

ASSOCIAÇÃO VITORIENSE DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E CULTURA  
FACULDADE ESCRITOR OSMAN DA COSTA LINS - FACOL  
COORDENAÇÃO DO CURSO DE FISIOTERAPIA

MARIA WESLLYÂNIA RODRIGUES DE OLIVEIRA

**FATORES QUE INFLUENCIAM A QUALIDADE DE VIDA DE MÃES DE BEBÊS  
PREMATUROS: UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA**

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO – PE  
2017

MARIA WESLLYÂNIA RODRIGUES DE OLIVEIRA

**FATORES QUE INFLUENCIAM A QUALIDADE DE VIDA DE MÃES DE BEBÊS  
PREMATUROS: UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA**

Artigo científico apresentado à Coordenação de Fisioterapia da Faculdade Escritor Osman da Costa Lins - FACOL, como critério para obtenção do Título de Bacharel em Fisioterapia.

**Orientador:** Alexandre Delgado  
**Co-orientadora:** Iza Arruda

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO – PE  
2017

## RESUMO

**Introdução:** O presente estudo faz uma abordagem sobre a qualidade de vida de mães de bebês prematuros, destacando os primeiros dias no hospital e após alta hospitalar. A internação do filho é uma situação que pode gerar danos emocionais para a família, destacando-se a figura da mãe em um ambiente, muitas vezes, assustador, que inibe o contato espontâneo entre o binômio mãe-filho. **Objetivo:** Avaliar na literatura de que forma o nascimento de um bebê prematuro, implica na qualidade de vida da mãe, como também nos cuidados e acompanhamentos intra-hospitalar necessários para o desenvolvimento do bebê. **Metodologia:** trata-se de uma revisão narrativa da literatura, a coleta de dados ocorreu através de busca de artigos científicos relacionados com a temática proposta nas bases de dados Medline/Pubmed e Lilacs. **Resultados:** Encouraging direct contact and the development of affective bonds with parents through humanized measures can favor and help in the creation of positive expectations regarding hospitalization as well as after discharge, aiming at a happy and healthy future for the RN. **Conclusão:** O conhecimento sobre os cuidados que deve-se ter para cuidar de um bebê prematuro influi diretamente na qualidade de vida das mães, e assim no desenvolvimento do mesmo.

**Palavras-chaves:** Gestação. Qualidade de vida. Prematuridade

## ABSTRACT

**Introduction:** The present Study to makes an approach to quality of life of premature baby mothers, highlighting the first days in a hospital and after discharge from hospital. The child's hospitalization is a situation which can cause emotional damage to the family, highlighting the figure of mother in an ambient, oftentimes, Spooky, which inhibits the spontaneous contact between the mother- child binomial. **Objective:** Against the foregoing, it was sought to evaluate in the literature how the birth of a premature baby, implies in the mother's quality of life, as well as in the care and follow –up necessary for the development of the baby. **Methodology:** It is a narrative review of the literature, the collect of data was obtained through the search for scientific articles related to with the thematic areas proposed in the Medline/PubMed and the Lilacs. **Results:** In this context the research is relevant, because it highlights the challenges faced by families, emphasizing the mother figure and the quality of life of the same, after birth of a premature baby. **Conclusion:** The knowledge about the care that is taken to care for a premature baby directly influences the quality of life of the mothers, and thus is human development.

**Keywords:** Gestation. Quality of life. Prematurity.

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	8
2. MÉTODO.....	9
3.RESULTADOS.....	11
4.DISSCUSSÃO.....	12
4.1 Características da prematuridade.....	
4.2 Qualidade de vida.....	
4.3 Vivências de mães sobre a hospitalização do filho prematuro.....	
5.CONCLUSÕES.....	16
REFERÊNCIAS.....	

## 1 INTRODUÇÃO

Os crescentes avanços científicos e tecnológicos proporcionam um aumento significativo das taxas de sobrevivência dos recém-nascidos (RN), com mudanças positivas no perfil de mortalidade infantil (BALBINO, 2004). A hospitalização de um RN prematuro em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) ocorre quando o período gestacional não completa as 37 semanas e o peso fetal é inferior a 2.500 gramas. A internação do filho é uma situação que pode gerar danos emocionais para a família, destacando-se a figura da mãe em um ambiente, muitas vezes, assustador, que inibe o contato espontâneo entre o binômio mãe-filho (SERRA, 2004).

