


## Determinação social na saúde de crianças nascidas pré-termo: revisão de escopo\*

Mariana Fuentes Mendoza Rodrigues Soares<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0003-3130-7964>


Amanda de Azevedo Gomes<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0001-6743-6528>


Juliana Barony da Silva<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-1434-8206>

Luciano Marques dos Santos<sup>2</sup>

 <https://orcid.org/0000-0001-7866-6353>

Patrícia Pinto Braga<sup>3</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-1756-9186>

Elysângela Dittz Duarte<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0001-8170-7523>

**Destaques:** **(1)** Estudos destacam a influência das características individuais na saúde infantil. **(2)** Determinantes sociais interferem no desenvolvimento e nas demandas por serviços de saúde. **(3)** Verificam-se as lacunas na investigação dos DSS e seus efeitos na saúde infantil. **(4)** Necessidade de abordar os Determinantes Sociais de Saúde de forma integrada.

**Objetivo:** mapear o conhecimento científico sobre as dimensões dos Determinantes Sociais de Saúde na saúde de crianças nascidas pré-termo nos primeiros dois anos de vida. **Método:** trata-se de uma *scoping review* orientada pelo *Joanna Briggs Institute* e pelo *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews*. Dos estudos encontrados em cinco bases de dados e lista de referência daqueles selecionados, foram extraídos os dados aplicando-se um instrumento de codificação elaborado a partir do modelo teórico Determinantes Sociais de Saúde com apoio do *software* MaxQDA. **Resultados:** foram incluídas 31 publicações. As dimensões dos determinantes sociais para a saúde da criança mais investigados foram relacionadas às características do indivíduo, com destaque para as condições de saúde e idade, sexo e fatores hereditários, realçando a busca por fatores de repercussão direta na saúde infantil. **Conclusão:** as dimensões da saúde da criança mais exploradas foram as relacionadas ao desenvolvimento da criança. O comportamento e as condições de vida foram pouco explorados. Futuros estudos com uma abordagem ampliada dos Determinantes Sociais de Saúde de forma integrada poderão contribuir para a elaboração de cuidados centrados nos prematuros e intervenções precoce frente aos desfechos de saúde infantil.

**Descritores:** Determinantes Sociais de Saúde; Determinantes Estruturais da Saúde; Recém-Nascido Prematuro; Saúde da Criança; Crescimento e Desenvolvimento; Cuidado da Criança.

\* Apoio financeiro do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), processos nº 18/2021 e 09/2022, Brasil.

<sup>1</sup> Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, Belo Horizonte, MG, Brasil.

<sup>2</sup> Universidade Estadual de Feira de Santana, Departamento de Saúde, Feira de Santana, BA, Brasil.

<sup>3</sup> Universidade Federal de São João del Rei, Curso de Enfermagem, Divinópolis, MG, Brasil.

### Como citar este artigo

Soares MFMR, Gomes AA, Silva JB, Santos LM, Braga PP, Duarte ED. Social determination in the health of children born preterm: a scoping review. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2025;33:e4605 [cited \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_]. Available from: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.7720.4605>

URL

ano    mês    dia

## Introdução

Embora os fatores de risco para a prematuridade sejam amplamente reconhecidos<sup>(1)</sup>, as disparidades que contribuem para o parto prematuro e seus desfechos em saúde infantil ainda são pouco compreendidos. Um crescente corpo de evidências destaca a importância de abordar também os fatores sociais e ambientais para prevenir o parto prematuro e melhorar a qualidade de vida das famílias que têm crianças nascidas pré-termo<sup>(2-3)</sup>.

Além das disparidades inerentes ao nascimento pré-termo, as circunstâncias nas quais o indivíduo se encontra, como suas condições de vida e trabalho, repercutem diretamente em sua situação de saúde<sup>(4)</sup>, e são definidas como Determinantes Sociais de Saúde (DSS)<sup>(5)</sup>. Tais fatores foram esquematizados em camadas, destacando os níveis de abrangência dos DSS sobre o indivíduo e as demais camadas, podendo ser mais próximo<sup>(6)</sup>, sendo caracterizado pelos domínios individuais como: características individuais, sexo e fatores hereditários, ou mais externos, e os macrodeterminantes, exemplificados pelas condições econômicas, culturais e ambientais<sup>(4)</sup>. Esses componentes, que incluem características individuais, fatores estruturais e políticas públicas, modificam a saúde, sua exposição à doença e o acesso aos cuidados necessários<sup>(7)</sup>.

Sabe-se que as condições de saúde infantil podem ser afetadas pelas circunstâncias perinatais, incluindo as condições assistenciais, nutricionais, socioeconômicas e culturais, as quais influenciam os resultados do desenvolvimento a curto e longo prazo, especialmente na primeira infância<sup>(8-9)</sup>. Nesse contexto, o crescimento, o comportamento e o desenvolvimento infantil não são determinados apenas por mecanismos biológicos, mas também pela interação contínua entre as características individuais das crianças, dos pais e do contexto em que estão inseridas<sup>(8-9)</sup>. Esta interação é particularmente relevante na prematuridade, dado que a prevalência de problemas comportamentais e emocionais em crianças nascidas pré-termo está associada não só às características intrínsecas da prematuridade, mas às diversas características e comportamentos familiares<sup>(10-11)</sup>.

Os primeiros dois anos da criança, recorte temporal da infância definido para esta revisão, são considerados como essenciais para o crescimento e desenvolvimento de competências e habilidades, uma vez que é neste período que ocorre o maior crescimento cerebral<sup>(12)</sup>. Portanto, é essencial proporcionar um ambiente acolhedor, oportunidades de aprendizado, estímulos e interações que contribuam para o desenvolvimento infantil e que podem causar repercussão ao longo da vida<sup>(12)</sup>. Ao considerar que a prematuridade e a internação em Unidade de Terapia

Intensiva Neonatal (UTIN) são fatores de risco para o crescimento e o desenvolvimento, é fundamental que as famílias recebam o acompanhamento em serviços de saúde para a vigilância à saúde e intervenções precoces, visando minimizar os possíveis prejuízos causados às crianças<sup>(12-13)</sup>.

Ao reconhecer a magnitude do nascimento prematuro no contexto da saúde pública global, tem-se investigado sobre as suas implicações na vida da criança e seus familiares<sup>(13-14)</sup>, especialmente sob as perspectivas individuais, biológicas, focadas em fatores específicos dos DSS, e na morbimortalidade infantil<sup>(15)</sup>. Esses achados oferecem uma compreensão limitada sobre os aspectos que podem ser modificados e contribuem ainda de forma limitada para os avanços no cuidado das crianças nascidas prematuras. Dada a complexidade da determinação social da saúde, é importante esclarecer as interferências dos fatores como: educação, vizinhança, ambiente, rede de suporte social e acesso aos serviços de saúde na vida de crianças nascidas pré-termo nos primeiros dois anos de vida. Esses fatores têm o potencial de influenciar resultados em saúde como mortalidade, morbidade, expectativa de vida, condição de saúde, gastos em saúde e limitações de função<sup>(16)</sup>.

Diante do exposto, parte-se do entendimento de que os domínios que se constituem como DSS oferecem uma base para uma investigação ampliada e contribuem para explorar de forma mais abrangente os efeitos do modo de viver e adoecer de crianças nascidas pré-termo nos primeiros dois anos de vida considerando o contexto ao qual estão expostas<sup>(17)</sup>.

A revisão de escopo busca mapear as evidências sobre a influência dos DSS na saúde de crianças nascidas pré-termo nos primeiros dois anos. Embora os fatores biológicos da prematuridade sejam bem documentados, as desigualdades sociais e estruturais ainda são pouco exploradas de forma integrada. Essa abordagem permite captar a complexidade dos DSS, identificar as lacunas no conhecimento e orientar futuras pesquisas, ampliando a compreensão sobre seu impacto no desenvolvimento e na qualidade de vida dessas crianças e suas famílias. Assim, o objetivo deste estudo foi mapear o conhecimento científico sobre as dimensões dos DSS na saúde de crianças nascidas pré-termo nos primeiros dois anos de vida.

## Método

### Tipo do estudo

Trata-se de uma *Scoping Review* orientada pelo *Joanna Briggs Institute (JBI), Manual for Evidence*

*Synthesis*<sup>(18)</sup> e pelo guia internacional *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR)<sup>(19)</sup>, conduzida em cinco etapas: elaboração da questão de pesquisa, identificação dos estudos relevantes, seleção dos estudos, análise e síntese dos dados. Esta metodologia visa mapear as evidências disponíveis e identificar lacunas de conhecimento<sup>(20)</sup>. Esta revisão apresenta os resultados de uma das perguntas de pesquisa elaboradas no protocolo de revisão, que foi registrado na plataforma *Open Science Framework* (OSF) e pode ser acessado pelo link <https://osf.io/p724a/> com DOI 10.17605/OSF.IO/P724A.

A pergunta norteadora desta revisão foi elaborada segundo o mnemônico População, Conceito e Contexto (PCC), sendo população: crianças nascidas pré-termo nos primeiros dois anos de vida; o conceito: dimensões dos DSS; e o contexto: saúde das crianças nascidas pré-termo nos primeiros dois anos de vida.

A questão norteadora foi: Quais dimensões dos DSS foram abordadas na literatura sobre a saúde das crianças nascidas pré-termo nos primeiros dois anos de vida? Foram elaboradas questões secundárias para apoiar o alcance dos objetivos, sendo elas: Quais as abordagens metodológicas dos estudos? Quais são as características da população estudada? Quais os fatores têm sido investigados como DSS? Quais as dimensões dos DSS têm sido contempladas nos estudos? Quais os resultados em saúde da criança têm sido relacionados aos DSS?

### Crítérios de seleção

Foram considerados critérios de inclusão: estudos originais em inglês, português ou espanhol, publicados nos últimos 13 anos (2011 a 2024), que considerassem crianças nascidas pré-termo nos primeiros dois anos de vida no contexto domiciliar e que abordassem os DSS e sua relação com a saúde nesse período. O recorte

temporal foi definido visando mapear o conhecimento em um período mais recente, que pudesse refletir as condições de vida da população estudada. Foram excluídos os artigos de opinião, editoriais, cartas, revisões de literatura, a literatura cinzenta e os estudos que não respondiam à pergunta de pesquisa.

### Variáveis do estudo

As variáveis coletadas para a caracterização de cada estudo englobam o título, tipo de estudo, país, ano de publicação, objetivo, dimensões avaliadas e amostra. Ainda foram identificadas variáveis infantis que compreendem os códigos e subcódigos dos DSS como condições econômicas, sociais, culturais e ambientais (socioeconômicas; ambientais; culturais; políticos e políticas públicas); condições de vida e trabalho (acesso a alimentação; acesso a serviços essenciais; educação; condição de habitação; e condição de trabalho); redes sociais e de apoio da comunidade (redes de apoio); fatores comportamentais e de estilo de vida do indivíduo (cuidado familiar; cuidado canguru; apego; aleitamento materno; e hábitos não saudáveis); características do indivíduo (condições de saúde; idade, sexo e fatores hereditários; fatores psicológicos; e fatores étnicos e raciais); e resultados em saúde infantil (desenvolvimento; comportamental; crescimento; afecções; mortalidade infantil; e demandas por serviços de saúde).

### Fontes de informação e estratégia de busca

A estratégia de busca foi construída por uma bibliotecária e utilizada em cinco bases de dados, MEDLINE/*PubMed*, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Excerpta Medica Database* (EMBASE), *Scopus* e *Web of Science*. Essa etapa foi realizada em março de 2024 utilizando as estratégias de busca descritas na Figura 1.

| Base | Estratégia de busca  |
|------|--|
| BVS* | ("Recém-Nascido Prematuro" OR "Infant, Premature" OR "Recien Nacido Prematuro" OR prématuré OR "Bebê Prematuro" OR "Bebês Prematuros" OR prematuridade OR prematuro OR prematuros OR "Recém-Nascidos Prematuros" OR "Nascimento Prematuro" OR "Premature Birth" OR "Nacimiento Prematuro" OR "Naissance prématurée" OR "Premature Infant" OR "Premature Infants") AND ("Determinantes Sociais da Saúde" OR "Social Determinants of Health" OR "Determinantes Sociales de la Salud" OR "Déterminants sociaux de la santé" OR "Determinante de Saúde" OR "Determinantes Estruturais da Saúde" OR "Determinantes Estruturais de Saúde" OR "Determinantes Sociais de Saúde" OR "Fatores Socioeconômicos" OR "Socioeconomic Factors" OR "Factores Socioeconómicos" OR "Facteurs socioéconomiques" OR "Aspectos Socioeconômicos" OR "Factores Sociais" OR "Social Factors" OR "Factores Sociales" OR "Factores Culturais" OR "Cultural Factors" OR "Factores Culturales" OR "Facteurs Culturels" OR "Factores Econômicos" OR "Economic Factors" OR "Factores Económicos" OR "Facteurs économiques" OR "Factores Raciais" OR "Race Factors" OR "Factores Raciales" OR "Facteurs raciaux" OR "Condições Sociais" OR "Social Conditions" OR "Condiciones Sociales" OR "Conditions sociales" OR "Condição Social" OR "Condições de Vida" OR "Política de Saúde" OR "Health Policy" OR "Política de Salud" OR "Politique de santé" OR "Health Social Determinant" OR "Health Social Determinants" OR "Health Structural Determinant" OR "Health Structural Determinants" OR "Structural Determinants of Health" OR "Living Condition" OR "Living Conditions" OR "Social Condition") AND ("Cuidado do Lactente" OR "Infant Care" OR "Cuidado del Lactante" OR "Soins du nourrisson" OR familia OR family OR familia OR famille) AND ( db:(LILACS OR IBECs OR BDEFN OR INDEXPSI OR BINACIS OR BBO OR CUMED OR LIPECS OR MedCarib OR SES-SP OR coleccionaSUS OR PAHOIRIS OR BIGG OR MULTIMEDIA OR CidSaude OR PAHO OR PIE OR PREPRINT-MEDRXIV OR PREPRINT-SCIELO OR VETINDEX)) |

