



Uso do grupo de WhatsApp® no acompanhamento pós-alta do bebê prematuro: implicações para o cuidado em enfermagem

Use of the WhatsApp® group in the post-discharge follow-up of the premature infant: implications for nursing care

Uso del grupo WhatsApp® en el seguimiento post-alta del bebé prematuro: implicaciones para el cuidado de enfermería

Heloisa Gasparini Marigheti Brassarola¹

Taison Regis Penariol Natarelli¹

Luciana Mara Monti Fonseca¹

1. Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto, SP, Brasil.

RESUMO

Objetivo: analisar o uso do aplicativo WhatsApp®, enquanto ferramenta tecnológica, para auxiliar as mães no acompanhamento pós-alta do bebê prematuro. **Método:** estudo de abordagem qualitativa realizado com 18 mães de bebês prematuros que haviam sido internados nas unidades neonatais de um hospital universitário no interior de São Paulo. Os dados foram coletados no período de julho a novembro de 2021 por meio de mensagens deixadas em um grupo de WhatsApp® destinado ao acompanhamento pós-alta dos pré-termo. As mensagens foram analisadas a partir da Análise de Conteúdo Temática. **Resultados:** o grupo de WhatsApp® teve boa aceitação e adesão por parte das mães, que puderam compartilhar suas experiências, seus conhecimentos e sentimentos. Os principais temas levantados foram: Aleitamento materno ao bebê prematuro; Manejo da cólica infantil; Cuidados básicos ao prematuro no domicílio; Vivências na internação do prematuro; Desafios enfrentados no domicílio; Percepção das mães sobre o grupo de WhatsApp®. **Conclusão e implicações para a prática:** as mães demonstraram inseguranças e dúvidas sobre os cuidados básicos com o prematuro em domicílio. A estratégia de utilizar o aplicativo WhatsApp® no acompanhamento em saúde do bebê prematuro apresentou resultados satisfatórios, favorecendo a continuidade do cuidado e o apoio às mães.

Palavras-chave: Comunicação; Cuidados de Enfermagem; Recém-Nascido Prematuro; Smartphone; Tecnologia.

ABSTRACT

Objective: to analyze the use of the WhatsApp® application, as a technological tool, to help mothers in the post-discharge follow-up of their premature infant. **Method:** a qualitative study conducted with 18 mothers of preterm infants who had been admitted to the neonatal units of a university hospital in the interior of São Paulo. Data were collected from July to November 2021 through messages left in a WhatsApp® group for the post-discharge follow-up of preterm infants. The messages were analyzed using Thematic Content Analysis. **Results:** the WhatsApp® group had good acceptance and adherence by the mothers, who were able to share their experiences, knowledge, and feelings. The main topics raised were: Breastfeeding the premature baby; Management of infant colic; Basic care of the premature baby at home; Experiences in the hospitalization of the premature baby; Challenges faced at home; Mothers' perception of the WhatsApp® group. **Conclusion and implications for the practice:** the mothers showed insecurities and doubts about the basic care of the premature baby at home. The strategy of using the WhatsApp® application in the health monitoring of premature babies showed satisfactory results, favoring the continuity of care and support to mothers.

Keywords: Communication; Nursing Care; Premature Infant; Smartphone; Technology.

RESUMEN

Objetivo: analizar el uso de la aplicación *WhatsApp®*, como herramienta tecnológica, para asistir a las madres en el seguimiento post-alta del bebé prematuro. **Método:** estudio de abordaje cualitativo realizado con 18 madres de prematuros internados en las unidades neonatales de un hospital universitario del interior de São Paulo. Los datos fueron recolectados de julio a noviembre de 2021 a través de mensajes dejados en un grupo de *WhatsApp®* destinado al seguimiento post-alta de prematuros. Los mensajes fueron analizados a partir del Análisis de Contenido Temático. **Resultados:** el grupo de *WhatsApp®* fue bien aceptado y adherido por las madres, que pudieron compartir sus experiencias, sus conocimientos y sentimientos. Los principales temas abordados fueron: Lactancia materna del prematuro; Manejo del cólico infantil; Cuidados básicos para bebés prematuros en el hogar; Experiencias en la hospitalización de prematuros; Desafíos enfrentados en el hogar; Percepción de las madres sobre el grupo de *WhatsApp®*. **Conclusión e implicaciones para la práctica:** las madres mostraron inseguridades y dudas sobre los cuidados básicos del prematuro en el hogar. La estrategia de uso de la aplicación *WhatsApp®* en el seguimiento de la salud de los bebés prematuros mostró resultados satisfactorios, favoreciendo la continuidad de la atención y el apoyo a las madres.

