

FUNDAMENTOS E PRÁTICAS

PEDIÁTRICAS E NEONATAIS

Edição XXX

Capítulo 27

ESTRATÉGIAS DE TRANSIÇÃO ASSISTENCIAL PARA RECÉM- NASCIDOS DE ALTO RISCO: UMA REVISÃO DE ESCOPO

ANDRESSA AMARAL DE SOUZA¹
LUDMILA MACATRÃO BACELAR¹
NICOLE FERREIRA SANCHES¹

¹Discente - Medicina da Universidade Nove de Julho.

Palavras-chave: Recém-nascidos de Alto Risco; Alta Hospitalar; Continuidade da Assistência.

DOI

10.59290/1890084082

EDITORIA
P PASTEUR

INTRODUÇÃO

Os avanços tecnológicos e assistenciais na neonatologia contribuíram para o aumento da sobrevivência de recém-nascidos de alto risco, especialmente aqueles nascidos prematuramente ou que necessitam de cuidados especializados durante o período neonatal. Entretanto, a alta da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) representa um momento crítico para os recém-nascidos e suas famílias, uma vez que a transição do ambiente hospitalar para o domicílio implica a transferência progressiva das responsabilidades relacionadas aos cuidados. Nesse período, os familiares precisam estar preparados para atender às necessidades do recém-nascido, reconhecer possíveis intercorrências e desenvolver segurança e autonomia para a realização dos cuidados no ambiente domiciliar.

A preparação para a alta deve ser compreendida como um processo contínuo, iniciado durante a hospitalização e desenvolvido de acordo com as necessidades do recém-nascido e de sua família. A participação ativa dos cuidadores nos cuidados cotidianos, a educação parental e o fortalecimento gradual de suas competências podem favorecer uma transição mais segura e centrada na família. Nesse contexto, estratégias como o *Family Integrated Care* (FICare), programas educativos e a participação progressiva dos pais durante a internação têm sido utilizadas para ampliar o envolvimento familiar e preparar os cuidadores para o retorno ao domicílio (TIRYAKI *et al.*, 2024).

Entretanto, a segurança da transição não depende exclusivamente da preparação realizada no ambiente hospitalar. A continuidade do cuidado após a alta exige comunicação efetiva entre profissionais e familiares, coordenação com os serviços responsáveis pelo acompanhamento e planejamento do seguimento do recém-nascido. Um estudo realizado em centros perinatais

da Áustria e da Suíça evidenciou variações nas práticas de transição para o domicílio e identificou oportunidades de aprimoramento relacionadas à comunicação entre profissionais e pais, ao aconselhamento em lactação e ao contato com as famílias após a alta (EBNER *et al.*, 2025). Embora a maioria dos pais tenha relatado sentir-se preparada para o retorno ao domicílio, também foram identificadas experiências relacionadas a informações contraditórias e à necessidade de maior apoio durante o processo de transição (EBNER *et al.*, 2025).

Dessa forma, a alta da UTIN não deve ser entendida como um evento isolado, mas como parte de um processo longitudinal que envolve a preparação da família, a coordenação entre profissionais e serviços de saúde e o acompanhamento das necessidades do recém-nascido após o retorno ao domicílio. A identificação de estratégias e protocolos que promovam a continuidade assistencial pode contribuir para reduzir fragilidades nesse processo e fortalecer um cuidado integral, seguro e centrado nas necessidades do recém-nascido e de sua família (TIRYAKI *et al.*, 2024; EBNER *et al.*, 2025).

O objetivo deste estudo foi identificar estratégias e protocolos de transição assistencial para recém-nascidos de alto risco egressos da UTIN, considerando a preparação para a alta hospitalar, o cuidado domiciliar e o seguimento longitudinal.

MÉTODO

O estudo consiste em uma revisão de escopo da literatura, com síntese narrativa para mapear e organizar evidências sobre estratégias e protocolos de transição assistencial voltados à continuidade do cuidado do recém-nascido de alto risco. O percurso metodológico seguiu as recomendações do PRISMA 2020 (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*), adaptadas ao escopo da pesquisa.