(continua na próxima página...)

| Base  | Estratégia de busca  |
|---|--|
| MEDLINE/ PubMed   | ("Infant, Premature" OR "Premature Birth" OR "Premature Infant" OR "Premature Infants") AND ("Social Determinants of Health" OR "Socioeconomic Factors" OR "Social Factors" OR "Cultural Factors" OR "Economic Factors" OR "Race Factors" OR "Social Conditions" OR "Health Policy" OR "Health Social Determinant" OR "Health Social Determinants" OR "Health Structural Determinant" OR "Health Structural Determinants" OR "Structural Determinants of Health" OR "Living Condition" OR "Living Conditions" OR "Social Condition") AND ("Infant Care" OR Family) |
| Scopus<br>(Via Portal Capes <sup>1</sup> )              | ("Infant, Premature" OR "Premature Birth" OR "Premature Infant" OR "Premature Infants") AND ("Social Determinants of Health" OR "Socioeconomic Factors" OR "Social Factors" OR "Cultural Factors" OR "Economic Factors" OR "Race Factors" OR "Social Conditions" OR "Health Policy" OR "Health Social Determinant" OR "Health Social Determinants" OR "Health Structural Determinant" OR "Health Structural Determinants" OR "Structural Determinants of Health" OR "Living Condition" OR "Living Conditions" OR "Social Condition") AND ("Infant Care" OR Family) |
| Web of Science<br>(Via Portal CAPES <sup>1</sup> )      | ("Infant, Premature" OR "Premature Birth" OR "Premature Infant" OR "Premature Infants") AND ("Social Determinants of Health" OR "Socioeconomic Factors" OR "Social Factors" OR "Cultural Factors" OR "Economic Factors" OR "Race Factors" OR "Social Conditions" OR "Health Policy" OR "Health Social Determinant" OR "Health Social Determinants" OR "Health Structural Determinant" OR "Health Structural Determinants" OR "Structural Determinants of Health" OR "Living Condition" OR "Living Conditions" OR "Social Condition") AND ("Infant Care" OR Family) |
| EMBASE <sup>2</sup><br>(Via Portal CAPES <sup>1</sup> ) | (prematurity) and ('social determinants of health' or socioeconomics or 'social aspect' or 'cultural factor' or 'economic aspect' or 'social status' or 'health care policy') and ('infant care' or family)  |

\*BVS = Biblioteca Virtual em Saúde; <sup>1</sup>CAPEs = Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior; <sup>2</sup>EMBASE = *Excerpta Medica Database*

Figura 1 - Descrição das estratégias de busca utilizadas em cada base de dados. Belo Horizonte, MG, Brasil, 2024

### Seleção das fontes de evidências e processo de extração dos dados

O processo de seleção dos artigos incluídos foi realizado por duas pesquisadoras independentes e apoiado pelo *software Rayyan*. Inicialmente, foram excluídos os estudos duplicados, lidos os títulos e resumos dos demais artigos seguindo os critérios de elegibilidade. Os estudos restantes foram lidos na íntegra, seguindo os mesmos critérios. As divergências identificadas durante o processo de seleção foram analisadas por uma terceira pesquisadora.

### Análise dos dados

Os dados dos artigos foram extraídos por meio de um instrumento de codificação elaborado com base no modelo de DSS<sup>(6)</sup>, alinhado aos objetivos do artigo e ao PCC. Este instrumento foi estruturado no *software MaxQDA* e orientou a busca de informações para a coleta das variáveis de caracterização do estudo, bem como dos códigos e subcódigos dos DSS.

O código condições econômicas, sociais, culturais e ambientais diz respeito às condições econômicas, culturais e ambientais da sociedade<sup>(4)</sup>, e explora, principalmente, o contexto de cuidado em que a criança está inserida. Inclui os subcódigos: fatores socioeconômicos (disponibilidade ou não de recursos e oportunidades materiais); fatores culturais (valores, ideais, interesses e comportamentos de um determinado grupo social; inclui religião); fatores políticos e políticas públicas (políticas públicas que visam a redução das desigualdades sociais, que promovam mudanças de comportamento, acesso facilitado a alimentos saudáveis, programas que melhorem o acesso da população à

saúde e à educação. Foram considerados também os programas de assistência social e institucionalização do cuidado<sup>(4)</sup>).

As condições de vida e trabalho elucidam, sobretudo, o contexto de cuidado a que a criança está exposta, e se referem à disponibilidade de alimentos e acesso aos ambientes e serviços essenciais, como saúde e educação<sup>(4)</sup>. Este código inclui os subcódigos: acesso à alimentação (disponibilidade e acesso à alimentação adequada); acesso aos serviços essenciais (serviços de educação e de saúde); educação (nível de escolaridade e instrução dos pais e familiares das crianças pré-termo); condições de habitação (condições de moradia, incluindo localização, estrutura e saneamento básico), e condições de trabalho (ocupação do familiar; se possui um trabalho remunerado ou está desempregado)<sup>(4)</sup>.

As redes sociais e de apoio da comunidade correspondem às redes comunitárias e de apoio, laços familiares e religiosos<sup>(7)</sup>. Os fatores comportamentais e de estilo de vida do indivíduo incluem os subcódigos: cuidado familiar (cuidado à criança ofertado pela família no âmbito do domicílio; cuidado canguru, contato pele a pele, que começa de forma precoce e crescente desde o toque evoluindo até a posição canguru<sup>(21)</sup>); apego, vínculo, laços duradouros estabelecidos entre os bebês e as mães ou cuidadores<sup>(21)</sup>); aleitamento materno (prática do aleitamento materno), e hábitos não saudáveis (hábitos de vida dos cuidadores que podem prejudicar a saúde infantil, como consumo de álcool e outras drogas, má alimentação e sedentarismo).

As características dos indivíduos compreendem as condições de saúde (circunstâncias na saúde do recém-nascido que exigem respostas por meio de assistência à saúde. Ex.: diagnósticos médicos atribuídos); idade, sexo e fatores hereditários (fatores associados à idade

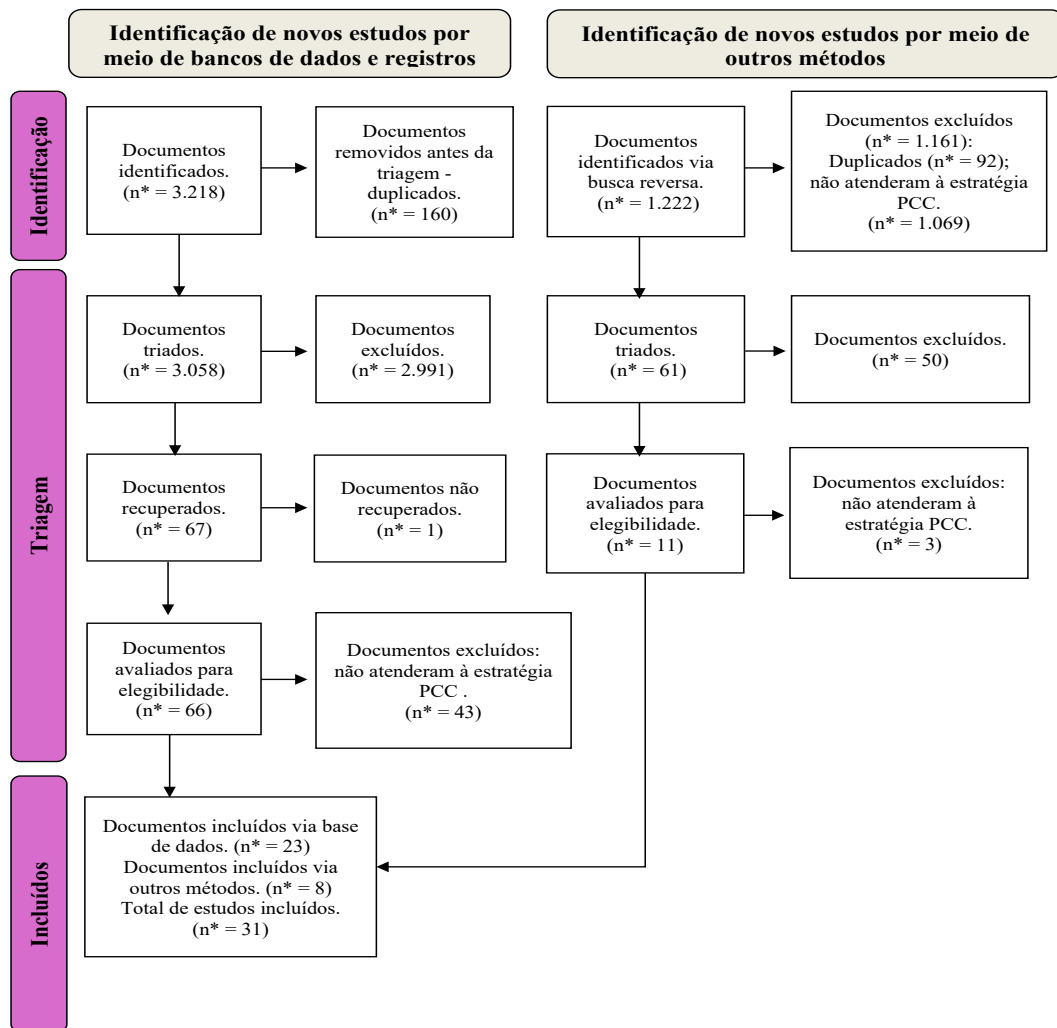
dos indivíduos, ao sexo e à hereditariedade); fatores psicológicos (abrange aspectos da saúde mental dos indivíduos presentes no contexto familiar que podem influenciar na saúde infantil); fatores étnicos e raciais (fatores relacionados a grupos étnicos e raciais). Por fim, os resultados em saúde das crianças foram identificados quando relacionados às condições de saúde, ao crescimento e ao desenvolvimento neuropsicomotor da criança decorrente da influência dos DSS.

A amostra final dos artigos foi importada para o *software* MaxQDA versão 2022, o qual suportou a codificação das informações. Este processo foi realizado de forma independente por duas autoras deste estudo,

e os trechos codificados foram validados por uma terceira pesquisadora.

## Resultados

A Figura 2 apresenta o processo de seleção dos artigos. Foram inicialmente importados 3.218 estudos, sendo 160 excluídos por duplicidade. Após a leitura dos títulos e resumos, 2.991 foram excluídos, restando 67 estudos para a leitura na íntegra e a realização da busca reversa, sendo necessário ler mais 11 estudos. Um dos estudos não foi encontrado na íntegra, dessa forma, 77 estudos foram lidos na íntegra e destes, 31 compuseram a amostra final.



\*n = Número; <sup>1</sup>PRISMA-SCR = Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews

Figura 2 - Fluxograma do processo de seleção dos artigos, segundo PRISMA-SCR<sup>1</sup>. Belo Horizonte, MG, Brasil, 2024

Os 31 artigos incluídos neste estudo são apresentados na Figura 3, incluindo o título, tipo de estudo/país/ano de publicação, objetivo, dimensões avaliadas e amostra.

Dentre os artigos analisados, a maioria (80,65%) apresentou abordagem quantitativa. Quanto aos continentes de origem da publicação, 19 estudos foram realizados na América do Norte (A3, A4, A5, A6, A8, A9,

A10, A11, A12, A13, A16, A17, A19, A20, A22, A23, A25, A27, A31), seis na Europa (A1, A2, A7, A18, A28, A29), quatro na América do Sul (A14, A15, A21, A24) e dois na Ásia (A26, A30). O ano com maior número de publicação foi 2021, com nove artigos, enquanto 2014 não registrou nenhuma publicação. Nos demais anos, a média de publicações foi de 2,38 artigos.

