitamento materno no momento da alta.

**Legendas:** UTIN = unidade de terapia intensiva neonatal

Os objetivos dos estudos apresentaram-se de maneira diversificada, o estudo de Biondo (2022) procurou entender a percepção dos cuidadores sobre a telereabilitação (barreiras e facilitadores); DeMauro e Duncan (2021) relataram a experiência da implementação do teleatendimento em um programa de acompanhamento neonatal multidisciplinar (benefícios e limitações); Hagi-Pedersen, Kronborg e Norlyk (2021) verificaram como se deu a comunicação nas teleconsultas de um programa domiciliar neonatal; Das *et al.* (2020) compararam as perguntas dos pais de bebês prematuros extremos e bebês a termo, nas teleconsultas; Makkar *et al.* (2020) avaliaram a eficácia do atendimento híbrido e atendimento convencional de prematuros; Holm *et al.* (2019) compararam as taxas de crescimentos e aleitamento materno entre lactentes atendidos por cuidados convencionais e teleassistência.

Quanto ao tipo das pesquisas, três estudos caracterizavam-se qualitativos (BIONDO, 2022; DEMAURO E DUNCAN, 2021; HAGI-PEDERSEN, KRONBORG E NORLYK, 2021), um estudo de coorte retrospectivo (DAS *et al.*, 2020), um estudo prospectivo (MAKKAR *et al.*, 2020) e um estudo observacional (HOLM *et al.*, 2019). Quanto aos

instrumentos utilizados nas pesquisas, apresentou-se variabilidade assim como Biondo (2022) que utilizou em sua pesquisa o questionário econômico Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB), o questionário Affordances in the Home Environment for Motor Development - Infant Scale (AHEMD-IS), ambos foram utilizados com o objetivo de descrever as condições socioeconômicas e algumas características ambientais dos participantes do estudo, complementando as perguntas da anamnese.

DeMauro e Duncan (2021) utilizaram partes do Hammersmith Infant Neurological Examination (HINE), pois ainda não estava disponível a versão validada para o uso na telereabilitação, e interpretaram os resultados com muita cautela. Hagi-Pedersen, Kronborg e Norlyk (2021), Das *et al.* (2020), Makkar *et al.* (2020), Holm *et al.* (2019) não utilizaram nenhum instrumento para coleta.

Quanto ao tipo de profissional que realizava as intervenções e/ou a pesquisa: Biondo (2022) realizava telereabilitação com um fisioterapeuta, e as percepções dos cuidadores eram avaliadas a partir disso. DeMauro e Duncan (2021) realizaram a pesquisa com uma equipe composta por médicos, fisioterapeutas e psicólogos. Hagi-Pedersen, Kronborg e Norlyk (2021) e Holm *et al.* (2019) tiveram os teleatendimentos realizados por enfermeiros, sendo que neonatologistas realizaram os teleatendimentos no estudo de Das *et al.* (2020). Porém, no estudo de Makkar *et al.* (2020) realizaram atendimentos com enfermeiros e neonatologistas.

Dentre os resultados encontrados, a pesquisa de Biondo (2022) verificou que as percepções do atendimento remoto permitiram maior conexão entre cuidador e bebê, o pré-julgamento de que o atendimento remoto não funcionaria, foi deixado de lado no decorrer das sessões, pois era observada a evolução da criança. As barreiras foram: a falta de equipamentos/acessórios para a realização das atividades, o fato de que o ambiente não é preparado para a fisioterapia, falta de colaboração da criança e a falta de conhecimento teórico/prático para a realização das atividades. Poucas vezes houve problemas na conexão da internet. A maior facilidade: suporte contínuo dos profissionais, flexibilidade de horários para a realização da sessão.

DeMauro e Duncan (2021) apontam benefícios no teleatendimento, pois os pais afirmaram que muitas vezes a criança apresenta habilidades que durante uma consulta presencial ela não demonstra, o que é possível verificar pois a mesma encontra-se em casa, no seu ambiente habitual. Quanto às limitações, o estudo verifica que é inviável realizar uma avaliação utilizando as escalas que se costuma usar num atendimento presencial, em razão destas não serem validadas para seu uso em teleatendimento.

Hagi-Pedersen, Kronborg e Norlyk (2021) obtiveram em sua análise 3 temáticas: configurando a cena (o contexto dos atendimentos realizados); o peso e nutrição do bebê (esse assunto orientava as teleconsultas) e pós e contras da tecnologia (problemas de conexão e interrupções momentâneas). Eles evidenciaram um teleatendimento mais descontraído e repleto de interrupções, com uma comunicação unidirecional.

Das *et al.* (2020) evidenciaram em sua pesquisa que a telemedicina pode ser viável para auxiliar na transição do recém-nascido da UTIN para a casa, facilitando o cuidado e tirando as dúvidas existentes nesse processo. Na pesquisa de Makkar *et al.* (2020) os resultados mostraram que os bebês tratados pelo sistema de telemedicina híbrido em uma UTIN Nível II não foram inferiores às do manejo convencional fornecido a bebês semelhantes em UTIN de Nível IV. Os pais também se mostraram satisfeitos com os aspectos técnicos da telemedicina. O estudo de Holm *et al.* (2019) demonstrou resultados positivos nas taxas de aleitamento materno.