Palabras clave: Atención de Enfermería; Comunicación; Recien Nacido Prematuro; Tecnología; Teléfono Inteligente.

Autor correspondente:

Taison Regis Penariol Natarelli.
Email: taison.natarelli@hotmail.com

Recebido em 20/06/2022.

Aprovado em 08/09/2022.

DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0205pt>

INTRODUÇÃO

O curso da mortalidade infantil no Brasil mudou nas últimas décadas, pois se, no passado, as principais causas estavam relacionadas às doenças infecciosas e parasitárias, atualmente, envolvem problemas gerados pela prematuridade, prevalecendo os óbitos no período neonatal.¹ A mortalidade neonatal (0-27 dias) pode ser considerada o principal componente da mortalidade infantil e sua diminuição faz parte dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Organização das Nações Unidas (ONU).²

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), considera-se pré-termo toda criança nascida com idade gestacional inferior a 37 semanas. A prematuridade ainda pode ser estratificada em: pré-termo extremo (<28 semanas); muito pré-termo (28 a <32 semanas) e pré-termo moderado (32 a <37 semanas). O recém-nascido (RN) pré-termo moderado ainda pode ser subcategorizado em RN pré-termo tardio (34 a <37 semanas).³

Anualmente, nascem quinze milhões de prematuros no mundo todo. Cerca de um milhão desses bebês vão a óbito por complicações da prematuridade, o que corresponde à principal causa de mortes no período neonatal (15,4%), seguida pela complicação durante o parto (10,5%) e a sepse neonatal (6,7%).⁴

O preparo das mães e das famílias para a alta hospitalar durante a hospitalização do recém-nascido pré-termo (RNPT) é considerado um momento de participação e aprendizado, essencial para facilitar a adaptação aos cuidados domiciliares pós-alta.⁵

A alta dos bebês da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) para a casa demanda, da família, cuidados especiais inerentes ao RNPT. Frequentemente e historicamente, as mães tornam-se responsáveis pela atenção domiciliar de seus filhos mesmo que não estejam, devidamente, preparadas. As mães de prematuros demonstram medos, ansiosos e possíveis dificuldades relacionados aos cuidados ao RNPT em domicílio e tais elementos evidenciam a necessidade de preparar as famílias para os cuidados domiciliares desde a internação até o pós-alta, com destaque para o papel educador da Enfermagem.⁶

Após a alta da unidade neonatal, ocorre uma descontinuidade da atenção. O processo de adaptação entre UTIN e domicílio é caracterizado pela peregrinação do cuidador, que encontra dificuldades no acesso à saúde e no lidar com as necessidades do bebê pré-termo.⁵ Pesquisas têm demonstrado impactos positivos na utilização do telefone, por voz ou envio de mensagens, enquanto estratégia de comunicação remota no acompanhamento de pacientes nos pós-alta hospitalar. Ainda assim, são necessários outros estudos que avaliem o potencial de uso e a efetividade das mídias sociais e dos aplicativos de *smartphone* para pacientes e para a equipe de saúde, podendo tornar-se uma ferramenta de grande auxílio.⁷

Vivencia-se uma época em que a comunicação ocorre de forma bastante rápida, na qual as mensagens são instantâneas e o aparelho celular (*smartphone*) com conexão à internet faz parte da vida das pessoas. Segundo os dados da Pesquisa Nacional

por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD), em seu módulo temático sobre Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC), 94% dos domicílios do país possuíam aparelho celular em 2019. Além disso, o envio e o recebimento de mensagens de texto, voz ou imagens foi considerado o principal motivo para acessar a internet por 95,7% das pessoas com dez anos ou mais.⁸ Nesse contexto, o WhatsApp® tem se mostrado uma tecnologia *mobile* rápida e eficiente de troca de mensagens.