Estratégia de Busca

Foi realizada busca sistemática na base MEDLINE, via PubMed, em 26 de julho de 2026, abrangendo o período de 2021 a 2026. Utilizaram-se descritores MeSH e termos livres em inglês, combinados pelos operadores booleanos *AND* e *OR*: *((("Infant, Premature"[Mesh] OR "Intensive Care Units, Neonatal"[Mesh] OR "Extremely Premature Infant") AND ("Transitional Care"[Mesh] OR "Aftercare"[Mesh] OR "Patient Discharge Summaries"[Mesh] OR "Continuity of Patient Care"[Mesh]) AND ("Primary Health Care"[Mesh] OR "Home Care Services"[Mesh] OR "Follow-Up Studies"[Mesh]))*.

CrITÉRIOS de Elegibilidade

Os critérios foram definidos segundo a estratégia PCC:

- População (P): Recém-nascidos de alto risco (prematturos, cardiopatas ou com condições crônicas) egressos de Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e suas famílias.
- Conceito (C): Estratégias e protocolos de transição assistencial, incluindo educação parental,

handover estruturado e coordenação multiprofissional do cuidado.

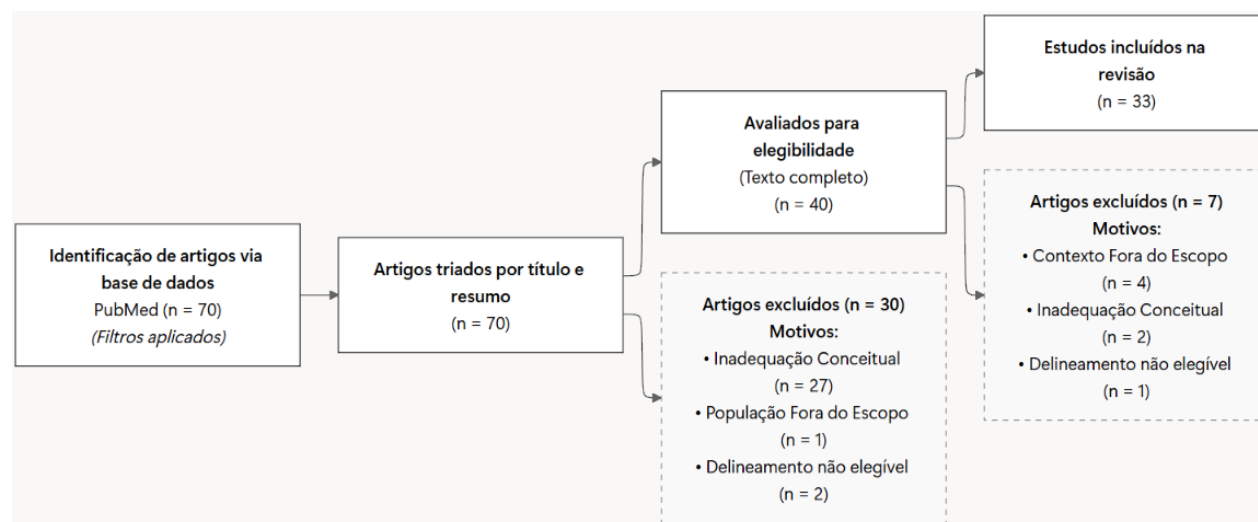
- Contexto (C): Percurso assistencial na interface entre a alta hospitalar, o ambiente domiciliar e o seguimento na Atenção Primária à Saúde (APS) ou serviços especializados.

Foram incluídos artigos em inglês, português ou espanhol, estudos originais, revisões e diretrizes clínicas, disponíveis na íntegra e relacionados à temática. Foram excluídos estudos exclusivamente intra-hospitalares ou voltados a diagnósticos e tratamentos agudos. Também foram desconsiderados materiais não científicos, como editoriais, cartas e prefácios, estudos em modelos animais e artigos com metodologia primária não descrita.

Seleção dos Estudos e Extração de Dados

O processo de triagem (**Fluxograma 27.1**) ocorreu em duas fases. Na Fase 1, 70 registros foram triados por título e resumo, resultando em 40 estudos elegíveis. Na Fase 2, os textos completos foram lidos na íntegra, sendo 7 excluídos por não atenderem ao contexto ou delineamento esperado. A amostra técnica final totalizou 33 estudos.

Fluxograma 27.1 Fluxograma do processo de Seleção dos Artigos



Legenda: De um total de 70 registros identificados inicialmente, 33 estudos atenderam a todos os critérios de elegibilidade e foram incluídos na síntese final. **Fonte:** Fluxograma PRISMA 2020 adaptado pelo autor via Mermaid Live Editor.