#### 4. CONCLUSÃO

Foi possível verificar nessa revisão que a telessaúde é um recurso viável no acompanhamento de recém-nascidos prematuros, pode ser uma ótima aliada da equipe multidisciplinar a fim de identificar sinais exacerbados e que muitas vezes não são possíveis verificar em um atendimento presencial, assim como é eficiente para orientar pais e cuidadores no cuidado. No entanto, mais estudos voltados para a área da fisioterapia deveriam ser realizados, a fim de possibilitar mais detalhes metodológicos e como a reabilitação poderia ser realizada.

#### REFERÊNCIAS

**Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru: manual técnico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas.** Brasília: [s.n.], 2017.

BIONDO, B. D. **Percepção dos cuidadores sobre a telerreabilitação da fisioterapia em bebês de risco até os três anos de idade: barreiras e facilitadores.** Orientadora: Carla Skilhan de Almeida. Coorientadora: Laís Rodrigues Gerzson. 2022. 46f. TCC (Graduação) - Curso de Fisioterapia. Porto Alegre: [s.n.], 2022.

DAS, A. et al. Telemedicine, a tool for follow-up of infants discharged from the NICU? Experience from a pilot project. **J Perinatol**, v. 40, n. 6, p. 875–880, [s.d.], 2020.

DEMAURO, S. B.; DUNCAN, A. F.; HURT, H. Telemedicine use in neonatal follow-up



programs – What can we do and what we can't – Lessons learned from COVID-19. **Seminars in perinatology**, v. 45, n. 5, p. 151430, 2021.

Dispõe sobre a suspensão temporária do Artigo 15, inciso II e Artigo 39 da Resolução COFFITO no 424/2013 no Artigo 15, inciso II e Artigo 39 da Resolução COFFITO no 425/2013 e estabelece outras providências durante o enfrentamento da crise provocada pela Pandemia do COVID-19. Diário Oficial da União no 56. v. 516, [s.d.].

FORMIGA, C. K. et al. Eficácia de um programa de intervenção precoce com bebês pré-termo. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, v. 14, n. 29, p. 301–311, 2004.

GLASS, H. C. et al. Outcomes for extremely premature infants. **Survey of anesthesiology**, v. 59, n. 6, p. 272–273, 2015.

HÄGI-PEDERSEN, M.-B.; KRONBORG, H.; NORLYK, A. Video consultation as nursing practice during early in-home care for premature infants and families viewed from the families' homes'. **Nursing open**, v. 8, n. 2, p. 824–832, 2021.

HOLM, K. G. et al. Growth and breastfeeding of preterm infants receiving neonatal tele-homecare compared to hospitalbased care. **J Neonatal Perinatal Med**, v. 12, n. 3, p. 277–284, [s.d.], 2019.

JESUS, V. R. DE; OLIVEIRA, P. M. N. DE; AZEVEDO, V. M. G. DE O. Effects of hammock positioning in behavioral status, vital signs, and pain in preterms: a case series study. **Brazilian journal of physical therapy**, v. 22, n. 4, p. 304–309, 2018.

KN, H.; GORIS, ;; KENNETH, N. K. Effects of telerehabilitation in occupational therapy practice: A systematic review. **Hong Kong Journal of Occupational Therapy**, n. 1, p. 3–21, 2019.

MAKKAR, A.; MCCOY, M.; HALLFORD, G. Evaluation of Neonatal Services Provided in a Level II NICU Utilizing Hybrid Telemedicine: A Prospective Study. **Telemed J E Health**, v. 26, n. 2, p. 176–183, [s.d.], 2020.

MATTOS, B. M.; BELLANI, C. D. F. A importância da estimulação precoce em bebês portadores de síndrome de down: revisão de literatura. **Rev. Bras. Terap. e Saúde**, p. 51–63, 2010.

MEDEIROS, J. K. B.; ZANIN, R. O.; ALVES, K. S. Perfil do desenvolvimento motor do prematuro atendido pela Fisioterapia. **Revista Brasileira de Clínica Médica**. São Paulo: [s.n.], 2009.

**Organização Mundial da Saúde. Preterm birth. 2018.** Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/pretermbirth#:~:text=Globally%2C%20prematurity%20is%20the%20leading,arund%20the%20worl>>.

PINHEIRO, A. R.; CHRISTOFOLETTI, G. Fisioterapia motora em pacientes internados na unidade de terapia intensiva: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**. São Paulo: [s.n.], 2012.

RAMOS, H. Â. DE C.; CUMAN, R. K. N. Fatores de risco para prematuridade: pesquisa documental. **Escola Anna Nery**, v. 13, n. 2, p. 297–304, 2009.

RUGOLO, L. M. **Manejo do recém-nascido pré-termo tardio: peculiaridades e cuidados especiais**. Brasília - DF: [s.n.], 2022.

SANTOS, W. S. et al. Reflexões acerca do uso da telemedicina no brasil: oportunidade ou ameaça? **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde**, v. 9, n. 3, p. 433–453, 2020.

Secretaria de Atenção à Saúde. Diretrizes de estimulação precoce: crianças de zero a 3 anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor. **Brasília**, 2016.

SILVA, C. C. V. Atuação da fisioterapia através da estimulação precoce em bebês prematuros. **Rev. Eletrôn. Atualiza Saúde**, v. 5, n. 5, p. 29–36, 2017.

SOUZA, K. C. L.; CAMPOS, N. G.; SANTOS JÚNIOR, F. F. Perfil dos recém nascidos submetidos à estimulação precoce em uma unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**. Fortaleza: [s.n.], 2013.

TRONCO, C. Manutenção da lactação de recém-nascido prétermo: rotina assistencial, relação mãe-filho e apoio. **Esc. Anna Nery**, v. 19, p. 635–640, 2015.