| Código do artigo    | Título   | Tipo de estudo, país, (ano de publicação)     | Objetivo   | Dimensões avaliadas  | Amostra  |
|---------------------|--|---|--|--|--|
| A01 <sup>(22)</sup> | <i>Psychological distress and early lactation performance in mothers of late preterm infants</i>   | Caso-controle, Itália, (2011).                | Examinar a relação entre o sofrimento psicológico de mães que tiveram parto prematuro tardio e o desempenho no início da lactação.   | Fatores comportamentais e de estilo de vida do indivíduo; características do indivíduo.  | Grupo caso: 42 mães de RNPT* nascidos com IG <sup>+</sup> entre 34 e 36 semanas.<br>Grupo controle: 42 mães de RN <sup>+</sup> termo.  |
| A02 <sup>(23)</sup> | <i>Parenting stress in mothers after very preterm birth and the effect of the Infant Behavioural Assessment and Intervention Program</i>               | Caso-controle, Holanda, (2011).               | Examinar o estresse parental materno como um resultado secundário do <i>Infant Behavioral Assessment and Intervention Program</i> (IBAI <sup>+</sup> ) <sup>§</sup> .  | Condições econômicas, sociais, culturais e ambientais; condições de vida e trabalho; redes sociais e de apoio da comunidade; Fatores comportamentais e de estilo de vida do indivíduo; características do indivíduo. | Grupo intervenção: 86 RNPT* (nascidos com < 32 semanas de IG <sup>+</sup> e/ou peso ao nascer <1500 gramas) e 72 pais.<br>Grupo controle: 90 RNPT* (nascidos com < 32 semanas de IG <sup>+</sup> e/ou peso ao nascer < 1500 gramas) e 79 pais. |
| A03 <sup>(24)</sup> | <i>Evaluation of the ability of neurobiological, neurodevelopmental and socio-economic variables to predict cognitive outcome in premature infants</i> | Longitudinal, Estados Unidos, (2011).         | Reavaliar a eficácia da <i>Neurobiologic Risk Score</i> (NBR <sup>S</sup> ) <sup>  </sup> e <i>Neurodevelopmental Risk Exam</i> (NRE) <sup>  </sup> e avaliar o papel preditivo relativo de fatores de risco socioeconômicos, isolados e combinados com fatores de risco biológicos e de desenvolvimento conhecidos. | Condições de vida e trabalho; redes sociais e de apoio da comunidade; características do indivíduo.  | 129 RNPT* (nascidos com < 32 semanas de IG <sup>+</sup> ).   |
| A04 <sup>(25)</sup> | <i>Effect of ethnicity and race on cognitive and language testing at 18 – 22 months in extremely preterm infants</i>                                   | Coorte retrospectiva, Estados Unidos, (2012). | Avaliar a relação de raça/etnia com os escores cognitivos e de linguagem na <i>Bayley Scales of Infant and Toddler Development, Third Edition</i> (BSID-III) <sup>**</sup> em bebês prematuros extremos (<28 semanas de IG <sup>+</sup> ).   | Condições de vida e trabalho; características do indivíduo.  | 865 RN <sup>+</sup> extremamente prematuros (nascidos com < 28 semanas de IG <sup>+</sup> ).   |
| A05 <sup>(26)</sup> | <i>Parenting stress, social support, and mother-child interactions in families of multiple and singleton preterm toddlers</i>                          | Longitudinal, Estados Unidos, (2012).         | Investigar o apoio familiar como um potencial moderador do estresse parental materno em famílias com filhos prematuros múltiplos e únicos.   | Condições econômicas, sociais, culturais e ambientais; condições de vida e trabalho; redes sociais e de apoio da comunidade; fatores comportamentais e de estilo de vida do indivíduo; características do indivíduo. | 153 famílias e RNPT* (nascidos com < 37 semanas de IG <sup>+</sup> ).  |
| A06 <sup>(27)</sup> | <i>Impact of maternal education on cognitive and language scores at 18 to 24 months among extremely preterms neonates</i>                              | Coorte, Canadá, (2013).                       | Explorar a associação entre os níveis de escolaridade materna e os escores compostos cognitivos e de linguagem da Escala Bayley III, aos 18 a 24 meses de idade corrigida em bebês prematuros extremos nascidos com < 29 semanas de IG <sup>+</sup> .  | Condições de vida e trabalho; redes sociais e de apoio da comunidade; características do indivíduo.  | 457 famílias e RN <sup>+</sup> extremamente prematuros (nascidos com < 29 semanas de IG <sup>+</sup> ).  |

(continua na próxima página...)

(continuação...)

| Código do artigo    | Título  | Tipo de estudo, país, (ano de publicação)               | Objetivo  | Dimensões avaliadas  | Amostra  |
|---------------------|---|---|---|--|--|
| A07 <sup>(28)</sup> | <i>One-year neurodevelopmental outcome of very and late preterm infants: risk factors and correlation with maternal stress</i>            | Longitudinal, Itália, (2015).                           | Descrever o perfil de desenvolvimento de lactentes pré-termo tardio, comparar o desenvolvimento cognitivo, linguístico e motor em lactentes pré-termo tardio e muito pré-termo aos 12 meses de idade corrigida; explorar a relação entre medidas de resultados de desenvolvimento e estresse materno nos dois subgrupos; analisar a influência dos fatores de risco neonatais e das características sociodemográficas maternas nas medidas dos resultados do desenvolvimento. | Condições de vida e trabalho; características do indivíduo.  | Mães e 79 RNPT*<br>- 39 prematuros tardios (nascidos entre 33-36 semanas de IG <sup>†</sup> ) - 40 muito prematuros (nascidos com ≤ 32 semanas de IG <sup>†</sup> ). |
| A08 <sup>(29)</sup> | <i>Neurodevelopmental profile, growth, and psychosocial environment of preterm infants with difficult feeding behavior at age 2 years</i> | Coorte, Estados Unidos, (2015).                         | Examinar a associação de comportamentos alimentares difíceis em bebês muito prematuros aos dois anos de idade com resultados de crescimento e neurodesenvolvimento e fatores familiares e funcionamento.  | Condições de vida e trabalho; redes sociais e de apoio da comunidade; características do indivíduo.  | 104 RNPT* (nascidos com ≤ 30 semanas de IG <sup>†</sup> ).   |
| A09 <sup>(30)</sup> | <i>Developmental outcomes of extremely preterm infants born to adolescent mothers</i>   | Coorte retrospectiva, Estados Unidos, (2015).           | Avaliar os resultados cognitivos, de linguagem e comportamento de bebês extremamente prematuros nascidos de mães adolescentes (< 20 anos) em comparação com bebês extremamente prematuros nascidos de mães adultas (≥ 20 anos); identificar os fatores de risco socioeconômicos que afetam os resultados.   | Condições econômicas, sociais, culturais e ambientais; condições de vida e trabalho; redes sociais e de apoio da comunidade; fatores comportamentais e de estilo de vida do indivíduo; características do indivíduo. | 1.934 RNPT* (nascidos com 27 semanas)<br>- 211 RNPT* de mães adolescentes<br>- 1.723 RNPT* de mães adultas.  |
| A10 <sup>(31)</sup> | <i>Health care use outcomes of an integrated hospital-to-home mother-preterm infant intervention</i>                                      | Estudo controlado randomizado, Estados Unidos, (2016).  | Comparar os cuidados de saúde desde a alta hospitalar até seis semanas de idade corrigida em dois grupos de diádes mãe-bebê prematuro: aqueles que receberam uma intervenção, <i>Hospital to Home: Optimizing Premature Infant's Environment (H-HOPE)</i> <sup>††</sup> e um grupo de controle de atenção.  | Condições econômicas, sociais, culturais e ambientais; condições de vida e trabalho; redes sociais e de apoio da comunidade; características do indivíduo.   | 147 mães e RNPT* (nascidos entre 29 e 34 semanas de IG <sup>†</sup> ).   |
| A11 <sup>(32)</sup> | <i>Life after discharge: what parents of preterm infants say about their transition to home</i>   | Descritivo e exploratório, Estados Unidos, (2016).      | Explorar e descrever as experiências dos pais de bebês prematuros após a alta hospitalar.   | Condições econômicas, sociais, culturais e ambientais; condições de vida e trabalho; redes sociais e de apoio da comunidade; fatores comportamentais e de estilo de vida do indivíduo; características do indivíduo. | 52 pais de RNPT* (nascidos < 37 semanas).  |
| A12 <sup>(33)</sup> | <i>A qualitative study: mothers of late preterm infants relate their experiences of community-based care</i>                              | Descritivo de abordagem fenomenológica, Canadá, (2017). | Explorar a experiência das mães de cuidar de seus bebês prematuros tardios na comunidade.   | Condições econômicas, sociais, culturais e ambientais; condições de vida e trabalho; redes sociais e de apoio da comunidade; fatores comportamentais e de estilo de vida do indivíduo; características do indivíduo. | 11 mães de RNPT* tardios (nascidos entre 34 e 37 semanas de IG <sup>†</sup> ).   |

(continua na próxima página...)

(continuação...)

| Código do artigo    | Título   | Tipo de estudo, país, (ano de publicação)  | Objetivo  | Dimensões avaliadas  | Amostra   |
|---------------------|--|--|---|--|---|
| A13 <sup>(34)</sup> | <i>Homecare and healthcare utilization errors post-neonatal intensive care unit discharge</i>                                    | Corte prospectiva, Estados Unidos, (2017). | Identificar e descrever os erros de cuidados domiciliares e de utilização de cuidados de saúde em bebês de alto risco após a alta da UTIN <sup>†</sup> .  | Condições econômicas, sociais, culturais e ambientais; condições de vida e trabalho; redes sociais e de apoio da comunidade; fatores comportamentais e de estilo de vida do indivíduo; características do indivíduo. | 241 RNPT*<br>- 163 nascidos com <32 semanas de IG <sup>†</sup> ou 1.500 gramas<br>- 78 nascidos com > 32 semanas de IG <sup>†</sup> e mais de 1500 gramas |
| A14 <sup>(35)</sup> | <i>Situación socioeconómica familiar y neurodesarrollo de prematuros de muy bajo peso al nacer a los dos años de edad</i>        | Corte retrospectiva, Chile, (2018).        | Caracterizar as famílias onde crescem os prematuros de muito baixo peso ao nascer com nível socioeconômico baixo e médio baixo; explorar a possível associação entre as características sociofamiliares e o neurodesenvolvimento aos dois anos.                       | Condições econômicas, sociais, culturais e ambientais; condições de vida e trabalho; redes sociais e de apoio da comunidade; fatores comportamentais e de estilo de vida do indivíduo; características do indivíduo. | 162 famílias de RNPT* de muito baixo peso ao nascer (nascidos < 32 semanas de IG <sup>†</sup> ou < 1500 gramas).  |
| A15 <sup>(36)</sup> | <i>Intervención basada en rutinas como apoyo a la participación familiar para el desarrollo del lenguaje en bebés prematuros</i> | Estudo de caso, Equador, (2020).           | Apresentar o impacto que uma intervenção baseada em Rotinas (IBR) <sup>§§</sup> pode ter na participação da família para o desenvolvimento da linguagem de seus bebês prematuros.   | Condições econômicas, sociais, culturais e ambientais; condições de vida e trabalho; redes sociais e de apoio da comunidade; fatores comportamentais e de estilo de vida do indivíduo; características do indivíduo. | 11 famílias e 11 RNPT* (nascidos com < 37 semanas de IG <sup>†</sup> ).   |
| A16 <sup>(37)</sup> | <i>Disparities in preterm infant emergency room utilization and rehospitalization by maternal immigrant status</i>               | Exploratório, Estados Unidos, (2020).      | Avaliar os efeitos da condição de mãe migrante e dos fatores de risco nas taxas de visitas ao pronto-socorro e reinternações de bebês prematuros até 90 dias após a alta.   | Condições econômicas, sociais, culturais e ambientais; condições de vida e trabalho; redes sociais e de apoio da comunidade; fatores comportamentais e de estilo de vida do indivíduo; características do indivíduo. | 732 mães e 866 RNPT* (nascidos com < 37 semanas de IG <sup>†</sup> )<br>- 176 mães imigrantes e 203 RNPT*<br>- 556 mães nativas e 663 RNPT*.              |
| A17 <sup>(38)</sup> | <i>Home visiting for Neonatal Intensive Care Unit (NICU)<sup>   </sup> graduates: impacts of Following Baby Back Home</i>        | Corte, Estados Unidos, (2021).             | Examinar se a intervenção <i>Following Baby Back Home</i> (FBBH) <sup>   </sup> , em comparação ao grupo controle, demonstraram aumento de cuidados de saúde e imunizações e menor mortalidade infantil desde a alta da UTIN <sup>†</sup> até o primeiro ano de vida. | Condições econômicas, sociais, culturais e ambientais; condições de vida e trabalho; redes sociais e de apoio da comunidade; fatores comportamentais e de estilo de vida do indivíduo; características do indivíduo. | 498 RNPT* baixo peso ao nascer (< 2500 gramas e < 37 semanas de IG <sup>†</sup> ).  |
| A18 <sup>(38)</sup> | <i>The effects of prematurity and socioeconomic deprivation on early speech perception: a story of two different delays</i>      | Longitudinal, Reino Unido, (2020).         | Compreender a interação entre a maturação física/cognitiva e a exposição ambiental à linguagem no desenvolvimento inicial da linguagem.   | Condições econômicas, sociais, culturais e ambientais; condições de vida e trabalho.   | 38 RNPT* (nascidos ≤ 33 semanas de IG <sup>†</sup> ).   |

(continua na próxima página...)