Ressalta-se que foi realizada manualmente por 3 revisores independentes a triagem e extração de dados de forma totalmente manual. Em seguida, utilizou-se Inteligência Artificial como etapa adicional de conferência para garantir rigor e fidelidade ao protocolo; por fim, procedeu-se a uma revisão manual final.

Os dados foram organizados em uma lista padronizada abrangendo: identificação e delimitamento; perfil da amostra; intervenção e equipe envolvida; contexto da transição e desfechos relatados.

Síntese e Análise de Dados

A síntese foi conduzida por meio de análise descritiva e narrativa, permitindo agrupar os achados por eixos temáticos e identificar tendências consistentes no percurso assistencial neonatal.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os achados desta revisão de escopo demonstram que a transição assistencial do recém-nascido de alto risco constitui um processo dinâmico e multifatorial que transcende o evento da alta hospitalar. Sua efetividade depende da articulação entre modelos de cuidado centrado na família, tecnologias digitais em saúde, protocolos clínicos especializados, comunicação entre os diferentes níveis de atenção e planejamento sistemático da alta, com o objetivo de reduzir a vulnerabilidade no período pós-alta.

Educação e Preparo Parental na UTIN

A literatura evidencia a importância da inserção dos pais no cuidado ainda durante a internação, favorecendo sua capacitação para o exercício autônomo do cuidado. Nesse contexto, os modelos de Cuidado Centrado na Família (FCC) apresentam associação com percepções mais positivas por parte dos cuidadores

e com a redução de sintomas depressivos no período da alta (AXELIN *et al.*, 2022).

O *Family Integrated Care* (FICare) destaca-se por combinar participação parental e educação para a alta, aumentando a prontidão dos cuidadores e reduzindo o estresse parental. Em ensaio clínico, o modelo também esteve associado à antecipação do alcance da alimentação enteral plena e ao maior ganho ponderal dos lactentes (TIRYAKI *et al.*, 2024). O modelo *PRECEDE-PROCEED* (PPM), por sua vez, complementa essas estratégias por meio de educação individualizada, utilização de simuladores e suporte pós-alta mediante monitoramento remoto (LI *et al.*, 2022). A aplicação desses modelos apresentou resultados positivos, incluindo redução de readmissões, enquanto o domínio das habilidades técnicas e o suporte contínuo estiveram associados à maior percepção de segurança pelos cuidadores (LI *et al.*, 2022; JIAO; LIU, 2025).

Apesar da eficácia de implementação desses modelos, muitos pais relatam uma lacuna entre o ambiente monitorado da UTIN e o domicílio, marcada por sentimentos de isolamento psicológico, ansiedade decorrente da percepção de insuficiência de habilidades e descontinuidade dos serviços de rede (WU *et al.*, 2025; LU *et al.*, 2025). As múltiplas dimensões dessas necessidades parentais, que abrangem desde o suporte psicossocial até a exigência de fluxos informativos claros e continuidade de recursos, estão sistematizadas e integradas na figura abaixo (**Figura 27.1**). A compreensão dessa estrutura multidimensional é fundamental para que as equipes de saúde desenvolvam planos de transição que não se limitem ao preparo técnico, mas que sustentem a segurança emocional da família (WU *et al.*, 2025).

Nesse contexto, intervenções pós-alta podem ampliar o suporte iniciado durante a internação. Um exemplo é o programa domiciliar de

intervenção precoce voltado ao desenvolvimento intelectual, físico e social do lactente, que promoveu redução significativa do estresse parental em comparação ao cuidado padrão (FAN *et al.*, 2024). Entretanto, a efetividade dessas estratégias varia de acordo com o modelo adotado: enquanto o suporte exclusivamente por pares, oferecido por pais mentores,

não demonstrou benefícios adicionais sobre a saúde mental parental ou a utilização de serviços de emergência em comparação aos materiais educativos estruturados, intervenções domiciliares e digitais direcionadas apresentaram resultados favoráveis (FRATANTONI *et al.*, 2022).

Figura 27.1 Mapa de integração dos resultados sobre as necessidades dos pais no planejamento da alta de recém-nascidos prematuros



Legenda: Representação esquemática da integração dos achados qualitativos sobre as demandas dos cuidadores, destacando a interdependência entre o suporte emocional, o treinamento técnico e a acessibilidade aos serviços de rede.

Fonte: WU *et al.*, (2025), adaptado e traduzido pelo autor.