Em decorrência disso, os cuidados fornecidos pelos profissionais da saúde necessitam de constante aprimoramento, reduzindo a separação prolongada entre mãe e filho, estimulando o aleitamento materno, diminuindo a exposição do neonato a complicações graves e aumentando a demanda de atenção (BALBINO, 2004).

A família, geralmente, não espera a internação do filho. O RN, por vezes, pode apresentar dificuldades na adaptação extrauterina, necessitando de arsenal tecnológico requintado, que proporcione recuperação e restabelecimento da fisiologia corporal. Dessa maneira, a UTIN visa a prestar um cuidado especializado, com amplo aparato tecnológico, em busca da sobrevida do RN (SILVA, 2009).

Contudo, muitas vezes, isso pode trazer prejuízos decorrentes do estresse causado na hospitalização, devido, sobretudo, à luminosidade excessiva, às temperaturas ambientais inadequadas, à exposição a procedimentos dolorosos repetidos e à separação dos pais. A separação do RN da mãe geralmente ocasiona sentimento de tristeza, medo, estresse, fragilidade e insegurança no que diz respeito à vida do bebê. Algumas vezes, a mãe se culpa pelo sofrimento do filho, ao precisar deixá-lo sozinho (BALBINO, 2004).

A assistência ao prematuro em UTI neonatais tem passado por importantes transformações. Nesse contexto algumas intervenções têm sido recomendadas e implementadas nas unidades neonatais para instrumentalizar o trabalho da equipe de saúde, tais como: a liberação de visitas de outros membros da família, a permanência dos pais junto ao filho internado, a implementação de grupos de apoio aos familiares, o incentivo à participação da mãe no cuidado ao bebê e na tomada de decisão do tratamento, dentre outras. (SILVA, 2009)

Diante do exposto, buscou-se avaliar na literatura de que forma o nascimento de um bebê prematuro, implica na qualidade de vida da mãe, como também nos cuidados e acompanhamentos necessários para o desenvolvimento do bebê.

## 2 MÉTODO

O presente estudo foi realizado através de uma revisão narrativa de literatura, através dos descritores: Prematuridade e Gestação, para de tal modo obter dados fundamentais para construção do artigo. O artigo foi coletado durante agosto à outubro de 2017.

Como critérios de inclusão foram destacados: artigos de corte transversal que abordasse a qualidade de vida de mães com bebê prematuro; artigos sem restrição linguística e artigos sem restrição e temporal. Já, como critérios de exclusão, consideramos: tese de doutorado; Dissertação de mestrado e Livros. A coleta de dados foi através de busca de artigos científicos relacionados com a temática proposta, podendo explorar e tal modo que preencham as necessidades dos critérios de elegibilidade.

Foi possível recorrer as principais bases de dados de saúde: Medline/Pubmed que é uma base de dado especializada em ciências biomédicas e ciências da vida e a LILACS que é uma base cooperativa do Sistema BIREME que compreende a literatura relativa às Ciências da Saúde, publicada nos países latino americano, contando com revistas, teses, capítulos de teses, livros, capítulos de livros, anais de congressos e conferências, relatórios técnico-científicos e publicações governamentais.

Foram utilizados os seguintes operadores de buscas AND/OR. O “AND” foi utilizado para associar os termos e o “OR” quando os descritores de assunto eram sinônimos. Foram utilizados os seguintes descritores de assunto: Bebês; Mães; Prematuridade; Gestação e Qualidade de vida.

## 3 RESULTADOS/DISCUSSÃO

Após a leitura dos artigos, foram escolhidos os seguintes tópicos para serem discutidos: prematuridade, característica da prematuridade, qualidade de vida, qualidade de vida e vivências de mães sobre a hospitalização do filho prematuro, os cuidados e acompanhamentos.