(continuação...)

| Código do artigo    | Título  | Tipo de estudo, país, (ano de publicação)           | Objetivo  | Dimensões avaliadas  | Amostra  |
|---------------------|---|---|---|--|--|
| A19 <sup>(40)</sup> | <i>Maternal post-traumatic stress and depression symptoms and outcomes after NICU<sup>III</sup> discharge in a low-income sample: a cross-sectional study</i> | Transversal, Estados Unidos, (2021).                | Descrever a prevalência de exames positivos para estresse pós-traumático (PTS) <sup>***</sup> , agudo e sintomas de depressão entre as famílias de baixa renda após a alta da UTIN <sup>††</sup> . Examinar a associação ajustada de PTS <sup>***</sup> e sintomas de depressão e resultados em saúde e neurodesenvolvimento infantil. Avaliar a associação ajustada de PTS <sup>***</sup> e sintomas de depressão e qualidade de vida materna. | Condições econômicas, sociais, culturais e ambientais; condições de vida e trabalho; características do indivíduo.   | 150 famílias de RNPT* (nascidos < 37 semanas de IG <sup>†</sup> ).   |
| A20 <sup>(41)</sup> | <i>The association of care transitions measure-15 score and outcomes after discharge from the NICU<sup>III</sup></i>  | Transversal, Estados Unidos, (2021).                | Descrever os escores do <i>Care Transitions Measure</i> (CTM) <sup>†††</sup> entre os cuidadores de prematuros após alta da UTIN <sup>††</sup> . Descrever a associação de pontuações do CTM <sup>†††</sup> com readmissões, matrículas em programas de assistência pública e pontuações de qualidade de vida do cuidador.  | Condições econômicas, sociais, culturais e ambientais; condições de vida e trabalho; características do indivíduo.   | 169 pais de RNPT* (nascidos com <37 semanas de IG <sup>†</sup> ).  |
| A21 <sup>(42)</sup> | <i>Factors associated with the socioemotional development of preterm infants</i>  | Observacional longitudinal, Brasil, (2021).         | Comparar a diferença no desenvolvimento socioemocional entre a alta hospitalar e aos seis meses de idade corrigida de lactentes nascidos ≤ 32 semanas e avaliar o impacto de fatores maternos e infantis na taxa de desenvolvimento socioemocional em um período de seis meses.   | Condições econômicas, sociais, culturais e ambientais; condições de vida e trabalho; redes sociais e de apoio da comunidade; fatores comportamentais e de estilo de vida do indivíduo; características do indivíduo. | 72 mães e RNPT* (nascidos com ≤ 32 semanas de IG <sup>†</sup> ).   |
| A22 <sup>(41)</sup> | <i>Maternal depressive symptoms, poverty, and young motherhood increase the odds of early depressive and anxiety disorders for children born prematurely</i>  | Observacional longitudinal, Estados Unidos, (2021). | Identificar a prevalência de transtornos depressivos e de ansiedade aos dois anos de idade entre crianças nascidas prematuras e determinar até que ponto a pobreza, os sintomas depressivos maternos ou a maternidade jovem aumentam a probabilidade desses transtornos   | Condições econômicas, sociais, culturais e ambientais; condições de vida e trabalho; redes sociais e de apoio da comunidade; fatores comportamentais e de estilo de vida do indivíduo; características do indivíduo. | 105 mães e RNPT* (nascidos com < 37 semanas de IG <sup>†</sup> ).  |
| A23 <sup>(43)</sup> | <i>Risk factors for re-hospitalization following neonatal discharge of extremely preterm infants in Canada</i>  | Coorte prospectiva, Canadá, (2021).                 | Identificar as características neonatais, sociodemográficas e geográficas que predizem a reinternação em recém-nascidos prematuros extremos canadenses.   | Condições econômicas, sociais, culturais e ambientais; condições de vida e trabalho; características do indivíduo.   | 2.275 RNPT* (nascidos entre 22 e 28 semanas de IG <sup>†</sup> ).  |
| A24 <sup>(44)</sup> | <i>Risk factors for fine and gross motor development in preterm and term infants</i>  | Observacional, Brasil, (2021).                      | Investigar a associação de fatores sociodemográficos, obstétricos e psicossociais com atraso no desenvolvimento motor fino e grosso em lactentes prematuros e a termo, na faixa etária de três meses e um dia a 12 meses e 29 dias.   | Condições econômicas, sociais, culturais e ambientais; condições de vida e trabalho; redes sociais e de apoio da comunidade; fatores comportamentais e de estilo de vida do indivíduo; características do indivíduo. | RN <sup>†</sup> : a termo e pré-termo (< 37 semanas).<br>Etapa 1 (3 – quatro meses e 29 dias): 103 termo e 62 RNPT*<br>Etapa 2 (8 – nove meses e 29 dias): 84 termo e 46 RNPT*<br>Etapa 3 (11- 12 meses e 29 dias): 69 termo e 33 RNPT*. |

(continua na próxima página...)

(continuação...)

| Código do artigo    | Título  | Tipo de estudo, país, (ano de publicação)       | Objetivo   | Dimensões avaliadas  | Amostra  |
|---------------------|---|---|--|--|--|
| A25 <sup>(45)</sup> | <i>Parent-reported health status of preterm survivors in a Canadian cohort</i>  | Cooorte prospectiva, Canadá, (2022).            | Descrever o estado de saúde relacionado pelos pais em uma grande coorte nacional de crianças nascidas prematuras extremas em idade pré-escolar e identificar as variáveis clínicas e sociodemográficas associadas ao estado de saúde.              | Redes sociais e de apoio da comunidade; fatores comportamentais e de estilo de vida do indivíduo; características do indivíduo.  | 811 RNPT* (nascidos < 29 semanas de IG <sup>†</sup> ).                       |
| A26 <sup>(14)</sup> | <i>Neurodevelopmental outcomes at 6, 12, and 24 months of age in preterm infants with very low birth weights in Taiwan</i>          | Cooorte, Taiwan, (2021).                        | Identificar os antecedentes perinatais associados à deficiência de neurodesenvolvimento para bebês prematuros de muito baixo peso aos 6, 12 e 24 meses de idade e a estabilidade das avaliações do neurodesenvolvimento.                           | Condições econômicas, sociais, culturais e ambientais; condições de vida e trabalho; redes sociais e de apoio da comunidade; características do indivíduo.   | 8.517 RNPT* de muito baixo peso (entre 24 e 32 semanas de IG <sup>†</sup> ). |
| A27 <sup>(46)</sup> | <i>Association of inotrope use with neurodevelopmental outcomes in infants &lt;29 weeks gestation: a retrospective cohort study</i> | Cooorte retrospectiva, Canadá, (2021).          | Comparar os resultados do neurodesenvolvimento aos 18-24 meses em bebês prematuros <29 semanas de idade gestacional que receberam <i>versus</i> aqueles que não receberam inotrópicos na primeira semana de vida.                                  | Condições de vida e trabalho; fatores comportamentais e de estilo de vida do indivíduo; características do indivíduo.  | 2.615 RNPT* (<29 semanas de IG <sup>†</sup> ).                               |
| A28 <sup>(47)</sup> | <i>Association of preterm birth and socioeconomic status with neonatal brain structure</i>  | Cooorte, Reino Unido, (2023).                   | Investigar associações entre a idade gestacional ao nascimento e o status socioeconômico com a morfologia cerebral neonatal.   | Condições econômicas, sociais, culturais e ambientais; condições de vida e trabalho; fatores comportamentais e de estilo de vida do indivíduo; características do indivíduo.   | 170 RNPT* (< 33 semanas de IG <sup>†</sup> ) e 91 RN <sup>‡</sup> termo.     |
| A29 <sup>(48)</sup> | <i>Cortisol reactivity and negative affect among preterm infants at 12 months during a mother-infant interaction task</i>           | Longitudinal, Portugal, (2023).                 | Investigar as correlações da reatividade ao cortisol do bebê prematuro e a associação com o afeto negativo do bebê.  | Condições econômicas, sociais, culturais e ambientais; condições de vida e trabalho; fatores comportamentais e de estilo de vida do indivíduo.   | 48 RNPT*   |
| A30 <sup>(49)</sup> | <i>Early developmental support for preterm infants based on exploratory behaviors: a parallel randomized controlled study</i>       | Estudo controlado randomizado, Turquia, (2023). | Investigar a eficiência do novo programa de intervenção precoce <i>Explorer Baby</i> nas habilidades motoras, cognitivas e de linguagem de bebês prematuros.   | Condições de vida e trabalho; fatores comportamentais e de estilo de vida do indivíduo.  | 57 RNPT* (< 33 semanas de IG <sup>†</sup> ).                                 |
| A31 <sup>(50)</sup> | <i>Language outcomes at 18-24 months of preterm infants from US Spanish- and English-speaking homes</i>                             | Cooorte retrospectiva, Estados Unidos, (2023).  | Avaliar a associação entre o atraso de linguagem expressiva e receptiva leve a moderado e o idioma principal (espanhol e inglês) falado em casa de crianças prematuras usando o BSID-III** e examinar a associação com os fatores socioeconômicos. | Condições econômicas, sociais, culturais e ambientais; condições de vida e trabalho; redes sociais e de apoio da comunidade; fatores comportamentais e de estilo de vida do indivíduo; características do indivíduo. | 1.125 RNPT* (< 32 semanas de IG <sup>†</sup> ).                              |

\*RNPT = Recém-Nascido Pré-Termo; †IG = Idade Gestacional; ‡RN = Recém-Nascido; †BAP = Infant Behavioral Assessment and Intervention Program; †NRE = Neurodevelopmental Risk Exam; \*\*BSID-III = Bayley Scales of Infant and Toddler Development, Third Edition; ††H-HOPE = Hospital to Home: Optimizing Premature Infant's Environment; ††UTIN = Unidade de Terapia Intensiva Neonatal; ††IBR = Intervenção Baseada em Rotinas; ††NICU = Neonatal Intensive Care Unit; ††FBBH = Following Baby Back Home; \*\*\*PTS = Estresse Pós-Traumático; ††CTM = Care Transitions Measure

Figura 3 - Caracterização dos estudos incluídos. Belo Horizonte, MG, Brasil, 2024

O processo de codificação dos estudos permitiu identificar as variáveis congruentes às dimensões dos DSS (Tabela 1) de acordo com os códigos e subcódigos descritos na seção análise dos dados.

Tabela 1 - Variáveis por subcódigos e quantificadas para os estudos. Belo Horizonte, MG, Brasil, 2024

| Subcódigo   | n*        | %† (n*/total)  |
|---|-----------|----------------|
| <b>Condições econômicas, sociais, culturais e ambientais</b>    | <b>22</b> | <b>70,97%†</b> |
| Fatores socioeconômicos   | 18        | 58,06%†        |
| Fatores culturais   | 15        | 48,39%†        |
| Fatores ambientais  | 0         | 0,00%†         |
| Fatores políticos e políticas públicas                          | 7         | 22,58%†        |
| <b>Condições de vida e trabalho</b>                             | <b>29</b> | <b>93,55%†</b> |
| Acesso a alimentação  | 0         | 0,00%†         |
| Acesso a serviços essenciais                                    | 14        | 45,16%†        |
| Educação  | 27        | 87,10%†        |
| Condição de habitação   | 10        | 32,26%†        |
| Condição de trabalho  | 10        | 32,26%†        |
| <b>Redes sociais e de apoio da comunidade</b>                   | <b>21</b> | <b>67,74%†</b> |
| Redes de apoio  | 21        | 67,74%†        |
| <b>Fatores comportamentais e de estilo de vida do indivíduo</b> | <b>19</b> | <b>61,29%†</b> |
| Cuidado familiar  | 12        | 38,71%†        |
| Aleitamento materno   | 7         | 22,58%†        |
| Hábitos não saudáveis   | 8         | 25,81%†        |
| <b>Características do indivíduo</b>                             | <b>31</b> | <b>100%†</b>   |
| Condição de saúde   | 31        | 100%†          |
| Idade, sexo e fatores hereditários                              | 31        | 100%†          |
| Fatores psicológicos  | 15        | 48,39%†        |
| Fatores étnicos e raciais                                       | 16        | 51,61%†        |
| <b>Resultados em saúde infantil</b>                             | <b>31</b> | <b>100%†</b>   |
| Desenvolvimento   | 19        | 61,29%†        |
| Comportamental  | 5         | 16,13%†        |
| Crescimento   | 4         | 12,90%†        |
| Afecções  | 5         | 16,13%†        |
| Mortalidade infantil  | 1         | 3,23%†         |
| Demandas por serviços de saúde                                  | 9         | 29,03%†        |

\*n = Número; †% = Porcentagem de estudos

Os artigos contemplaram todas as macrodimensões dos DSS condições de vida e trabalho, fatores comportamentais e de estilo de vida e características do indivíduo relativo às crianças nascidas pré-termo nos primeiros dois anos de vida, sendo este último explorado por todos os artigos.

As variáveis investigadas nos artigos analisados se encontram representadas especificamente de acordo com as macro e micro dimensões dos DSS na Tabela 2. As variáveis investigadas nos artigos analisados se encontram representadas especificamente de acordo com as macro e micro dimensões dos DSS na Tabela 2.

Tabela 2 – Variáveis abordadas nos estudos e resultados em saúde das crianças relacionados aos códigos e subcódigos. Belo Horizonte, MG, Brasil, 2024