Tecnologias em Saúde Digital na Continuidade do Cuidado

Entre as estratégias identificadas para ampliar o suporte pós-alta, as tecnologias digitais apresentam-se como ferramentas com potencial para preencher a lacuna de suporte pós-alta, as-

sumindo diferentes funções no acompanhamento do recém-nascido e na capacitação dos cuidadores.

A evolução do FICare para o modelo mFICare, associado ao uso de tecnologias móveis, demonstrou potencial para a proteção da saúde mental materna, com redução de sintomas de

estresse pós-traumático e depressão entre mães que apresentaram níveis elevados de estresse durante a permanência na UTIN (FRANCK *et al.*, 2023). O modelo *Internet Plus Health Education*, por meio de plataformas como o WeChat, foi associado ao aumento da autoeficácia e da satisfação dos cuidadores ao oferecer orientação em tempo real (ZHANG *et al.*, 2026). De forma complementar, protocolos como o *Moya Nursing*, baseados em intervenções adaptativas *just-in-time* (JITAI), oferecem suporte personalizado de acordo com as necessidades clínicas identificadas (LIN *et al.*, 2025).

Essas ferramentas podem ampliar o acesso à orientação especializada e favorecer o seguimento de cuidados específicos. O projeto *WEL-COME*, por exemplo, combina videoconsultas agendadas e conteúdos educativos de acesso contínuo, com o objetivo de reduzir visitas evitáveis aos serviços de emergência (SEHN *et al.*, 2025). O teleaconselhamento em amamentação aumentou as taxas de aleitamento materno exclusivo e a autoeficácia materna entre mães de prematuros tardios (MOHAMMADIAN *et al.*, 2021; MOUSAVI *et al.*, 2025). Aplicativos como o NICU-2-Home, por sua vez, incorporam *checklists* de alta e rastreamento do humor, contribuindo para a organização do cuidado e para a prontidão familiar (GRIFFITH *et al.*, 2022).

Entretanto, a efetividade dessas estratégias é limitada por barreiras relacionadas à equidade digital, incluindo dificuldades no uso de dispositivos e limitações linguísticas, que podem restringir o acesso de famílias em situação de vulnerabilidade (FRAIMAN *et al.*, 2022). Dessa forma, a tecnologia deve atuar como instrumento complementar, e não como substituta, da articulação entre as famílias e os serviços de saúde.

Seguimento Multiprofissional e Vigilância de Comorbidades

O sucesso das intervenções neonatais de alta complexidade no período pós-alta está condicionado à eficácia do fluxo de informações entre o ambiente hospitalar e a Atenção Primária à Saúde (APS) (SMITH, 2022; FRAIMAN *et al.*, 2022). As evidências demonstram que um *handover* estruturado é particularmente relevante para evitar a interrupção de protocolos iniciados na UTIN e garantir o acompanhamento de condições que exigem vigilância longitudinal (SMITH, 2022; KARATZA *et al.*, 2022).

A relevância dessa continuidade é evidenciada por diferentes condições clínicas. No caso da lesão renal aguda (LRA), 87% dos sumários de alta não registraram adequadamente o diagnóstico, comprometendo a vigilância da pressão arterial e da função renal na APS e podendo elevar o risco de evolução para doença renal crônica (CHMIELEWSKI *et al.*, 2022; SLA-GLE *et al.*, 2026). Na displasia broncopulmonar (DBP), a transição exige comunicação clara do plano nutricional e respiratório, a fim de garantir aporte calórico adequado e desmame seguro da oxigenoterapia (KARATZA *et al.*, 2022; BAUER *et al.*, 2021). Na doença metabólica óssea (DMO), por sua vez, a prevenção de complicações depende da continuidade das estratégias de fortificação e da realização de exercícios na atenção comunitária (YAN-MEI *et al.*, 2021).

Esses exemplos evidenciam que a qualidade do *handover* assistencial interfere diretamente na continuidade do cuidado, uma vez que informações incompletas sobre diagnósticos e condutas podem comprometer a vigilância de condições que exigem acompanhamento prolongado. Nesse sentido, o *handover* constitui um mecanismo de segurança que articula a as-

sistência especializada à atenção básica, permitindo que a APS dê continuidade às condutas iniciadas na UTIN e assegure o seguimento longitudinal do recém-nascido (SMITH, 2022; MARTÍNEZ-NADAL *et al.*, 2025). A clareza e a completude das informações compartilhadas são, portanto, fundamentais para evitar a interrupção do cuidado e sustentar a efetividade das intervenções após a alta (SMITH, 2022; EBNER *et al.*, 2025).