### **Prematuridade**

A prematuridade pode estar relacionada a várias causas e envolve uma influência mútua entre fatores fetais, placentários, uterinos e maternos (KLIEGMAN et al., 2009). Apesar do nascimento pré-termo ser de origem desconhecida, 50% deles podem estar ligados a diferentes causas epidemiológicas como baixo nível econômico, falta de higiene, gravidez nos extremos etários (abaixo de 16 anos e acima de 35 anos), desnutrição ou dieta desequilibrada, baixo peso

pré-gestacional, tabagismo, consumo de drogas ilícitas, e estresse psicossocial. Associados aos fatores obstétricos, ginecológicos e fetais estão os partos prematuros anteriores, rotura prematura de membranas, infecção amniótica, alterações hormonais, incompetência cervical, sangramentos genitais de segundo e de terceiro trimestre, malformações fetais e placentárias, entre outros (BRAQUIÃO, 2011).

A assistência à saúde, na atualidade, vem buscando uma operacionalização por métodos mais resolutivos, humanizados e de qualidade. No âmbito neonatal, tem-se mostrada eficaz, com reflexos positivos no aumento das taxas de sobrevivência de recém-nascidos(RN) em condições de alto risco, como no caso dos prematuros (DUARTE, SANTOS, OLIVEIRA, 2010).

A prematuridade é decorrente de circunstâncias diversas e imprevisíveis, em todos os lugares e classes sociais. Acarreta às famílias e à sociedade em geral um custo social e financeiro de difícil mensuração. Exige da estrutura assistencial capacidade técnica e equipamentos nem sempre disponíveis. Afeta diretamente a estrutura familiar alterando as expectativas e anseios que permeiam a perinatalidade. É difícil avaliar os componentes que influenciam e são influenciados pelo complexo processo do nascimento prematuro (RAMOS, 2009).

### **Cuidados quanto a prematuridade**

O baixo peso ao nascer sempre foi motivo de preocupação para os profissionais da área de saúde, por se associar à maior morbimortalidade neonatal e infantil. O grupo de recém-nascidos com peso menor que 2.500 g é heterogêneo, pois decorre de duas condições adversas, prematuridade ou restrição do crescimento intrauterino, que podem atuar de forma isolada ou sinérgica e em graus variáveis. O peso ao nascer representa o fator de risco que mais influencia a sobrevivência infantil (RUGOLO, 2005).

A prematuridade, além de seus problemas inerentes, pode trazer ao prematuro complicações a longo prazo, decorrentes dos cuidados intensivos necessários para sua sobrevivência. A atenção ao neonato prematuro nas unidades de terapia intensiva neonatais (UTIN) tem sido aperfeiçoada continuamente, tendo como consequência um aumento na sobrevivência de recém-nascidos (RN) cada vez mais prematuros. CARVALHO, LINHARES, MARTINEZ, (2001)

A prematuridade também interfere na convivência familiar, no relacionamento, na proximidade, nos cuidados e na amamentação. As mães, ao se defrontarem com a vivência da



hospitalização de seu filho, se deparam com as impossibilidades citadas e mostram-se ansiosas, com dúvidas e dificuldades diante dessa realidade (GORGULHO, 2008).

O aumento da sobrevivência de prematuros cada vez menores e mais imaturos impõe o questionamento quanto à qualidade de sua vida futura. O prognóstico de desenvolvimento dos prematuros depende de complexa interação de fatores biológicos e ambientais atuantes no cérebro imaturo e vulnerável destas crianças (RUGOLO, 2005).

As condições perinatais que repercutem na prematuridade consistem em uma grande preocupação, já que RN prematuro possui uma probabilidade maior de apresentar agravos e sequelas. Portanto, se torna necessário elencar riscos e prover fatores que possam gerar tal condição, e desenvolver ações que visem a prevenção como também medidas para intervir caso haja alguma alteração no quadro de saúde do RN (OLIVEIRA, BARBOSA e PEREIRA, 2012).

### **Características da prematuridade**

Donohue (2002) refere que crianças nascidas prematuras, em sua maioria, não têm uma visão subjetiva diferente da Qualidade de Vida (QV) relacionada à saúde quando comparadas com crianças nascidas a termo, apesar das diferenças objetivas observadas que evidenciam uma saúde inferior.