O WhatsApp® Messenger é um aplicativo de mensagens instantâneas trocadas via internet que possibilita a comunicação a partir do compartilhamento de mensagens de texto/voz, imagens, músicas e vídeos.⁹ A utilização desse aplicativo na assistência em saúde tem demonstrado resultados satisfatórios na integração entre a teoria e a prática clínica na docência, seja no âmbito da Enfermagem¹⁰ ou no da saúde em geral.¹¹⁻¹³

O uso de *smartphones* na saúde foi analisado em um estudo para o controle do absenteísmo no retorno de consultas pediátricas de crianças portadoras de tuberculose por meio de mensagens (SMS), contato telefônico, ligações e WhatsApp®. Dentre as diferentes tecnologias, o aplicativo WhatsApp® apresentou o melhor retorno, com melhor aceitação e menor taxa de absenteísmo.¹⁴

Assim, o aplicativo WhatsApp® pode vir a ser de grande valia na continuidade da atenção aos prematuros e aos cuidadores, que se sentem inseguros pela falta de orientação e de apoio dos profissionais no estabelecimento de um cuidado permanente.⁵

Contudo, o uso do aplicativo WhatsApp®, como ferramenta de comunicação entre profissional e paciente, é limitado a um número restrito de publicações.¹⁵ A inexistência de iniciativas que utilizem o WhatsApp® como ferramenta de cuidados de Enfermagem na atenção ao bebê pré-termo e suas famílias motivou a criação de um grupo de WhatsApp® voltado para o acompanhamento pós-alta da Unidade Neonatal (UN) ou do Alojamento Conjunto Neonatal (ACN).

Diante do exposto, o objetivo do estudo é analisar o uso do aplicativo WhatsApp®, enquanto ferramenta tecnológica, para auxiliar as mães no acompanhamento pós-alta do recém-nascido pré-termo.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, produto de uma dissertação de mestrado profissional. A pesquisa qualitativa é aquela que se encarrega das subjetividades e das relações existentes, considerando a história de vida, os valores, as crenças e o universo simbólico dos sujeitos.¹⁶ Dessa forma, buscou-se explorar as interações e os temas gerados em um grupo virtual sobre cuidados com o bebê prematuro a partir das vivências e das percepções das mães.

Foi criado um grupo do aplicativo WhatsApp® que recebeu o nome de “Meu Bebê Prematuro”. O grupo foi criado por dois enfermeiros, alunos de pós-graduação da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP), sendo um deles também servidor do HC Criança da Universidade de São Paulo (HCC-USP). Os mesmos enfermeiros também

atuaram enquanto moderadores/facilitadores do grupo, que funcionava em horário comercial, de segunda a sexta-feira, das 8h às 17h. Os participantes deste estudo foram mães de bebês pré-termo que haviam sido internados nas UN e ACN do HCC-USP.

O HCC-USP, inaugurado em 12 de maio de 2015, é um hospital localizado no município de Ribeirão Preto, anexo ao Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP), cujo objetivo é promover assistência integral e humanizada às crianças e aos adolescentes menores de 17 anos, 11 meses e 29 dias. O HCC-USP conta com 175 leitos, incluindo a UTIN com 20 leitos e a Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal (UCIN) com 21 leitos.

Foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: famílias de bebês pré-termo (<37 semanas), sem restrição em relação à idade gestacional, alfabetizadas, com telefone celular (*smartphone*) próprio, com acesso à internet, que utilizam o aplicativo WhatsApp® e que consentissem em receber mensagens do grupo. Elencaram-se como critérios de exclusão: famílias de RNPT com cardiopatias e malformações; evidência de impedimento físico, mental ou visual do familiar ao uso do aplicativo. A exclusão de bebês cardiopatas e com malformações deu-se pelo motivo de que tais casos apresentam demandas muito específicas, em comparação a um RNPT sem tais particularidades, que não poderiam ser atendidas em um grupo de caráter mais generalista. Casos em que o acompanhamento pós-alta do bebê fosse realizado junto à rede de saúde suplementar, bem como o local de residência das famílias, não foram considerados critérios de exclusão.