| Subcódigo  | Artigos   | Qtd* (n <sup>o</sup> ) | % <sup>‡</sup> (n <sup>o</sup> /total) |
|--|---|------------------------|--|
| <b>Fatores socioeconômicos</b>   |   |                        |  |
| Pobreza  | A05, A15, A16, A22, A23   | 5                      | 16,13% <sup>‡</sup>                    |
| Renda familiar   | A05, A10, A11, A12, A15, A17, A18, A19, A20, A22, A24, A28, A29   | 13                     | 41,94% <sup>‡</sup>                    |
| Condições socioeconômicas  | A14, A18, A21, A26, A28   | 5                      | 16,13% <sup>‡</sup>                    |
| Bens de consumo duráveis   | A05   | 1                      | 3,23% <sup>‡</sup>                     |
| Índice de risco sociodemográfico   | A05   | 1                      | 3,23% <sup>‡</sup>                     |
| <b>Fatores culturais</b>   |   |                        |  |
| Nacionalidade  | A11, A12, A16, A22, A23, A24  | 6                      | 19,35% <sup>‡</sup>                    |
| Língua materna   | A02, A09, A10, A13, A16, A18, A19, A20, A31   | 9                      | 29,03% <sup>‡</sup>                    |
| Qualidade de vida  | A19, A20, A28   | 3                      | 9,68% <sup>‡</sup>                     |
| <b>Fatores políticos e políticas públicas</b>                                      |   |                        |  |
| Programa de cuidado de transição   | A11   | 1                      | 3,23% <sup>‡</sup>                     |
| Programa de suplementação alimentar  | A17, A20  | 2                      | 6,45% <sup>‡</sup>                     |
| Benefícios sociais   | A14, A20, A22   | 3                      | 9,68% <sup>‡</sup>                     |
| Serviço de proteção à criança  | A16   | 1                      | 3,23% <sup>‡</sup>                     |
| Abuso doméstico  | A16   | 1                      | 3,23% <sup>‡</sup>                     |
| Supervisão do Estado   | A09   | 1                      | 3,23% <sup>‡</sup>                     |
| <b>Acesso aos serviços essenciais</b>  |   |                        |  |
| Acesso aos serviços de saúde (pré-natal, maternidade, intervenção, especialização) | A09, A11, A16, A20, A24, A31  | 6                      | 19,35% <sup>‡</sup>                    |
| Acesso à intervenção de saúde  | A02, A10, A13, A17, A20, A30, A31   | 7                      | 22,58% <sup>‡</sup>                    |
| Assistência social   | A23   | 1                      | 3,23% <sup>‡</sup>                     |
| Seguro saúde (público ou privado)  | A09, A11, A16, A17, A31   | 5                      | 16,13% <sup>‡</sup>                    |
| Acesso aos atendimentos especializados ou seguimento ambulatorial                  | A09, A10, A03, A12, A31   | 5                      | 16,13% <sup>‡</sup>                    |
| Acompanhamento pós-alta na UTIN <sup>§</sup>                                       | A13   | 1                      | 3,23% <sup>‡</sup>                     |
| <b>Educação</b>  |   |                        |  |
| Nível de escolaridade dos cuidadores   | A02, A03, A04, A05, A06, A07, A08, A09, A10, A11, A12, A13, A14, A16, A17, A18, A19, A20, A22, A23, A24, A26, A27, A28, A29, A30, A31 | 27                     | 87,10% <sup>‡</sup>                    |
| <b>Condição de habitação</b>   |   |                        |  |
| Local de residência/habitação  | A09, A10, A14, A17, A23, A28  | 6                      | 19,35% <sup>‡</sup>                    |
| Número de habitantes/crianças na residência/superlotação                           | A09, A10, A14, A16, A23, A24, A29   | 7                      | 22,58% <sup>‡</sup>                    |
| Distância entre o local de residência e o serviço em saúde                         | A23   | 1                      | 3,23% <sup>‡</sup>                     |
| Lar adotivo  | A08   | 1                      | 3,23% <sup>‡</sup>                     |
| <b>Condições de trabalho</b>   |   |                        |  |
| Situação de emprego  | A08, A10, A14, A15, A23, A24, A25, A27, A28, A29  | 10                     | 32,26% <sup>‡</sup>                    |
| Ocupação do provedor   | A08   | 1                      | 3,23% <sup>‡</sup>                     |
| <b>Redes de apoio</b>  |   |                        |  |
| Situação marital do cuidador   | A02, A03, A05, A06, A08, A09, A11, A12, A13, A14, A16, A17, A21, A24, A25, A26, A27, A31  | 18                     | 58,06% <sup>‡</sup>                    |

(continua na próxima página...)

(continuação...)

| Subcódigo  | Artigos  | Qtd* (n <sup>o</sup> ) | %* (n <sup>o</sup> /total) |
|--|--|------------------------|----------------------------|
| Composição/funcionamento familiar  | A09, A22   | 2                      | 6,45% <sup>‡</sup>         |
| Apoio de familiares/amigos   | A05, A09, A12, A15   | 4                      | 12,90% <sup>‡</sup>        |
| Tipo de cuidador (remunerado/babá ou primário, creche)   | A09, A11, A14, A21   | 4                      | 12,90% <sup>‡</sup>        |
| Suporte social   | A10, A24   | 2                      | 6,45% <sup>‡</sup>         |
| <b>Cuidado familiar</b>  |  |                        |                            |
| Organização/rotina de cuidado  | A11, A15, A24, A30   | 4                      | 12,90% <sup>‡</sup>        |
| Suporte materno para a resolução de problemas pela criança   | A05  | 1                      | 3,23% <sup>‡</sup>         |
| Cuidados inadequados relacionados à consulta, administração de medicamentos, alimentação, uso de equipamentos                                  | A13  | 1                      | 3,23% <sup>‡</sup>         |
| Cuidado familiar e profissional (ex: creche, cuidado em casa, cuidadora profissional ou babá)  | A09, A31   | 2                      | 6,45% <sup>‡</sup>         |
| Cuidado Canguru  | A21, A30   | 2                      | 6,45% <sup>‡</sup>         |
| Apego (interação materno-infantil)   | A02, A05, A21, A22, A29, A30   | 6                      | 19,35% <sup>‡</sup>        |
| <b>Aleitamento materno</b>   |  |                        |                            |
| Situação do aleitamento  | A01, A16, A17, A21, A28, A31   | 6                      | 19,35% <sup>‡</sup>        |
| Desafios na amamentação (ex: problemas de lactação, pega, outros)  | A11  | 1                      | 3,23% <sup>‡</sup>         |
| Aleitamento materno à alta hospitalar  | A16  | 1                      | 3,23% <sup>‡</sup>         |
| <b>Hábitos não saudáveis</b>   |  |                        |                            |
| Consumo de álcool  | A12, A14   | 2                      | 6,45% <sup>‡</sup>         |
| Uso de substâncias/medicações durante a gestação   | A16, A24, A25  | 3                      | 9,68% <sup>‡</sup>         |
| Tabagismo  | A01, A17, A28  | 3                      | 9,68% <sup>‡</sup>         |
| <b>Condição de saúde</b>   |  |                        |                            |
| Peso ao nascer   | A01, A02, A03, A04, A05, A06, A07, A08, A09, A10, A11, A12, A13, A14, A16, A17, A18, A19, A20, A21, A23, A24, A26, A27, A28, A29, A30, A31 | 28                     | 90,32% <sup>‡</sup>        |
| Medidas antropométricas (peso, estatura, perímetro cefálico)   | A08, A14, A28, A31   | 4                      | 12,90% <sup>‡</sup>        |
| Alterações de crescimento  | A19, A20, A26  | 3                      | 9,68% <sup>‡</sup>         |
| Escore de Apgar  | A01, A05, A06, A10, A12, A17, A26, A27, A29, A31   | 10                     | 32,26% <sup>‡</sup>        |
| Via de parto   | A01, A06, A07, A12, A24  | 5                      | 16,13% <sup>‡</sup>        |
| Grau de prematuridade  | A16, A31   | 2                      | 6,45% <sup>‡</sup>         |
| Transferência neonatal após o nascimento   | A26  | 1                      | 3,23% <sup>‡</sup>         |
| Ictericia  | A12  | 1                      | 3,23% <sup>‡</sup>         |
| Gemelaridade   | A02, A04, A05, A06, A07, A08, A10, A11, A15, A16, A23, A28, A29  | 13                     | 41,94% <sup>‡</sup>        |
| Uso de dispositivos (traque/gastrostomia, tutor para locomoção, uso de oxigênio e ventilação mecânica, CPAP <sup>II</sup> )                    | A03, A05, A14, A17, A19, A20, A23, A24, A26, A29   | 10                     | 32,26% <sup>‡</sup>        |
| Refluxo gastroesofágico  | A29  | 1                      | 3,23% <sup>‡</sup>         |
| Ordem de nascimento  | A02, A05   | 2                      | 6,45% <sup>‡</sup>         |
| Reanimação ao nascimento   | A26  | 1                      | 3,23% <sup>‡</sup>         |
| Uso de oxigênio  | A02, A14, A16, A19, A20, A23, A29, A31   | 8                      | 25,81% <sup>‡</sup>        |
| Sepse  | A02, A04, A07, A09, A12, A14, A16, A26, A27  | 9                      | 29,03% <sup>‡</sup>        |
| Lesão neurológica (ex.: hemorragia intracerebral e/ou intraventricular e/ou periventricular; leucomalacia periventricular; paralisia cerebral) | A02, A03, A04, A06, A07, A08, A09, A14, A16, A17, A19, A20, A21, A23, A25, A26, A27, A31   | 18                     | 58,06% <sup>‡</sup>        |

(continua na próxima página...)

(continuação...)

| Subcódigo  | Artigos   | Qtd* (n <sup>o</sup> ) | % <sup>‡</sup> (n <sup>o</sup> /total) |
|--|---|------------------------|--|
| Dias de vida à alta  | A13   | 1                      | 3,23% <sup>‡</sup>                     |
| Comprometimento circulatório   | A26   | 1                      | 3,23% <sup>‡</sup>                     |
| Tempo de ventilação mecânica   | A09   | 1                      | 3,23% <sup>‡</sup>                     |
| pH sanguíneo   | A03   | 1                      | 3,23% <sup>‡</sup>                     |
| Convulsões   | A03, A14, A17, A26, A31   | 5                      | 16,13% <sup>‡</sup>                    |
| Hipotermia   | A12,  | 1                      | 3,23% <sup>‡</sup>                     |
| Hipoglicemia   | A03, A12  | 2                      | 6,45% <sup>‡</sup>                     |
| Comprometimento do neurodesenvolvimento  | A03, A25  | 2                      | 6,45% <sup>‡</sup>                     |
| Avaliação neurológica  | A03, A31  | 2                      | 6,45% <sup>‡</sup>                     |
| Cegueira   | A04, A31  | 2                      | 6,45% <sup>‡</sup>                     |
| Função motora  | A04, A30  | 2                      | 6,45% <sup>‡</sup>                     |
| Tempo de internação  | A05, A07, A09, A13, A15, A16, A21, A23, A24, A26, A27, A29, A30, A31                | 14                     | 45,16% <sup>‡</sup>                    |
| Alterações respiratórias (apneia, doença respiratória, problema respiratório, síndrome do desconforto respiratório, doença pulmonar crônica, displasia broncopulmonar, deficiência de surfactante) | A04, A05, A06, A07, A09, A12, A16, A17, A19, A20, A23, A25, A26, A27, A29, A30, A31 | 17                     | 54,84% <sup>‡</sup>                    |
| Alterações cardiovasculares  | A07, A12, A17   | 3                      | 9,68% <sup>‡</sup>                     |
| ROP <sup>‡</sup> /ROP <sup>‡</sup> III-V   | A07, A09, A15, A19, A20, A25, A26, A27  | 8                      | 25,81% <sup>‡</sup>                    |
| Condição de saúde à alta hospitalar  | A05, A06, A07, A25  | 4                      | 12,90% <sup>‡</sup>                    |
| Tipo de alimentação  | A24   | 1                      | 3,23% <sup>‡</sup>                     |
| Dificuldades de alimentação  | A08, A12, A24   | 3                      | 9,68% <sup>‡</sup>                     |
| Uso de esteroides pré/pós-natal  | A01, A04, A06, A09, A26, A27  | 6                      | 19,35% <sup>‡</sup>                    |
| Hidrocefalia   | A14, A26, A31   | 3                      | 9,68% <sup>‡</sup>                     |
| Anormalidade cromossômica  | A17   | 1                      | 3,23% <sup>‡</sup>                     |
| Demanda por serviço de saúde (≥ 2 agendamentos/mês, atendimento de rotina ou adoecimento, readmissão hospitalar, cirurgias, tempo de reinternação, diagnóstico pós-alta)                           | A10, A11, A17, A19, A20   | 5                      | 16,13% <sup>‡</sup>                    |
| Alimentação por gavagem  | A19, A20, A23   | 3                      | 9,68% <sup>‡</sup>                     |
| Nível de desenvolvimento cognitivo e motor   | A22, A30, A31   | 1                      | 3,23% <sup>‡</sup>                     |
| Nível de habilidade de linguagem   | A30, A31  | 2                      | 6,45% <sup>‡</sup>                     |
| Mortalidade  | A27   | 1                      | 3,23% <sup>‡</sup>                     |
| Morbidade neonatal ou infantil   | A10, A22, A26   | 3                      | 9,68% <sup>‡</sup>                     |
| Alterações infecciosas (infecção, pneumonia, enterocolite)   | A03, A09, A14, A16, A19, A20, A23, A26, A27, A31                                    | 10                     | 32,26% <sup>‡</sup>                    |
| Perda auditiva/surdez  | A04, A31  | 1                      | 3,23% <sup>‡</sup>                     |
| Doenças maternas e história obstétrica   | A01   | 1                      | 3,23% <sup>‡</sup>                     |
| Doenças crônicas   | A01   | 1                      | 3,23% <sup>‡</sup>                     |
| Ruptura prematura de membranas   | A09, A26  | 2                      | 6,45% <sup>‡</sup>                     |
| Descolamento prematuro de placenta   | A26   | 1                      | 3,23% <sup>‡</sup>                     |
| Paridade   | A01, A09, A10, A12, A13, A16, A21, A24, A26, A31                                    | 10                     | 32,26% <sup>‡</sup>                    |

(continua na próxima página...)