Na idade escolar, dificuldades acadêmicas, comportamentais, motoras e psicossociais são apontadas, apesar de apenas um estudo ter sido incluído na mesma revisão contemplando crianças nesta faixa etária. Distúrbios de déficit de atenção e de hiperatividade ocorrem 2,6 vezes mais em crianças nascidas prematuras do que em crianças nascidas a termo, o que pode afetar a QV. Watts e Saigal (2006) apontam na idade escolar crescimento deficiente, doenças crônicas, atraso educacional, transtornos comportamentais e emocionais como problemas identificados no seguimento de escolares.

O peso ao nascer pode ser considerado um dos determinantes da QV mais importantes para a criança, tanto que a Organização Mundial da Saúde (OMS) identificou bebês com muito baixo pesos ao nascer (MBPN) como o fator isolado mais importante de mortalidade infantil. Relacionado ou não à prematuridade, o peso ao nascer é fator determinante da probabilidade de sobrevida, crescimento e desenvolvimento; além de representar o maior preditor de morbimortalidade de neonatos (MALVEIRA et al., 2006).

Os RN vivenciam enorme desconforto, tanto por causa do novo ambiente onde se encontram, como em razão da separação dos pais e também a quantidade de pessoas que o tocam e manuseiam na finalidade de realizar diversos procedimentos. À medida que a

internação se prolonga, ameaça-se a integridade do bebê, possibilitando a predisposição as iatrogênicas, infecções e demais complicações clínicas. (OLIVEIRA; LEITÃO, 2005).

### **Qualidade de vida Pediátrica**

Discutir QV é hoje extremamente relevante, principalmente quando se pensa em saúde coletiva (SC). A avaliação da QV é um requisito fundamental na assistência em saúde quando consideramos o conceito ampliado de saúde proposto pela OMS. Além disso, a QV pode ser considerada um excelente indicador, tendo em conta a avaliação subjetiva do paciente (ASSUMPCÃO JÚNIOR et al., 2000).

Pensar em QV para a criança nos faz refletir sobre tudo o que se relaciona com satisfação, bem-estar e felicidade. A QV na infância está relacionada a brincadeiras, harmonia, prazer e sofre alterações de acordo com o período de crescimento e desenvolvimento vivido pela criança e suas relações familiares (BARREIRE et al, 2003). Inclui a “capacidade funcional e a interação psicossocial da criança e de sua família” (BRASIL, FERRIANI, MACHADO, 2003: p.64).

A avaliação da QV é um interesse recente na área da saúde, e que tem influenciado grandemente as políticas e práticas em saúde. O conceito ampliado de saúde que engloba aspectos psicossocioculturais, além das questões biológicas, permitiu uma reflexão acerca dos múltiplos fatores e da complexidade do processo saúde-doença (SEIDL e ZANNON, 2004).

Assim, aspectos econômicos, sociais, culturais, a experiência pessoal e estilo de vida representam um conjunto representativo da QV de cada sujeito. Consoante essa reflexão, as políticas públicas e as práticas assistenciais têm a QV como um dos resultados esperados nas áreas de prevenção e promoção da saúde. A avaliação da eficiência, eficácia e impacto de determinados tratamentos, bem como a comparação entre procedimentos para o controle de problemas de saúde têm sido discutidos à luz das avaliações da QV (SEIDL e ZANNON, 2004).

Além de avaliações objetivas, questões subjetivas como a adaptação do paciente à sua condição, impacto físico e psicossocial acarretado por incapacidades e disfunções decorrentes de algumas condições específicas têm sido objeto das avaliações sobre QV (CARVALHO, 2004).

Mudanças no perfil epidemiológico da população, novos desafios culturais, sociais e políticos, além do esgotamento do modelo biomédico, trazem à tona o aparecimento de novas formulações sobre o fazer e o pensar em saúde. As ações de saúde devem “ter como objetivos

adicionar anos à vida e adicionar vida aos anos, ou seja, garantir a qualidade de vida de indivíduos e coletivos” (CARVALHO, 2004).