Planejamento e Coordenação da Alta Hospitalar

O planejamento da alta deve ser iniciado desde a admissão na UTIN e conduzido de forma sistemática, de modo a assegurar uma transição segura e coordenada (SMITH, 2022; WU *et al.*, 2025). Segundo Smith (2022), esse processo compreende cinco domínios: informações básicas, orientação antecipatória, avaliação das necessidades familiares e domiciliares, coordenação da transferência do cuidado e considerações específicas. A estruturação desses elementos busca garantir a estabilidade fisiológica do lactente e preparar a família para o manejo domiciliar e o reconhecimento de sinais de alerta (SMITH, 2022; MARTÍNEZ-NADAL *et al.*, 2025). Adicionalmente, a estratificação de riscos relacionados a comorbidades silenciosas pode ser incorporada ao planejamento da alta, garantindo que o plano assistencial contenha diretrizes claras para o acompanhamento longitudinal (VUONG *et al.*, 2025).

Apesar da importância dessa estruturação, a transição entre a UTIN e a APS permanece como um dos principais pontos de fragilidade. Embora os profissionais relatem orientar as famílias, poucos pais recordam ter recebido informações estruturadas durante a internação, e a maioria dos cuidadores relata falhas na comunicação com a equipe médica, especialmente no que se refere à transferência do cuidado após a alta (EBNER *et al.*, 2025; JIAO; LIU, 2025).

Essa lacuna no conhecimento se reflete na compreensão inadequada dos cuidadores acerca da nutrição e dos sinais fisiológicos no momento da alta, e o sentimento de insegurança pode ser agravado pelo desempoderamento e pela dependência tecnológica vivenciados na UTIN (TANG *et al.*, 2026; WANG *et al.*, 2026).

Nesse cenário, o *Warm Handoff*, caracterizado pela transferência direta, preferencialmente verbal, das informações entre profissionais, constitui uma estratégia para assegurar a compreensão do plano assistencial pela equipe da APS (SMITH *et al.*, 2022). A continuidade do cuidado pode ser fortalecida, ainda, pela programação prévia da consulta pediátrica, idealmente em até 72 horas após a alta, favorecendo a identificação precoce de complicações e o seguimento de protocolos especializados. Dessa forma, a transferência do cuidado pode constituir um mecanismo ativo de segurança assistencial (CRISTEA *et al.*, 2021; SMITH, 2022; MARTÍNEZ-NADAL *et al.*, 2025).

Barreiras e Lacunas: Os Desafios à Integralidade

Apesar dos avanços nas estratégias de transição assistencial, persistem barreiras estruturais, clínicas e sociais que constituem desafios à integralidade do cuidado e contribuem para sua descontinuidade:

- **Exclusão paterna:** as intervenções educativas ainda são predominantemente direcionadas à figura materna, resultando em pais do sexo masculino que podem se sentir excluídos, tecnicamente despreparados e desempoderados. Essa situação pode aumentar a sobrecarga materna e fragilizar a dinâmica familiar (WANG *et al.*, 2026; WU *et al.*, 2025). Essa lacuna também é perpetuada pela baixa participação masculina em pesquisas clínicas, o que frequentemente limita a análise de suas necessidades de saúde mental (FRANCK *et al.*, 2023).

- Iniquidades em saúde e falhas de comunicação: famílias pertencentes a minorias étnicas ou com proficiência limitada no idioma apresentam menores índices de prontidão para a alta e maior risco de perder consultas de seguimento (FRAIMAN *et al.*, 2022; WITT *et al.*, 2022).

- Descontinuidade dos protocolos e da documentação: a transição assistencial é marcada por lacunas no manejo clínico, comprometendo a continuidade dos cuidados estabelecidos durante a hospitalização (CLARKE *et al.*, 2022). Adicionalmente, a subnotificação de diagnósticos pode impedir a adequada vigilância de comorbidades na APS (CHMIELEWSKI *et al.*, 2022).

- Limitações do suporte e lacunas de conhecimento: embora programas de intervenção precoce possam oferecer benefícios no curto prazo, esses efeitos podem não se sustentar até a idade escolar (ORTON *et al.*, 2024). A insegurança dos cuidadores é acentuada pelo fato de muitos chegarem ao momento da alta com conhecimento inadequado sobre cuidados essenciais e nutrição, apesar de demonstrarem atitudes proativas diante do cuidado do recém-nascido (TANG *et al.*, 2026).