(continuação...)

| Subcódigo   | Artigos  | Qtd* (n <sup>o</sup> ) | %† (n <sup>o</sup> /total) |
|---|--|------------------------|----------------------------|
| Aborto  | A24  | 1                      | 3,23%†                     |
| Complicações pré e pós-parto  | A24  | 1                      | 3,23%†                     |
| Hipertensão   | A06, A09, A26, A27, A31  | 5                      | 16,13%†                    |
| Diabetes <i>Mellitus</i> /Diabetes <i>Mellitus</i> Gestacional                                    | A26, A27   | 2                      | 6,45%†                     |
| Pré-eclâmpsia   | A09, A26   | 2                      | 6,45%†                     |
| Corioamnionite  | A06, A09, A26, A27, A31  | 5                      | 16,13%†                    |
| Crescimento intrauterino restrito   | A26  | 1                      | 3,23%†                     |
| Via de parto  | A09, A26, A24, A27, A31  | 5                      | 16,13%†                    |
| Administração antenatal de corticosteroides   | A09, A23, A26, A27   | 4                      | 12,90%†                    |
| Gemelaridade  | A09, A12, A26, A27   | 4                      | 12,90%†                    |
| Hemorragia pré-parto  | A26  | 1                      | 3,23%†                     |
| Placenta prévia   | A26  | 1                      | 3,23%†                     |
| Administração de sulfato de magnésio pré-natal  | A27  | 1                      | 3,23%†                     |
| Tecnologia reprodutiva assistida  | A27  | 1                      | 3,23%†                     |
| Oligodrâmnio e Polidrâmnio  | A26  | 1                      | 3,23%†                     |
| <b>Idade, sexo e fatores hereditários</b>   |  |                        |                            |
| Idade/idade gestacional   | A01, A02, A03, A04, A05, A06, A07, A08 A09, A10, A11, A12, A13, A14, A15, A16, A17, A18, A19, A20, A21, A22, A23, A24, A25, A26, A27, A28, A29, A30, A31 | 31                     | 100%†                      |
| Sexo  | A02, A03, A04, A05, A06, A07, A08, A09, A10, A12, A13, A14, A15, A16, A17, A18, A21, A22, A23, A24, A25, A26, A27, A28, A29, A30, A31                    | 27                     | 87,10%†                    |
| <b>Fatores psicológicos</b>   |  |                        |                            |
| Depressão e ansiedade   | A08, A22   | 2                      | 6,45%†                     |
| Ansiedade/traço   | A01, A08, A10, A12, A21, A29   | 5                      | 16,13%†                    |
| Depressão/sintomas  | A01, A05, A08, A10, A12, A19, A21, A22, A29  | 8                      | 25,81%†                    |
| Estresse/estresse pós-traumático  | A01, A02, A05, A07, A08, A11, A12, A19, A29, A30   | 10                     | 32,26%†                    |
| Fadiga/exaustão   | A11  | 1                      | 3,23%†                     |
| Culpa   | A11  | 1                      | 3,23%†                     |
| Dificuldade em partilhar Sentimentos  | A11  | 1                      | 3,23%†                     |
| Isolamento social/solidão   | A11  | 1                      | 3,23%†                     |
| Diagnóstico de saúde mental   | A16  | 1                      | 3,23%†                     |
| Fatores psicológicos (história de depressão, gravidez planejada, sentimentos sobre a maternidade) | A24  | 1                      | 3,23%†                     |
| Sofrimento psicológico  | A02  | 1                      | 3,23%†                     |
| <b>Fatores étnicos e raciais</b>  |  |                        |                            |
| Raça  | A04, A05, A09, A10, A13, A16, A17, A19, A20, A22, A31  | 11                     | 35,49%†                    |
| Etnia   | A02, A04, A05, A08, A09, A10, A12, A13, A16, A17, A19, A20, A22, A23, A28, A31   | 16                     | 51,61%†                    |
| <b>Resultado em saúde das crianças</b>  |  |                        |                            |

(continua na próxima página...)

(continuação...)

| Subcódigo  | Artigos   | Qtd* (n <sup>1</sup> ) | % <sup>2</sup> (n <sup>1</sup> /total) |
|--|---|------------------------|--|
| <b>Desenvolvimento</b>   | -   | <b>19</b>              | -                                      |
| Cognitivo  | A03, A04, A06, A07, A08, A09, A19, A25, A27, A30, A31 | 11                     | -                                      |
| Linguístico  | A04, A06, A07, A08, A09, A18, A25, A30, A31           | 9                      | -                                      |
| Motor  | A07, A08, A09, A19, A24, A25, A27                     | 7                      | -                                      |
| Neurológico  | A09, A14, A25   | 3                      | -                                      |
| Socioemocional   | A08, A09, A21, A22, A29                               | 5                      | -                                      |
| Geral  | A15   | 1                      | -                                      |
| Comunicação, socialização e habilidades de vida diária   | A19, A30, A31   | 3                      | -                                      |
| Desenvolvimento mental   | A26   | 1                      | -                                      |
| Desenvolvimento psicomotor   | A26   | 1                      | -                                      |
| Cerebral   | A28   | 1                      | -                                      |
| <b>Comportamental</b>  |   | <b>5</b>               | -                                      |
| Comportamento infantil   | A02, A05, A08, A09, A21                               | 5                      | -                                      |
| <b>Crescimento</b>   |   | <b>4</b>               | -                                      |
| Perímetro cefálico   | A09   | 1                      | -                                      |
| Crescimento/peso   | A09, A11, A12, A13                                    | 4                      | -                                      |
| <b>Afecções</b>  |   | <b>5</b>               | -                                      |
| Dificuldades alimentares   | A08   | 1                      | -                                      |
| Paralisia cerebral   | A09   | 1                      | -                                      |
| Deficiências visuais ou neurossensoriais/auditivas   | A09, A25, A27   | 3                      | -                                      |
| Estado de saúde (saudável ou não)  | A01   | 1                      | -                                      |
| <b>Mortalidade infantil</b>  | A17   | 1                      | -                                      |
| <b>Demandas por serviço de saúde</b> (consulta de rotina, imunização, reinternação, emergência, pronto-socorro ou cuidados intensivos) | A09, A10, A11, A13, A16, A17, A19, A20, A23           | 9                      | -                                      |

\*Qtd = Quantidade; <sup>1</sup>n = Número; <sup>2</sup>% = Porcentagem de estudos; <sup>3</sup>UTIN = Unidade de Terapia Intensiva Neonatal; <sup>4</sup>CPAP = *Continuous Positive Airway Pressure*; <sup>5</sup>ROP = Retinopatia da Prematuridade

Em relação à dimensão de *Características Individuais*, a totalidade dos estudos investigaram as "Condições de Saúde", com ênfase para a variável peso ao nascer, que foi abordada em 28 artigos (90,32%). Todos os estudos também se utilizaram das variáveis para investigar a dimensão *Idade, Sexo e Fatores Hereditários*. Nesta dimensão os aspectos menos investigados foram os "fatores psicológicos" em 15 estudos (48,39%) e os "Fatores Étnicos e Raciais" abordados em 16 estudos (51,61%).

Quanto à dimensão de *Condições de Vida e Trabalho*, 14 artigos (45,16%) abordaram os aspectos relacionados ao "acesso aos serviços essenciais", enquanto 10 (32,26%) investigaram as "condições de habitação". Também foram identificadas variáveis contemplando os *Fatores Comportamentais e de Estilo de Vida do Indivíduo* com sete (22,58%) artigos abordando o "aleitamento materno" e

12 (38,71%), o "cuidado familiar". Não foram identificadas variáveis que permitissem explorar as dimensões dos DSS referente aos "fatores ambientais" e ao "acesso à alimentação".

Os resultados em saúde da criança investigados (Tabela 2) estiveram em sua maioria (n=19) relacionados ao desenvolvimento, mensurado a partir de diferentes escalas, como a *Bayley Scales of Infant and Toddler Development, Third Edition (BSID-III)* (desenvolvimento linguístico, cognitivo e motor), *Cognitive Adaptive Test/Clinical Linguistic and Auditory Milestone Scale (CAT/CLAMS)* (desenvolvimento cognitivo), *DENVER* (desenvolvimento motor), *Gross Motor Function Classification System (GMFCS)* e *Bayley Scales of Infant Development, Second Edition (BSID-II)* (desenvolvimento neurológico), *Brief Infant-Toddler Social and Emotional Assessment (BITSEA)* e *Mother-baby Interaction*

*Observation Protocol* (POIMB) (desenvolvimento socioemocional/comportamental), *Ages and Stages Questionnaires 3* (ASQ-3) (desenvolvimento geral). Do total de estudos, apenas quatro investigaram os resultados relacionados ao crescimento (peso, perímetro cefálico e crescimento).

## Discussão

A análise dos estudos permitiu evidenciar os aspectos que estão sendo abordados nas produções científicas que contribuem para o conhecimento sobre as crianças nascidas pré-termo nos primeiros dois anos de vida e que considerem as dimensões dos DSS<sup>(6)</sup>.

Embora os estudos abordem variáveis que contribuem para conhecer os DSS, nenhum emprega o referencial teórico<sup>(6)</sup> para o seu desenvolvimento. A utilização deste referencial pode contribuir para a compreensão dos modos de viver e adoecer das crianças. Sabe-se que compreender o contexto em que a criança está inserida é fundamental para uma abordagem abrangente, possibilita uma visão ampliada e permite a formulação de cuidados individualizados mais eficazes e planejamento de políticas públicas.

Em relação à dimensão *Condições Econômicas, Sociais, Culturais e Ambientais*, identifica-se que a variável fator socioeconômico foi abordada em 18 artigos, buscando medir especialmente a renda familiar, pobreza e condições socioeconômicas. Um dos estudos analisados apontou a importância de elaborar estratégias para amenizar os efeitos adversos de níveis familiares socioeconômicos desfavoráveis, que impactavam diretamente no neurodesenvolvimento de crianças prematuras e seus resultados educacionais<sup>(47)</sup>. Outrossim, as condições sociais desfavoráveis como baixa renda familiar e pobreza, foram associadas aos sintomas de ansiedade e maiores sintomas de depressão, respectivamente<sup>(11)</sup>, influenciando no processo de adoecimento infantil.

Os fatores culturais foram predominantemente examinados a partir do idioma e da nacionalidade, evidenciando uma maior chance de reinternação e tempo de permanência hospitalar entre os filhos de mães imigrantes, se comparados aos de mães nativas<sup>(37)</sup>. Sabe-se que as pessoas que vivem como imigrantes podem ser expostas às situações de vulnerabilidade e inseguranças, e nesse contexto de cuidado suas crianças podem apresentar maior risco de saúde.

As questões relacionadas aos fatores políticos e políticas públicas foram identificadas como benefícios sociais, programas e serviços de proteção, dentre outros. Tais programas e benefícios sociais auxiliam no acesso às informações e afetam positivamente a saúde infantil, como demonstrado pelo programa *Following Baby Back*

*Home*, que otimiza a busca pelos cuidados de saúde, diminuindo as taxas de mortalidade de crianças nascidas pré-termo com baixo peso ao nascer<sup>(38)</sup>. Por outro lado, a supervisão estatal, apontada como indicador de abuso e negligência predominante entre as mães adolescentes, sucedeu o aumento dos riscos de efeitos adversos cognitivos, de linguagem e motor<sup>(30)</sup>.

Embora os estudos desta revisão não tenham identificado os aspectos relacionados ao acesso à alimentação, as pesquisas mostraram que as famílias em situação de insegurança alimentar necessitam de no mínimo dois salários-mínimos para suprir suas despesas mensais<sup>(51)</sup>. Explorar as condições socioambientais às quais as crianças estão submetidas é um aspecto que precisa ser explorado em estudos posteriores, visto que esses determinantes podem modificar o crescimento e o desenvolvimento na prematuridade<sup>(17)</sup>. A vulnerabilidade relacionada às condições de saneamento e o acesso à alimentação aumenta os riscos de desnutrição, infecções gastrointestinais e, conseqüentemente, aumenta a necessidade de idas ao serviço de saúde<sup>(52-53)</sup>.

Ao seguir a dimensão *Condições de Vida e de Trabalho*, o acesso aos serviços essenciais foi investigado na perspectiva do seguro saúde, do acesso às intervenções e dos serviços, como maternidade e seguimento ambulatorial. Os serviços especiais, como o programa de visita domiciliar ou acesso ao serviço social, foram apontados como grandes aliados para a saúde das crianças nascidas pré-termo, uma vez que aumentam os cuidados de saúde, reduzindo o risco de mortalidade e amenizando os efeitos adversos para o desenvolvimento<sup>(30,38)</sup>. A limitação do acesso aos serviços de saúde pode estar relacionada às questões do próprio sistema, como escassez de profissionais e a organização inadequada, além de questões sociais, como a escolaridade e os fatores socioeconômicos<sup>(54)</sup>. Assim, infere-se que é necessário que desde o pré-natal os profissionais busquem identificar as barreiras que podem dificultar o acesso da família aos serviços, de forma a desenvolver estratégias que melhorem os desfechos perinatais.

Desse modo, sabe-se que crianças egressas da UTIN, especialmente as pré-termo, têm potencial risco de alteração no crescimento, desenvolvimento e necessidade aumentada de idas aos serviços de saúde acima do habitual devido às intercorrências<sup>(12,31)</sup>. Assim, é necessário que o acompanhamento pós-alta em serviços ambulatoriais seja bem estabelecido, com vistas a proporcionar uma avaliação multidisciplinar à criança e, conseqüentemente, minimizar os possíveis danos por meio da identificação precoce de alterações e orientações de cuidado<sup>(12)</sup>.

A educação evidenciou importantes desfechos, como o impacto do nível de escolaridade materna nos níveis de

neurodesenvolvimento de crianças nascidas pré-termo, com destaque para o cognitivo e de linguagem<sup>(27)</sup>. Outro estudo da literatura identificou que níveis econômicos e disponibilidade de recursos no ambiente domiciliar, como brinquedos e atividades realizadas com os pais, melhoraram o desenvolvimento cognitivo entre 24 a 42 meses<sup>(55)</sup>. Estes resultados reforçam a importância de explorar o ambiente em que a criança está inserida.

Em relação a como as crianças vivem, destacam-se estudos que exploram a habitação<sup>(43)</sup> e organização familiar para o cuidado<sup>(44)</sup>. Em relação às *Condições de Habitação*, os estudos desta revisão apontaram que o número de habitantes na residência aumentou as chances de reinternação<sup>(43)</sup>, o que pode estar relacionado à transmissão de doenças. Por outro lado, a presença de mais pessoas no domicílio e ter irmãos esteve associada a menor chance de atraso na motricidade fina e grossa, respectivamente<sup>(44)</sup>, uma vez que os demais membros da família estimulam o desenvolvimento da criança<sup>(36)</sup>. Entretanto, quando o aspecto é a condição de trabalho materna, a criança ser cuidada por uma mãe que exerce algum tipo de atividade profissional relacionou-se à maior chance do filho apresentar atraso na motricidade fina<sup>(44)</sup>.