Instrumentos que podem ser usados para medir o impacto de diferentes aspectos na saúde de crianças nascidas prematuras ao longo do tempo incluem perfis de saúde multidimensionais, que medem diferentes aspectos de bem-estar físico, mental e social. Além disso, esses instrumentos atribuem diferentes medidas, que podem significar status de saúde com diferentes pesos associados a cada possível resposta (GRAY et al., 2007; PETROU et al., 2007).

Assim, a resposta dos pais sobre a QV de seus filhos pode ser afetada por sua própria ansiedade e nível de ajustamento à condição da criança. Dessa forma, há boas razões para considerar a abordagem multi-informantes na avaliação da QV infantil, o que inclui a avaliação subjetiva da criança. Além do mais, os pais não estão presentes em todos os cenários da vida infantil, o que torna suas respostas incompletas. Portanto, incluir somente um respondente pode negligenciar a percepção e experiência subjetiva da QV da criança. Finalmente, há evidências emergentes de que crianças podem prover informações confiáveis a respeito de sua saúde (LEVI e DROTAR, 1998)

Primeiro, a avaliação da QV pediátrica fornece descrição útil de informações a respeito do status de saúde de crianças com condições crônicas. Segundo, avaliar a QV de crianças pode facilitar a identificação de crianças com diferentes níveis de morbidade. Terceiro, a avaliação da QV na infância pode ter o potencial de melhorar a tomada de decisão clínica e melhorar a compreensão de consequências e experiências associadas a diferentes doenças na perspectiva de crianças e adolescentes. Incluir a avaliação da QV amplia o escopo de avaliação da qualidade dos serviços de saúde permitindo identificar o impacto de condições e tratamentos de saúde relacionados ao estilo de vida e a funções na infância (LEVI e DROTAR, 1998).

Uma melhor compreensão da prematuridade e de seus efeitos no curto e no longo prazo permitirá que pais, médicos, pesquisadores e formuladores de políticas assumam uma posição sobre a questão seguinte: estamos prontos, enquanto sociedade, para assegurar serviços de longo prazo para o atendimento de crianças cujos partos ocorrem cada vez mais prematuramente? Os responsáveis pelos serviços de atendimento têm listas de espera cada vez mais longas, e crianças nascidas em condições de prematuridade extrema têm necessidades cada vez mais difíceis de atendimento. Qualquer política voltada para essas crianças deve assumir que, para elas, a sobrevivência ao parto não é o ponto de chegada, mas o início de um longo percurso, e que temos uma obrigação moral de investir os recursos necessários para ajudá-las a crescer (NADEAU e TESSIER, 2003).

## **QUALIDADE DE VIDA E VIVÊNCIAS DE MÃES SOBRE A HOSPITALIZAÇÃO DO FILHO PREMATURO**

A separação do RN da mãe geralmente ocasiona sentimento de tristeza, medo, estresse, fragilidade e insegurança no que diz respeito à vida do bebê. Algumas vezes, a mãe se culpa pelo sofrimento do filho, ao precisar deixá-lo sozinho. A promoção de um ambiente de interação familiar torna-se essencial nesta fase para o estabelecimento do vínculo materno e o apego dos pais ao filho e vice-versa, já que proporciona incentivo e apoio na interação destes, durante o cuidado e a recuperação do filho (SILVA, 2009).

Geralmente, as mães sentem ansiedade de levar seus filhos para casa, o que desperta sentimentos de felicidade, alegria e conforto por estarem sendo assistido- as. O envolvimento da equipe de saúde, que cuida das crianças, é visto como forma de garantir a assistência integral e educativa às mães, dando continuidade aos cuidados prestados. (ANDRIOTTI, AFONSO e SILVA, 2016)

O toque proporciona alterações no organismo da criança, e quando este é realizado de maneira agradável e amável, traz como consequência o bem-estar da criança em relação ao sono, à alimentação, ao vínculo mãe-filho e à diminuição das dores. O contato efetivo do bebê com a família promove a alta hospitalar precoce do neonato (SILVA, 2009).