Foi adotada amostragem não probabilística (por conveniência), ou seja, foram convidadas todas as famílias de bebês prematuros que receberam alta do HCC-USP durante o período em que ocorreu a coleta de dados no momento imediatamente anterior à alta hospitalar do filho pré-termo. O familiar convidado poderia indicar até dois cuidadores principais da criança, ele próprio e outro, a serem incluídos no grupo.

A coleta de dados ocorreu durante o período compreendido entre os meses de julho e novembro do ano de 2021. Após convite verbal, foram realizadas a leitura e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Nesse momento, foi aplicado um questionário para caracterização sociodemográfica e clínica contendo as seguintes variáveis: sexo do bebê (feminino/masculino); idade gestacional (semanas e dias); peso ao nascer (gramas); unidade de internação (UCIN/UTIN/ACN); tipo de aleitamento materno praticado no momento da alta (Aleitamento Materno Exclusivo, Aleitamento Materno Misto ou uso exclusivo de fórmula infantil); tempo de internação do RN (dias). A idade gestacional foi estimada por meio de avaliação do pediatra (método New Ballard).

Posteriormente, os participantes foram incluídos no grupo do aplicativo, passando a trocar mensagens sobre os cuidados com o pré-termo com os demais participantes e enfermeiros/moderadores do grupo. O grupo recebia novos participantes

conforme a ocorrência das altas hospitalares em esquema de fluxo contínuo. Os bebês foram acompanhados desde o momento da alta hospitalar até o encerramento do grupo. Dessa forma, o período de acompanhamento variou de acordo com a data de entrada no grupo.

A dinâmica do grupo funcionava da seguinte forma: a cada novo participante inserido, eram disponibilizadas as regras de funcionamento e as mensagens de boas-vindas. Em seguida, o participante poderia trocar mensagens de texto ou áudio com os demais participantes, de maneira espontânea. O papel dos enfermeiros moderadores envolvia o acompanhamento e a supervisão do grupo, além de tirar dúvidas, orientar as mães e estimular discussões em períodos de ociosidade do grupo por meio do envio de mensagens, fotos ou vídeos disparadores. Os materiais disponibilizados eram provenientes do Ministério da Saúde ou da cartilha “Cuidados com o bebê prematuro: orientações para a família”.¹⁷ Os dois moderadores atuavam em conjunto, buscando atender, prontamente, às demandas do grupo de acordo com a disponibilidade de cada um.

Caso fosse enviada alguma mensagem que representasse algum risco em potencial à integridade ou à saúde dos bebês, como, por exemplo, informações falsas ou equivocadas a respeito dos cuidados, os enfermeiros moderadores agiam de modo a acolher as mães, evitando julgamentos ou represálias, mas argumentando e expondo com base em evidências, em uma linguagem acessível, as orientações mais adequadas.

Dentre as regras do grupo, era ressaltada a importância de não compartilhar as mensagens com terceiros nem enviar fotos com o rosto do bebê, primando pelo direito à privacidade da criança. Apesar disso, as mães também deveriam estar cientes do risco de extravio das mensagens para fora do ambiente do grupo. Ao receber as mães, também era esclarecido que a participação no grupo não substituíria, em hipótese alguma, a necessidade e a importância de comparecer às consultas de rotina na atenção básica ou em ambulatório de alto risco.

Quando necessário o envio de fotos dos bebês, as mães eram orientadas a entrar em contato, no privado, com algum dos enfermeiros moderadores. Em situações envolvendo demandas específicas de saúde do RN, como queixas agudas, as mães eram acolhidas e orientadas a buscar por atendimento médico.