- Fragilidade do suporte domiciliar: programas de visitas domiciliares, como o *Mother-Infant Transaction Program* (MITP) e o *Hospital to Home: Optimizing the Premature Infant's Environment* (H-HOPE), apresentam benefícios relacionados ao neurodesenvolvimento e à redução do estresse. Entretanto, sua oferta é geograficamente desigual e, frequentemente, permanece pouco articulada aos serviços hospitalares (GRIFFITH *et al.*, 2022).

CONCLUSÃO

Os estudos analisados demonstram que a transição assistencial do recém-nascido de alto risco constitui um processo dinâmico e multifatorial, cuja efetividade depende da articulação entre o ambiente hospitalar, o domicílio e a rede

de Atenção Primária à Saúde. Os estudos mapeados evidenciam que estratégias de cuidado centrado na família, como o modelo FICare, e o uso de tecnologias digitais em saúde são fundamentais para fortalecer a autonomia dos cuidadores, reduzir o estresse parental e mitigar sintomas depressivos no período pós-alta. Tais benefícios respondem diretamente ao objetivo deste estudo, ao comprovarem que a transição assistencial, quando sustentada por um planejamento sistemático e ferramentas de suporte contínuo, atua como um mecanismo preventivo contra a descontinuidade do cuidado e reinternações pediátricas evitáveis.

Apesar dos avanços identificados, observou-se que a descontinuidade do cuidado ainda é uma realidade alimentada por falhas na comunicação interprofissional e pela ausência de handovers estruturados, o que compromete a vigilância de comorbidades que exigem acompanhamento longitudinal. Além disso, a predominância de intervenções voltadas quase exclusivamente à figura materna e as barreiras de equidade digital apontam lacunas críticas na integralidade da assistência. Ressalta-se, portanto, que a transição deve ser foco de políticas de saúde que promovam a transferência direta de informações entre as equipes e garantam o seguimento seguro do neonato no território.