Além do toque, do vínculo e do contato com mãe, ressalta-se que o acolhimento, a compreensão e a participação dos pais são contribuições fundamentais para recuperação do RN prematuro. Nesta perspectiva, cabe à enfermagem realizar uma assistência humanizada que englobe as necessidades dos familiares através do fornecimento de informações claras e objetivas, visando proporcionar à família a segurança de que a assistência ao seu filho internado será a de melhor qualidade. (ROSO et al., 2014)

Potencializar a presença das mães no cenário dos cuidados hospitalares, enfatizando o cuidado de enfermagem associado ao apego dos RNs com seus familiares, pode promover a formação do vínculo, refletindo de maneira significativa no cuidado integral ao RN e à sua família. Entende-se que a presença familiar, especialmente da mãe, o toque, o colo e o carinho fazem parte das necessidades humanas básicas dos recém-nascidos, com fortes tendências para a afetividade e, conseqüentemente, para a melhoria de sua saúde. Estas necessidades são ímpares e dependem da singularidade de cada família. (SILVA 2009)

Nesse sentido, podem ser repensadas as ações que generalizam as situações de afetividade. A enfermagem como profissão empenhada com a promoção da saúde, pode

desenvolver novas estratégias que possibilitem atenção e qualidade de vida aos RN prematuros e aos seus familiares. (ROSO et al., 2014)

Os crescentes avanços científicos e tecnológicos proporcionam um aumento significativo das taxas de sobrevivência dos recém-nascidos (RN), com mudanças positivas no perfil de mortalidade infantil. A hospitalização de um RN prematuro em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) ocorre quando o período gestacional não completa as 37 semanas e o peso fetal é inferior a 2.500 gramas. A internação do filho é uma situação que pode gerar danos emocionais para a família, destacando-se a figura da mãe em um ambiente, muitas vezes, assustador, que inibe o contato espontâneo entre o binômio mãe-filho. (ROSO et al., 2014).

Em decorrência disso, os cuidados fornecidos pelos profissionais da saúde necessitam de constante aprimoramento, reduzindo a separação prolongada entre mãe e filho, estimulando o aleitamento materno, diminuindo a exposição do neonato a complicações graves e aumentando a demanda de atenção (SILVA, 2009).

A família, geralmente, não espera a internação do filho. O RN, por vezes, pode apresentar dificuldades na adaptação extrauterina, necessitando de arsenal tecnológico requintado, que proporcione recuperação e restabelecimento da fisiologia corporal. Dessa maneira, a UTIN visa a prestar um cuidado especializado, com amplo aparato tecnológico, em busca da sobrevivência do RN. Contudo, muitas vezes, isso pode trazer prejuízos decorrentes do estresse causado na hospitalização, devido, sobretudo, à luminosidade excessiva, às temperaturas ambientais inadequadas, à exposição a procedimentos dolorosos repetidos e à separação dos pais. (ROSO et al., 2014).

Assim, o incentivo ao contato direto e ao desenvolvimento de laços afetivos com os pais através de medidas humanizadas pode favorecer e auxiliar na criação de expectativas positivas quanto à internação como também após a alta, visando um futuro feliz e saudável para o RN. (ANDRIOTTI, AFONSO e SILVA, 2016).

## **5 CONCLUSÃO**

Quando se trata de bebês prematuros, logo buscou-se melhor entendimento quanto aos cuidados que as mães devem ter para cuidar dos filhos recém-nascidos, e a partir dessa realidade, como fica a qualidade de vida da mesma. Um dos fatores relevantes quanto aos cuidados iniciais de bebês prematuros está relacionado com a amamentação e a hora do banho sendo momentos primordiais de contato entre a mãe e o bebê, a maneira como ocorre contribui para o bem-estar de ambos e assim um melhor desenvolvimento. Nesse sentido, é importante

promover vínculo entre a mãe e o bebê, o que facilitaria suas expectativas quanto o futuro do mesmo, bem como após a alta hospitalar.