Nesta revisão de escopo a dimensão *Redes sociais e de Apoio da Comunidade* contemplou 21 artigos e identificou componentes como: situação marital, composição familiar, apoio de familiares/amigos, cuidador remunerado, entre outros. Destaca-se a importância da rede de apoio, uma vez que ampara a mãe e, conseqüentemente, proporciona contextos favoráveis para o desenvolvimento infantil<sup>(36)</sup>. Ademais, figuras maternas familiares como avós são vistas como referências de conhecimento com base em suas vivências, e pode ser influenciada por suas crenças e valores<sup>(56)</sup>.

A dimensão *Fatores Comportamentais e de Estilo de Vida do Indivíduo* foi a menos explorada pelos estudos. Estes resultados podem ter sido influenciados pelo contexto domiciliar das investigações, entretanto, a literatura aponta que o apoio ao cuidado canguru por meio de visitas domiciliares esteve relacionado à redução na mortalidade neonatal e infantil entre os bebês com baixo peso ao nascer<sup>(57)</sup>. Além disso, as crianças nascidas pré-termo precoces apresentam riscos para o estabelecimento favorável do aleitamento materno<sup>(22)</sup>, aumentando as chances de desmame precoce, que podem ser contornados por meio de orientações quanto ao início e ao estabelecimento da amamentação<sup>(57-58)</sup>.

O cuidado familiar interfere no desenvolvimento e no crescimento adequado da criança, e pode ampliar ou limitar a promoção da saúde de acordo com os DSS presentes na realidade da família<sup>(36)</sup>. Portanto, considerar a variável cuidado familiar em investigações futuras

poderá permitir uma melhor compreensão sobre os sentimentos vividos e os desafios enfrentados pelos cuidadores, evidenciando a necessidade de elaboração de estratégias de apoio às famílias<sup>(59)</sup>. O cuidado também pode ser investigado na perspectiva de um cuidador profissional em instituições educacionais como creches que, associadas ao cuidado familiar no domicílio, favorecem o desenvolvimento infantil<sup>(55)</sup>.

O apego diz respeito aos vínculos estabelecidos entre os cuidadores e as crianças, encontrados nesta revisão como interação materno-infantil. Alguns estudos revelaram que a interação foi influenciada pela saúde emocional materna em casos de estresse, ansiedade e depressão, levando a oferta de menos estímulo para a criança e, conseqüentemente, o aumento dos riscos para o desenvolvimento<sup>(10,26)</sup>. Diante destes impactos, torna-se indispensável uma maior investigação do apego, permitindo identificar os fatores de risco onde os profissionais podem criar estratégias que orientem e deem suporte às famílias, e os fatores de proteção que apoiem o crescimento e o desenvolvimento saudável infantil.

Em relação aos hábitos não saudáveis, nesta revisão ficou evidente que as crianças vivendo com alguém que consome álcool de forma abusiva tem cinco vezes mais chances de apresentar atraso no neurodesenvolvimento<sup>(35)</sup>. Ao se considerar que estes hábitos são fatores modificáveis, um estudo apontou a necessidade do desenvolvimento de políticas focadas na redução do consumo de álcool e tabaco, visto que estes têm sido associados ao desenvolvimento inadequado na primeira infância<sup>(60)</sup>.

Todos os estudos investigaram a dimensão *Características Individuais*, empregando as variáveis idade, sexo e fatores hereditários; condições de saúde frequentemente associada à história obstétrica, condição de nascimento, crescimento, desenvolvimento e necessidades por serviços de saúde. Os comprometimentos causados em razão destas variáveis têm potencial para aumentar a demanda de cuidados ao longo da vida da criança. Assim, a identificação das variáveis que estão sendo estudadas permite compreender o impacto de cada uma delas, como é o caso da associação entre o maior tempo de internação e o comprometimento do desenvolvimento socioemocional, cognitivo e motor<sup>(42,61)</sup>.

Outro ponto que se faz necessário discutir frente ao contexto da prematuridade é a abordagem dos fatores psicológicos, tratados em 15 artigos. A maternidade apresenta-se como uma fase de vulnerabilidade. Ao somar-se à prematuridade, contexto que impõe desafios à família e, principalmente, à mãe, pois, torna-se um fator de risco para casos de depressão<sup>(10)</sup>. Ademais, o

suporte limitado dos profissionais a estas famílias após a alta resulta em fadiga e isolamento social, aumentando os custos de saúde frente às complicações evitáveis do cuidado falho ao prematuro<sup>(32)</sup>. No entanto, uma revisão de literatura revelou que nem sempre o sofrimento mental materno é identificado, e, pode causar desdobramentos na saúde integral da criança<sup>(62)</sup>. Diante disso, ressalta-se a necessidade de adotar o cuidado centrado no paciente e na família, a fim de se acompanhar os fatores com potencial influência, bem como estabelecer estratégias que promovam o bem-estar. Um estudo evidenciou que o cuidado centrado no paciente e na família promove impactos positivos, como o aumento da satisfação da família, os melhores resultados e qualidade de vida para as crianças<sup>(63)</sup>.

Os fatores étnicos e raciais expõem uma lacuna social frente às desigualdades sociais entrelaçadas a esta temática, trazendo consequências para o processo de desenvolvimento e crescimento infantil frente às condições socioeconômicas e raciais estruturais<sup>(7,64)</sup>. Alguns estudos revisados exemplificaram isso ao trazer a associação entre raça, mãe adolescentes e linguagem<sup>(30)</sup>, como por exemplo, crianças negras e hispânico-brancas possuem maior risco de atraso de linguagem em comparação às crianças brancas<sup>(25)</sup>.

Observa-se que os desfechos para a saúde da criança mais relacionados aos DSS e mais estudados têm sido o desenvolvimento, em especial cognitivo, linguístico e motor, seguido pelas demandas por serviços de saúde, relacionadas ou não às afecções. Estes resultados refletiram a relevância do acompanhamento da criança no contexto em que se encontra inserida, principalmente no que diz respeito à criticidade dos primeiros dois anos de vida em razão da neuroplasticidade, momento oportuno para as intervenções e estímulos ao desenvolvimento<sup>(12)</sup>. Dessa forma, é reforçada a necessidade de atuação preventiva sobre os fatores modificáveis que representam um risco para o crescimento e desenvolvimento pleno, comprometendo a saúde integral infantil.

Neste estudo entendeu-se que as variáveis contribuem para a identificação das dimensões dos DSS exploradas nas pesquisas científicas, contudo, reconhece-se sua limitação para representar estas dimensões em sua totalidade e isso foi considerado na discussão dos dados analisados. Ademais, o estudo apresenta limitações relacionadas à idade das crianças, uma vez que exclui os estudos que ampliaram a investigação para maiores de dois anos e restringe a compressão dos DSS a esta faixa etária. Outros contextos de cuidado para além do domiciliar e a inclusão de literatura cinzenta poderiam oferecer informações importantes sobre a saúde infantil.

## Conclusão

A identificação sobre a saúde da criança prematura por meio do referencial teórico dos DSS evidenciou os aspectos protetores e ameaçadores do ambiente no qual as crianças vivem. Os estudos analisados mostraram um maior interesse em explorar as variáveis sobre as características do indivíduo, com destaque para as condições de saúde e idade, sexo e fatores hereditários, realçando a busca por fatores de impacto direto na saúde infantil. Por outro lado, poucos estudos investigaram as variáveis das dimensões *Condições Econômicas, Sociais, Culturais e Ambientais, Redes Sociais e de Apoio da Comunidade e Fatores Comportamentais e de Estilo de Vida do Indivíduo*, indicando lacunas existentes na compreensão dos DSS na saúde infantil.

Destaca-se que os estudos investigaram as variáveis de forma isolada das dimensões dos DSS, dificultando a identificação de iniquidades e a análise da sua repercussão na saúde dos prematuros. É fundamental que os futuros estudos abordem os DSS de forma integrada, permitindo uma compreensão das condições de vida da população estudada e dos impactos do modo de viver e adoecer das crianças nascidas pré-termo nos primeiros dois anos de vida no crescimento, desenvolvimento e comportamento infantil. Essa abordagem ampliada facilitará a elaboração de cuidados centrados no indivíduo e permitirá intervenções precoces frente aos desfechos de saúde infantil.

## Referências

1. Adugna DG. Prevalence and associated risk factors of preterm birth among neonates in referral hospitals of Amhara Region, Ethiopia. PLoS One. 2022;17(10):e0276793. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0276793>
2. Defilipo EC, Chagas PSC, Drumond CM, Ribeiro LC. Factors associated with premature birth: a case-control study. Rev Paul Pediatr. 2022;40:e2020486. <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2022/40/2020486IN>
3. Shibiru S, Endashaw G, Kassa M, Ayele G, Bante A, Mersha A. Community perceptions and experiences on caring for the premature babies in Arba Minch health and demographic surveillance site, southern Ethiopia: Interpretive Husserlian phenomenological study. PLoS One. 2024;19(1):e0294155. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0294155>
4. Buss PM, Pellegrini A Filho. Health and its social determinants. Physis. 2007;17(1):77-93. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312007000100006>

5. Comissão para os Determinantes Sociais de Saúde (CDSS). Redução das desigualdades no período de uma geração: Igualdade na saúde através da acção sobre os seus determinantes sociais. Portugal: OMS; 2010 [cited 2024 Jun 20]. 36 p. Available from: [https://dssbr.ensp.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/11/Relatório\\_Final\\_OMS\\_Redução-das-Desigualdades-no-período.pdf](https://dssbr.ensp.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/11/Relatório_Final_OMS_Redução-das-Desigualdades-no-período.pdf)
6. Dahlgren G, Whitehead M. Policies and Strategies to Promote Social Equity in Health. Stockholm: Institute for Futures Studies; 1991 [cited 2023 Jun 01]. 69 p. Available from: <https://core.ac.uk/download/pdf/6472456.pdf>
7. Sucupira ACSL, Andrade LOM, Barreto ICHC, Lima JW, Santiago AV, Santiago AX. Social Determinants of Health among children aged between 5 and 9 years within the urban area, Sobral, Ceará, Brazil. *Rev Bras Epidemiol*. 2014;17(Suppl 2):160-77. <https://doi.org/10.1590/1809-4503201400060014>
8. Santos KF, Reis MA, Romano MCC. Parenting practices and the child's eating behavior. *Texto Contexto Enferm*. 2021;30:e20200026. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0026>
9. Munhoz TN, Santos IS, Blumenberg C, Barcelos RS, Bortolotto CC, Matijasevich A, et al. Factors associated infant development in Brazilian children: baseline of the impact assessment of the Happy Child Program. *Cad Saúde Publica*. 2022;38(2):e00316920. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00316920>
10. Schiavo RA, Rodrigues OMPR, Santos JS, Campos BC, Nascimento LMB, Dornelas LMCS. Maternal emotional health and prematurity: influence on baby development at three months. *Pensando Fam* [Internet]. 2021 [cited 2024 Mar 17];25(2):98-113. Available from: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-494X2021000200008&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2021000200008&lng=pt&nrm=iso)
11. Weiss SJ, Leung C. Maternal depressive symptoms, poverty, and young motherhood increase the odds of early depressive and anxiety disorders for children born prematurely. *Infant Ment Health J*. 2021;42(4):586-602. <https://doi.org/10.1002/imhj.21924>
12. Rego MAS, Matos MAB, Lopes PRR. Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada - Saúde da Criança. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein; 2021 [cited 2023 Nov 15]. 72 p. Available from: [https://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/11/notatecnica\\_crianca-1-1.pdf](https://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/11/notatecnica_crianca-1-1.pdf)
13. Fowler C, Green J, Elliott D, Petty J, Whiting L. The forgotten mothers of extremely preterm babies: A qualitative study. *J Clin Nurs*. 2019;28(11-12):2124-34. <https://doi.org/10.1111/jocn.14820>
14. Wang LK, Chen CY, Sun FJ, Chen CP. Neurodevelopmental outcomes at 6, 12, and 24 months of age in preterm infants with very low birth weights in Taiwan. *J Formos Med Assoc*. 2022;121(9):1804-12. <https://doi.org/10.1016/j.jfma.2022.02.012>
15. Laranjeira PFM, Santos VCB, Nogueira JS, Laranjeira ACM, Amorim GM, Laranjeira RM, et al. Extreme prematurity in a public reference unit: morbidity, viability and mortality. *Res Soc Dev*. 2022;11(6):e58311629468. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i6.29468>
16. Chelak K, Chakole S. The Role of Social Determinants of Health in Promoting Health Equality: A Narrative Review. *Cureus*. 2023;15(1):e33425. <https://doi.org/10.7759/cureus.33425>
17. Stevenson DK, Aghaeepour N, Maric I, Angst MS, Darmstadt GL, Druzin ML, et al. Understanding how biologic and social determinants affect disparities in preterm birth and outcomes of preterm infants in the NICU. *Semin Perinatol*. 2021;45(4):151408. <https://doi.org/10.1016/j.semperi.2021.151408>
18. Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil, H. Chapter 10: Scoping Reviews (2020). In: Aromataris E, Munn Z, editors. *JBIM Manual for Evidence Synthesis* [Internet]. Adelaide: JBI; 2024 [cited 2024 Oct 15]. Available from: <https://doi.org/10.46658/JBIMES-24-09>
19. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Ann Intern Med*. 2018;169(7):467-73. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>
20. Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. *Int J Soc Res Methodol*. 2005;8(1):19-32. <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>
21. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru: manual técnico [Internet]. 3. ed. Brasília: MS; 2017 [cited 2024 Mar 25]. 340 p. Available from: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_humanizada\\_metodo\\_canguru\\_manual\\_3ed.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_metodo_canguru_manual_3ed.pdf)
22. Zanardo V, Gambina I, Begley C, Litta P, Cosmi E, Giustardi A, et al. Psychological distress and early lactation performance in mothers of late preterm infants. *Early Hum Dev*. 2011;87(3):321-3. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2011.01.035>
23. Meijssen DE, Wolf MJ, Koldewijn K, Van Wassenaer AG, Kok JH, Van Baar AL. Parenting stress in mothers after very preterm birth and the effect of the Infant Behavioural Assessment and Intervention Program. *Child Care Health Dev*. 2011;37(2):195-202. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2010.01119.x>
24. Wickremasinghe AC, Hartman TK, Voigt RG, Katusic SK, Weaver AL, Colby CE, et al. Evaluation of the ability of neurobiological, neurodevelopmental and socio-economic variables to predict cognitive outcome in premature