Por fim, reconhece-se que a literatura sobre estratégias inclusivas e equitativas ainda apresenta limitações, o que reforça a necessidade de novos estudos. Investigações futuras devem focar na eficácia de protocolos que incluam ativamente a figura paterna no cuidado domiciliar e em soluções que superem as disparidades de acesso tecnológico entre famílias vulneráveis. Espera-se que esta revisão contribua para o avanço do conhecimento e incentive a adoção de práticas de transição mais robustas, garantindo que os ganhos obtidos na alta complexidade sejam sustentados ao longo de todo o percurso assistencial da criança.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AXELIN, A., FEELEY, N., CAMPBELL-YEO, M. *et al.* Symptoms of Depression in Parents after Discharge from NICU Associated With Family-Centred Care. *Journal of Advanced Nursing*, v. 78, n. 6, p. 1676-1687, jun. 2022. DOI: 10.1111/jan.15128.
- BAUER, S. E., VANDERPOOL, C. P. B., REN, C. *et al.* Nutrition and Growth in Infants with Established Bronchopulmonary Dysplasia. *Pediatric Pulmonology*, v. 56, n. 11, p. 3557-3562, nov. 2021. DOI: 10.1002/ppul.25638.
- CHMIELEWSKI, J., CHAUDHRY, P. M., HARER, M. W. *et al.* Documentation of Acute Kidney Injury at Discharge from the Neonatal Intensive Care Unit and Role of Nephrology Consultation. *Journal of Perinatology*, v. 42, n. 7, p. 930-936, jul. 2022. DOI: 10.1038/s41372-022-01424-3.
- CLARKE, P., SHEARER, M. J., CARD, D. J. *et al.* Exclusively Breastmilk-Fed Preterm Infants Are at High Risk of Developing Subclinical Vitamin K Deficiency Despite Intramuscular Prophylaxis at Birth. *Journal of Thrombosis and Haemostasis*, v. 20, n. 12, p. 2773-2785, dez. 2022. DOI: 10.1111/jth.15874.
- CRISTEA, A. I., REN, C. L., AMIN, R. *et al.* Outpatient Respiratory Management of Infants, Children, and Adolescents With Post-Prematurity Respiratory Disease: An Official American Thoracic Society Clinical Practice Guideline. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, v. 204, n. 12, p. e115-e133, dez. 2021. DOI: 10.1164/rccm.202110-2269ST.
- EBNER, L., BUEHRER, L., KISTLER, S. *et al.* Transition-to-Home Arrangements for Very Preterm Infants and Related Parental Needs at Perinatal Centres in Austria and Switzerland: A Cross-Sectional Multicentred Study. *BMJ Paediatrics Open*, v. 9, n. 1, p. e003017, jan. 2025. DOI: 10.1136/bmjpo-2024-003017.
- FAN, J., HE, R., HE, S. *et al.* Effectiveness of a Home-Based, Post-Discharge Early Intervention Program for Very Preterm Infants in Reducing Parental Stress: A Randomized Controlled Trial. *BMC Public Health*, v. 24, p. 2476, set. 2024. DOI: 10.1186/s12889-024-19969-7.
- FRAIMAN, Y. S.; BARRERO-CASTILLERO, A.; LITT, J. S. Implications of Racial/Ethnic Perinatal Health Inequities on Long-Term Neurodevelopmental Outcomes and Health Services Utilization. *Seminars in Perinatology*, v. 46, n. 8, p. 151660, dez. 2022. DOI: 10.1016/j.semperi.2022.151660.
- FRANCK, L. S., GAY, C. L., HOFFMANN, T. J. *et al.* Maternal Mental Health after Infant Discharge: A Quasi-Experimental Clinical Trial of Family Integrated Care versus Family-Centered Care for Preterm Infants in U.S. NICUs. *BMC Pediatrics*, v. 23, p. 396, ago. 2023. DOI: 10.1186/s12887-023-04211-x.
- FRATANTONI, K., SOGHIER, L., KRITIKOS, K. *et al.* Giving Parents Support: A Randomized Trial of Peer Support for Parents after NICU Discharge. *Journal of Perinatology*, v. 42, n. 6, p. 730-737, jun. 2022. DOI: 10.1038/s41372-022-01341-5.
- GRIFFITH, T., SINGH, A., NABER, M. *et al.* Scoping Review of Interventions to Support Families With Preterm Infants Post-NICU Discharge. *Journal of Pediatric Nursing*, v. 67, p. e135-e149, nov./dez. 2022. DOI: 10.1016/j.pedn.2022.08.014.
- JIAO, J.; LIU, H. Discharge Preparation for Parents of Preterm Infants in the Neonatal Intensive Care Unit: A Qualitative Study Revealing Experiences and Needs. *Medicine*, v. 104, n. 46, p. e45690, nov. 2025. DOI: 10.1097/MD.00000000000045690.
- KARATZA, A. A.; GKENTZI, D.; VARVARIGOU, A. Nutrition of Infants With Bronchopulmonary Dysplasia Before and After Discharge From the Neonatal Intensive Care Unit. *Nutrients*, v. 14, n. 16, p. 3311, ago. 2022. DOI: 10.3390/nu14163311.
- LI, S., LIU, S., ZHANG, X. *et al.* Effectiveness of the PRECEDE-PROCEED Model for Improving the Care Knowledge, Skill, and Sense of Competence in Mothers of Preterm Infants. *Journal of International Medical Research*, v. 50, n. 7, p. 1-10, jul. 2022. DOI: 10.1177/03000605221110699.
- LIN, K., ZHANG, S., ZHANG, Z. *et al.* Implementing Intelligent Nursing Interventions to Enhance Self-Efficacy and Hospital Readiness in Parents of Preterm Infants: A Randomised Controlled Trial Protocol. *BMJ Open*, v. 15, n. 8, p. e101498, ago. 2025. DOI: 10.1136/bmjopen-2025-101498.
- LU, Q., LIU, X., SHEN, Q. *et al.* Experiences and Perceptions of Hospital to Home Transitional Care for Parents of Premature Infants in Neonatal Intensive Care Unit: A Qualitative Meta-Synthesis. *Nursing Open*, v. 12, n. 12, p. e70387, dez. 2025. DOI: 10.1002/nop2.70387.

MARTÍNEZ-NADAL, S., GINOVART GALIANA, G., MORALES LUENGO, F. *et al.* Recommendations for the Perinatal Management and Follow-Up of Moderate and Late Preterm Infants. *Anales de Pediatría (English Edition)*, v. 102, n. 2, p. 503714, fev. 2025. DOI: 10.1016/j.anpede.2025.503714.