Nesse contexto está inserido a equipe de enfermagem, que tem a responsabilidade de preparar/instruir as mães para que possam receber o bebê em casa com os devidos cuidados, contudo, são diversos os fatores que interfere diretamente na qualidade de vida das mães e também dos bebês, como a falta de estrutura física, decorrente de situação financeira, assim, não pode oferecer um ambiente propício, outro fator relevante quanto aos cuidados do bebê e também implica na qualidade de vida da mesma, está relacionado ao nível de escolaridade, pois mesmo que tenha recebido as instruções necessárias da equipe de enfermagem, acaba sendo insuficiente por não saber aplicar.

É importante observar que o medo dos pais e responsáveis interfere nos cuidados diários do bebe prematuro e conseqüentemente no desenvolvimento, pois o período que o prematuro permanece no hospital por mais que seja difícil, sabe-se que a equipe de enfermagem/médicos é responsável aos cuidados do bebe prematuro e quando o mesmo recebe alta, é um momento de alegria e ao mesmo tempo de angustia pois, passam a ter a responsabilidade toda.

Assim, é importante ressaltar que o conhecimento sobre a prematuridade e aos cuidados do bebe, consiste em uma qualidade de vida das mães, pois diminuem as dificuldades quanto aos cuidados dos bebes após a alta hospitalar. Todavia, o conhecimento sobre os cuidados que deve-se ter para cuidar de um bebê prematuro influi diretamente na qualidade de vida das mães, porque os desafios passa a ser enfrentados de forma mais natural e com isso o desenvolvimento do prematuro ocorre dentro das normalidades.

## REFERÊNCIAS

- ANDRIOTTI, A. K. AFONSO, P.G. SILVA, C.A. **A vida depois da UTIN: expectativas de mães com filhos internados em unidade de terapia intensiva neonatal quanto ao seu futuro.** Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium. São Paulo, 2016.
- ASSUMPCAO JUNIOR, F.B. et al. **Escala de avaliação de qualidade de vida: (AUQEI - Autoquestionnaire Qualité de Vie Infant Imagé) validade e confiabilidade de uma escala para qualidade de vida em crianças de 4 a 12 anos.** Arq. NeuroPsiquiatr., São Paulo, v. 58, n. 1, mar. 2000.
- BALBINO, F.S. **Preocupações dos pais de recém-nascidos prematuros com a proximidade da alta da unidade de terapia intensiva neonatal.** 2004. 165f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola Paulista de Medicina. Departamento de Enfermagem. Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2004.
- BARREIRE, S.G. et al . **Qualidade de vida de crianças ostomizadas na ótica das crianças e das mães.** J. Pediatr. (Rio J.), Porto Alegre, v. 79, n. 1, jan./fev 2003.
- BRASIL, T. B.; FERRIANI, V.P.L.; MACHADO, C.S.M. **Inquérito sobre a qualidade de vida relacionada à saúde em crianças e adolescentes portadores de artrites idiopáticas juvenis.** J. Pediatr. (Rio J.), Porto Alegre, v. 79, n. 1, jan./fev. 2003.
- BRAQUIÃO, I. **Trabalho de Parto Prematuro: Fatores de Risco e Estratégias para a sua Predição e Prevenção.** 2011. 42 f. TCC (Graduação) - Curso de Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, Campos Gerais - MG, 2011.
- CARVALHO, S. R. **As contradições da promoção à saúde em relação à produção de sujeitos e a mudança social.** Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, 2004 .
- CARVALHO, A. E. V.; LINARES, M.B.M., MARTINEZ, F.E. **História de desenvolvimento e comportamento de crianças nascidas pré-termo e baixo peso (< 1.500 g).** Psicol. Reflex. Crit., Porto Alegre, v. 14, n. 1, 2001
- DONOHUE, P.K. **Health-Related Quality of Life of Preterm Children and Their Caregivers. Mental Retardation and Developmental Disabilities, [S.l.], v.8, 2002.** Disponível em: <<http://www3.interscience.wiley.com/user/accessdenied?ID=120122138&Act=2138&Code=4717&Page=/cgi-bin/fulltext/120122138/PDFSTART>>. Acesso em 22 de Julho de 2017.
- DUARTE, A. S. SANTOS, W. S. SILVA, L. D. B. **Promoção da saúde às Genitoras de bebês prematuros: Ação da enfermagem na alta hospitalar.** Rev. Rene. Fortaleza, v. 11, n. 3, p. 162-170, jul./set.2010.