- infants. *Child Care Health Dev.* 2011;38(5):683-9. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2011.01281.x>
25. Duncan AF, Watterberg KL, Nolen TL, Vohr BR, Adams-Chapman I, Das A, et al. Effect of ethnicity and race on cognitive and language testing at 18 – 22 months in extremely preterm infants. *J Pediatr.* 2012;160(6):966-71. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2011.12.009>
26. Lutz KF, Burnson C, Hane A, Samuelson A, Maleck S, Poehlmann J. Parenting Stress, Social Support, and Mother-Child Interactions in Families of Multiple and Singleton Preterm Toddlers. *Fam Relat.* 2012;61(4):642-56. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3729.2012.00726.x>
27. Ko G, Xá P, Lee SK, Asztalos E. Impact of Maternal Education on Cognitive and Language Scores at 18 to 24 Months among Extremely Preterm Neonates. *Am J Perinatol.* 2013;30(9):723-30. <https://doi.org/10.1055/s-0032-1331034>
28. Coletti MF, Caravale B, Gasparini C, Franco F, Campi F, Dotta A. One-year neurodevelopmental outcome of very and late preterm infants: Risk factors and correlation with maternal stress. *Infant Behav Dev.* 2015;39:11-20. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2015.01.003>
29. Crapnell TL, Woodward LJ, Rogers CE, Inder TE, Pineda RG. Neurodevelopmental Profile, Growth, and Psychosocial Environment of Preterm Infants with Difficult Feeding Behavior at Age 2 Years. *J Pediatr.* 2015;167(6):1347-53. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2015.09.022>
30. Hoffman L, Bann C, Higgins R, Vohr B. Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development Neonatal Research Network. Developmental outcomes of extremely preterm infants born to adolescent mothers. *Pediatrics.* 2015;135(6):1082-92. <https://doi.org/10.1542/peds.2014-3880>
31. Vonderheid SC, Rankin K, Norr K, Vasa R, Hill S, White-Traut R. Health Care Use Outcomes of an Integrated Hospital-to-Home Mother-Preterm Infant Intervention. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2016;45(5):625-38. <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2016.05.007>
32. Boykova, M. Life After Discharge: What Parents of Preterm Infants Say About Their Transition to Home. *Newborn Infant Nurs Rev.* 2016;16(2):58-65. <https://doi.org/10.1053/j.nainr.2016.03.002>
33. Premji SS, Currie G, Reilly S, Dosani A, Oliver LM, Lodha AK, et al. A qualitative study: Mothers of late preterm infants relate their experiences of community-based care. *PLoS One.* 2017;12(3):e0174419. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0174419>
34. Patel R, Nudelman M, Olarewaju A, Pooley SW, Jegatheesan P, Song D, et al. Homecare and Healthcare Utilization Errors Post-Neonatal Intensive Care Unit Discharge. *Adv Neonatal Care.* 2017;17(4):258-64. <https://doi.org/10.1097/ANC.0000000000000390>
35. Salinas V, D'Apremont I, Mena P, Pittaluga E. Situación socioeconómica familiar y neurodesarrollo de prematuros de muy bajo peso al nacer a los dos años de edad. *ARS Med [Internet].* 2018 [cited 2024 Mar 25];43(2):64-70. Available from: <https://www.arsmedica.cl/index.php/MED/article/view/1251/1227>
36. Jaramillo MF, Mora CTE, Ortiz E, Chalé DFQ, Legarda PO, Boyce L. Routine based intervention to support family participation in language development in preterm babies. *Rev Logop Foniatr Audiol.* 2020;40(3):110-7. <https://doi.org/10.1016/j.rlfa.2020.02.005>
37. Abdulla L, McGowan EC, Tucker RJ, Vohr BR. Disparities in Preterm Infant Emergency Room Utilization and Rehospitalization by Maternal Immigrant Status. *J Pediatr.* 2020;220:27-33. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2020.01.052>
38. McKelvey LM, Lewis KN, Beavers J, Casey PH, Irby C, Goudie A. Home Visiting for NICU Graduates: Impacts of Following Baby Back Home. *Pediatrics.* 2021;148(1):e2020029397. <https://doi.org/10.1542/peds.2020-029397>
39. Gonzalez-Gomez N, O'Brien F, Harris M. The effects of prematurity and socioeconomic deprivation on early speech perception: A story of two different delays. *Dev Sci.* 2021;24(2):e13020. <https://doi.org/10.1111/desc.13020>
40. Gateau K, Song A, Vanderbilt DL, Gong C, Friedlich P, Kipke M, et al. Maternal post-traumatic stress and depression symptoms and outcomes after NICU discharge in a low-income sample: a cross-sectional study. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2021;21(48). <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03536-0>
41. Yeh AM, Song AY, Vanderbilt DL, Gong C, Friedlich PS, Williams R, et al. The association of care transitions measure-15 score and outcomes after discharge from the NICU. *BMC Pediatr.* 2021;21(1):7. <https://doi.org/10.1186/s12887-020-02463-5>
42. Nunes CRN, Azevedo VMGO, Freitas NF, Rodrigues TM, Costa PR, Alves FL, et al. Factors associated with the socioemotional development of preterm infants. *Infant Behav Dev.* 2021;64:101602. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2021.101602>
43. Puthattayil ZB, Luu TM, Beltempo M, Cross S, Pillay T, Ballantyne M, et al. Risk factors for re-hospitalization following neonatal discharge of extremely preterm infants in Canada. *Paediatr Child Health.* 2021;26(2):e96-104. <https://doi.org/10.1093/pch/pxz143>
44. Bortagarai FM, Moraes AB, Pichini FS, Souza APR. Risk factors for fine and gross motor development in preterm and term infants. *CoDAS.* 2021;33(6):e20200254. <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20202020254>
45. Ghotra S, Feeny D, Barr R, Yang J, Saigal S, Vincer M, et al. Parent-reported health status of preterm survivors

- in a Canadian cohort. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed.* 2022;107(1):87-93. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2021-321635>
46. Doucette SM, Kelly EN, Church PT, Lee S, Shah V. Canadian Neonatal Network (CNN) Investigators and CNFUN Investigators and Steering Committee. Association of inotrope use with neurodevelopmental outcomes in infants <29 weeks gestation: a retrospective cohort study. *J Matern Fetal Neonatal Med.* 2021;35(25):6044-52. <https://doi.org/10.1080/14767058.2021.1904872>
47. Mckinnon K, Galdi P, Blesa-Cábez M, Sullivan G, Vaher K, Corrigan A, et al. Association of Preterm Birth and Socioeconomic Status With Neonatal Brain Structure. *JAMA Netw Open.* 2023;6(5):e2316067. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.16067>
48. Moutinho V, Baptista J, Mesquita AR, Wolke D, Toscano C, Moreira C, et al. Cortisol reactivity and negative affect among preterm infants at 12 months during a mother-infant interaction task. *Infant Behav Dev.* 2023;70:101784. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2022.101784>
49. Altunalan T, Sari Z, Doğan TD, Hacifazlıoğlu NE, Akman İ, Altıntaş T, et al. Early developmental support for preterm infants based on exploratory behaviors: A parallel randomized controlled study. *Brain Behav.* 2023;13(11):e3266. <https://doi.org/10.1002/brb3.3266>
50. Feragne M, Tucker R, Mayne J, Vohr B. Language outcomes at 18–24 months of preterm infants from US Spanish- and English-speaking homes. *Acta Paediatr.* 2023;113(2):239-46. <https://doi.org/10.1111/apa.17006>
51. Araújo ML, Nascimento DR, Lopes MS, Passos CM, Lopes ACS. Living conditions of Brazilian families: an estimation of food insecurity. *Rev Bras Estud Popul.* 2020;37:1-17. <https://doi.org/10.20947/S0102-3098a110>
52. Segoviano-Lorenzo MC, Trigo-Esteban E, Gyorkos TW, St-Denis K, Guzmán FM, Casapía-Morales M. Prevalence of malnutrition, anemia, and soil-transmitted helminthiasis in preschool-age children living in periurban populations in the Peruvian Amazon. *Cad Saúde Pública.* 2022;38(11):e00248221. <https://doi.org/10.1590/0102-311XEN248221>
53. Almeida SO, Frozi DS. Human Right to Adequate Food: an essay on extreme poverty and child malnutrition based on Amartya Sen. *Saúde Soc.* 2023;32(supl. 1):220923pt. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902023220923pt>
54. Adugna MB, Nabbouh F, Shehata S, Ghahari S. Barriers and facilitators to healthcare access for children with disabilities in low and middle income sub-Saharan African countries: a scoping review. *BMC Health Serv Res.* 2020;20(1):15. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4822-6>
55. Pereira L, Guedes SC, Morais RLS, Nobre JNP, Santos JN. Environmental resources, types of toys, and family practices that enhance child cognitive development. *CoDAS.* 2021;33(2):e20190128. <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20202019128>
56. Higashi GC, Santos SS, Silva RS, Jantsch LB, Soder RM, Silva LAA. Práticas de enfermeiros e a influência sociocultural na adesão ao aleitamento materno. *Rev Baiana Enferm.* 2021;35:e38540. <https://doi.org/10.18471/rbe.v35.38540>
57. Mazumder S, Taneja S, Dube B, Bhatia K, Ghosh R, Shekhar M, et al. Effect of community-initiated kangaroo mother care on survival of infants with low birthweight: a randomised controlled trial. *Lancet.* 2019;394(10210):1724-36. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)32223-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)32223-8)
58. Lima APE, Castral TC, Leal LP, Javorski M, Sette GCS, Scochi CGS, et al. Exclusive breastfeeding of premature infants and reasons for discontinuation in the first month after hospital discharge. *Rev Gaucha Enferm.* 2019;40:e20180406. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180406>
59. Medeiros CC, Franzoi MAH, Silveira AO. Cuidado parental e promoção do desenvolvimento infantil no contexto da prematuridade. *Rev Bras Prom Saude.* 2020;33:11656. <https://doi.org/10.5020/18061230.2020.11656>
60. Prado-Galbarro FJ, Sanchez-Piedra C, Martínez-Núñez JM. Effect of prevalence of alcohol consumption and tobacco use in Mexican municipalities on early childhood development. *Cad Saude Publica.* 2023;39(12):e00112422. <https://doi.org/10.1590/0102-311XEN112422>
61. Hass JV, Panceri C, Procianoy RS, Silveira RC, Valentini NC. Risk Factors for cognitive, motor and language development of preterm children in the first year of life. *Rev Paul Pediatr.* 2023;41:e2021165. <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2023/41/2021165>
62. Felipe AOB, Souza JJ, Carvalho AMP. Impacts of preterm birth in the mothers' mental health. *Arq Cien Saude [Internet].* 2014 [cited 2024 Mar 17];21(3):16-27. Available from: [https://repositorio-racs.famerp.br/racs\\_ol/vol-21-3/IDZ-622-\(21-3\)-jul-Set-2014.pdf](https://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/vol-21-3/IDZ-622-(21-3)-jul-Set-2014.pdf)
63. Seniwati T, Rustina Y, Nurhaeni N, Wanda D. Patient and family-centered care for children: A concept analysis. *Belitung Nurs J.* 2023 [cited 2025 Feb 04];9(1):17-24. <https://doi.org/10.33546/bnj.2350>
64. Pearlman J, Robinson DE. State Policies, Racial Disparities, and Income Support: A Way to Address Infant Outcomes and the Persistent Black-White Gap? *J Health Polit Policy Law.* 2022;47(2):225-58. <https://doi.org/10.1215/03616878-9517205>

---

## Contribuição dos autores

### Contribuições obrigatórias

**Contribuições substanciais para a concepção ou delineamento do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação dos dados do trabalho; elaboração de versões preliminares do artigo ou revisão crítica de importante conteúdo intelectual; aprovação final da versão a ser publicada e concordância em ser responsável por todos os aspectos do trabalho, no sentido de garantir que as questões relacionadas à exatidão ou à integridade de qualquer parte da obra sejam devidamente investigadas e resolvidas:**

Mariana Fuentes Mendoza Rodrigues Soares, Amanda de Azevedo Gomes, Juliana Barony da Silva, Luciano Marques dos Santos, Patrícia Pinto Braga, Elysângela Dittz Duarte.

### Contribuições específicas


**Curadoria de dados:** Mariana Fuentes Mendoza Rodrigues Soares, Amanda de Azevedo Gomes, Juliana Barony da Silva, Elysângela Dittz Duarte. **Obtenção de financiamento:** Elysângela Dittz Duarte. **Supervisão e gestão do projeto:** Elysângela Dittz Duarte.

**Conflito de interesse: os autores declararam que não há conflito de interesse.**

Recebido: 17.10.2024  
Aceito: 13.02.2025

Editora Associada:  
Maria Lúcia Zanetti

---

Autora correspondente:  
Elysângela Dittz Duarte  
E-mail: elysangeladittz@gmail.com  
 <https://orcid.org/0000-0001-8170-7523>

**Copyright © 2025 Revista Latino-Americana de Enfermagem**  
Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.