MOHAMMADIAN, M., MALEKI, A.; BADFAR, G. Effect of Continuous Supportive Telephone Counselling on Improving Breastfeeding Self-Efficacy in Mothers With Late Preterm Infants Four Months After Discharge: A Randomized, Controlled Study. *Journal of Mother and Child*, v. 25, n. 1, p. 44-50, out. 2021. DOI: 10.34763/jmotherandchild.20212501.d-20-00017.

MOUSAVI, S. F. *et al.* Supporting Mothers of Discharged Premature Infants: A Clinical Trial on Tele Counseling for Self-Efficacy and Anxiety Management. *BMC Pregnancy and Childbirth*, v. 25, n. 1, p. [confirmar], jul. 2025. DOI: 10.1186/s12884-025-07910-8.

ORTON, J., SPITTLE, A., DOYLE, L. W. *et al.* Early Developmental Intervention Programmes Provided Post Hospital Discharge to Prevent Motor and Cognitive Impairment in Preterm Infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, v. 2, n. 2, fev. 2024. DOI: 10.1002/14651858.CD005495.pub5.

SEHN, L. *et al.* WELCOME: Digital Transition of Premature and Newborn Infants With Special Care Needs to Postdischarge Care - Study Protocol for a Randomised Controlled Duo-Centred Study. *BMJ Open*, v. 15, n. 10, p. e104346, out. 2025. DOI: 10.1136/bmjopen-2025-104346.

SLAGLE, C. L., CHMIELEWSKI, J. L., RUMPEL, J. A. *et al.* Kidney Care at NICU Discharge and Follow-Up Recommendations for Preterm Infants <34 Weeks. *Journal of Perinatology*, v. 46, n. 3, p. 498-507, mar. 2026. DOI: 10.1038/s41372-026-02597-x.

SMITH, V. C.; LOVE, K.; GOYER, E. NICU Discharge Preparation and Transition Planning: Guidelines and Recommendations. *Journal of Perinatology*, v. 42, supl. 1, p. 7-21, mar. 2022. DOI: 10.1038/s41372-022-01313-9.

TANG, M. *et al.* Knowledge, Attitudes and Practices Toward Discharge Preparation Among Parents of Newborns Hospitalized in the NICU: A Multi-Center Cross-Sectional Study. *Journal of Pediatric Nursing*, v. 87, p. 270-278, mar./abr. 2026. DOI: 10.1016/j.pedn.2026.01.020.

TIRYAKI, Ö.; ÇINAR, N.; CANER, İ. The Effect of Family Integrated Care on Preparing Parents With Premature Infants Hospitalized in the Neonatal Intensive Care Unit for Discharge. *Journal of Perinatology*, v. 44, n. 7, p. 1014-1021, jul. 2024. DOI: 10.1038/s41372-024-01931-5.

VUONG, K. T., LIBERIO, B. M., SCHWARTZ, S. R. *et al.* Expanded Discussion of Kidney Health Monitoring for Critically Ill Term and Late Preterm Infants After Acute Kidney Injury: A Report From the Neonatal Kidney Health Consensus Workshop. *Pediatric Nephrology*, v. 40, n. 9, p. 2993-3004, set. 2025. DOI: 10.1007/s00467-025-06757-7.

WANG, F., YANG, X., GUO, H. *et al.* Three-Stage Care Experiences and Needs of Parents with Children in NICU: A Qualitative Meta-Synthesis. *Nursing Open*, v. 13, n. 7, p. e70665, jul. 2026. DOI: 10.1002/nop2.70665.

WU, J., LI, L., GUO, X. *et al.* Needs for Discharge Planning Among Parents of Preterm Infants in the NICU: A Systematic Review and Meta-Synthesis. *Frontiers in Public Health*, v. 13, p. 1667721, nov. 2025. DOI: 10.3389/fpubh.2025.1667721.

YAN-MEI, C. *et al.* Expert Consensus on Clinical Management of Metabolic Bone Disease of Prematurity (2021). *Zhongguo Dang Dai Er Ke Za Zhi*, v. 23, n. 8, p. 761-772, ago. 2021. DOI: 10.7499/j.issn.1008-8830.2105152.

ZHANG, L., YAO, G., ZHENG, W. *et al.* The Impact of Interventions Based on “Continuing Nursing Care Under the Internet Plus Health Education Model” on the Readiness of Families With Premature Infants for Discharge and the Home Nurture Environment. *Medicine*, v. 105, n. 1, p. e46457, jan. 2026. DOI: 10.1097/MD.00000000000046457.