GORGULHO F. R., P. A. **Amamentação de prematuros em uma unidade neonatal: a vivência materna.** Esc Anna Nery Rev Enferm (2008)

GRAY, R. et al. **Self-Reported Health Status and Health-Related Quality of Life of Teenagers Who Were Born Before 29 Weeks' Gestational Age.** Pediatrics, [S.l.], v. 120, 2007.

KLIEGMAN, R. M. et al. Nelson: **Tratado de Pediatria.** 18. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

LEVI, R., DROTAR, D. **Critical Issues and Needs in Health-Related Quality of Life Assessment of Children and Adolescents With Chronic Health Conditions.** In: DROTAR, D. (Ed.). Measuring Health-Related Quality of Life in Children and Adolescents: Implications for Research and Practice. New York: Lawrence Erlbaum Associates, 1998. p. 3-24.

MALVEIRA, S. S. et al. **Recém-nascidos de muito baixo peso em um hospital de referência.** Rev. Para. Med. Belém, v. 20, n. 1, mar. 2006. Disponível em: <[http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-5907200600010870007&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-5907200600010870007&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 20 de Julho de 2017.

NADEAU L, TESSIER R. **Relations sociales entre enfants à l'âge scolaire : effet de la prématurité et de la déficience motrice.** Enfance;55(1/2):48-55.2003.

OLIVEIRA, C. D. B. BARBOSA, L. T. PEREIRA, L. F. **Prematuridade: Características Neonatais.** 2012. Disponível em: <http://apps.cofen.gov.br/cbcenf/sistemainscricoes/arquivosTrabalhos/I63210.E13.T10910.D9AP.pdf>. Acesso em 02/10/2017.

OLIVEIRA, M. M. C.; LEITÃO, G. C. M. **Refletindo sobre os cuidados aos recém-nascidos de muito baixo peso em uma Unidade Neonatal: a importância dos conceitos.** Revista Rene, Fortaleza, 2005, v.6, n. 2. 2005.

RAMOS.H. A. C. **Fatores de risco para prematuridade: Pesquisa Documental.** Esc Anna Nery Rev Enferm. abr- jun; 13 (2): 297-304. (2009).

ROSO, C.C; COSTENARO, R.G.S; RANGEL, R. F; JACOBI, C.S; MISTURA, C; SILVA, C. T; CORDEIRO, F. R; PINHEIRO, A. L. U. **Vivências de mães sobre a hospitalização do filho prematuro.** experiences of mothers about the hospitalization of premature child experiencias de las madres acerca de la hospitalización de los hijos prematurosissn 2179-7692 Rev Enferm UFSM.4(1):47-54. 2014

RUGOLO. L. M. S.S. **Peso de nascimento: motivo de preocupação em curto e longo prazo.** J. **Pediatr.** (Rio J.) vol.81 no.5 Porto Alegre Sept./Oct. 2005. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0021-75572005000600003](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572005000600003). Acesso em 13/09/2017

SAIGAL, S. et al. **Self-Perceived Health –Related Quality of Life of Forme Extremely Low Birth Weight Infants at young Adulthood.** Pediatrics, [S.l.], v. 118, 2006. Disponível em:



<<http://pediatrics.aappublications.org/cgi/content/full/118/3/1140>>. Acesso em 16 de Julho de 2017.

SEIDL, E. M.; ZANNON, C. M. L. C. **Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, 2004.

SERRA, S. O. A.; SCOCHI, C. G. S. **Dificuldades maternas no processo de aleitamento materno de prematuros em uma UTI neonatal.** Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 12, n. 4, ago. 2004. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692004000400004&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692004000400004&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 22 de Julho de 2017.

SILVA, R. V.; SILVA, I. A. **A vivência de mães de recém-nascidos prematuros no processo de lactação e amamentação.** Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, mar. 2009. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452009000100015&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452009000100015&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 22 de Julho de 2017.