Após a finalização da coleta de dados, realizou-se o agrupamento, a leitura e a análise das mensagens enviadas ao longo do período de atividade do grupo. Os diálogos do grupo, incluindo mensagens de texto e de áudio - posteriormente transcritas -, foram extraídos e registrados por meio de planilha do *software* Microsoft Office Excel®. Os pesquisadores receberam treinamento e orientação para os procedimentos de coleta e de análise dos dados. Para a análise e a categorização dos dados, foi utilizada a Análise de Conteúdo, modalidade Temática, sendo aplicadas as seguintes etapas: pré-análise; exploração do material e tratamento dos resultados obtidos. A análise de conteúdo ocorre por meio de técnicas de análise das comunicações, podendo ser aplicadas a discursos extremamente heterogêneos. O transporte de significações de um emissor para um receptor,

seja ele controlado ou não, deve ser redigido e decifrado pelas técnicas de análise de conteúdo. Para ser considerada válida, a análise de conteúdo deve atender aos seguintes critérios: exaustividade, objetividade, homogeneidade, pertinência e exclusividade.¹⁸

Dessa forma, primeiramente, foi realizada uma leitura fluente das mensagens enviadas no grupo do aplicativo WhatsApp®, seguida da categorização dos conteúdos em grupos de acordo com suas características comuns. A análise de categorias dá-se por meio da divisão do texto em unidades a partir das semelhanças entre os seus elementos. Para facilitar o processo de categorização, optou-se pela estratégia de tingir, com cores similares, as mensagens que possuíam significados e temas semelhantes.¹⁸

Os resultados obtidos foram apresentados em quadros com a distribuição dos depoimentos dos participantes em categorias temáticas. Os participantes foram identificados por códigos alfanuméricos com a letra M de mãe seguida pela numeração correspondente à ordem cronológica de inclusão no grupo (Ex.: M3), garantindo o sigilo dos participantes.

A pesquisa foi submetida, analisada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (CEP-EERP/USP) sob o Protocolo CAAE nº 36207920.2.0000.5393 e o Parecer nº 4.728.761.

RESULTADOS

Dentre os familiares convidados, 22 mães concordaram em participar da pesquisa. Contudo, não foi possível estabelecer contato telefônico com quatro delas, totalizando 18 mães que, efetivamente, participaram do estudo e que foram incluídas na pesquisa. Dessas, três eram mães de gemelares, resultando em 21 RNPT acompanhados. Os resultados da caracterização sociodemográfica e clínica estão apresentados na Tabela 1.

Dos familiares de RNPT que foram convidados e que concordaram em participar da pesquisa, 100% eram do sexo feminino, sendo a amostra de participantes do grupo de WhatsApp® composta, exclusivamente, pelas mães dos bebês.

A maioria dos RNPT acompanhados era do sexo masculino (57,1%, n=12). O tempo de internação dos RNPT variou entre cinco e 156 dias, com uma média de 39 dias de hospitalização. O maior número de bebês era proveniente da UCIN (71,4%, n=15) seguida da UTIN (19,1%, n=4) e do ACN (9,5%, n= 2).

A idade gestacional média dos RNPT foi calculada em 32 semanas e cinco dias, variando entre 25 semanas e um dia e 36 semanas e quatro dias. A amostra de RNPT acompanhados apresentou uma média de peso ao nascer de 1.778 gramas, sendo que o RNPT com o peso mais baixo nasceu com 780 gramas, enquanto o RNPT com peso mais alto ao nascimento foi igual a 3.115 gramas.

Em relação ao tipo de aleitamento materno que estava sendo praticado no momento da alta, observou-se a predominância das práticas de Aleitamento Materno Misto (AMM), com 42,9%

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica e clínica dos participantes. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2022.

Variáveis Sociodemográficas/clínicas	Bebês acompanhados (n= 21)	%
Sexo		
Feminino	09	42,9
Masculino	12	57,1
Local de internação		
UTIN	4	19,1
UCIN	15	71,4
ACN	2	9,5
Tipo de aleitamento		
Aleitamento Materno Exclusivo	8	38,1
Aleitamento Materno Misto	9	42,9
Uso exclusivo de fórmula infantil	4	19,0
Idade Gestacional (semanas + dias)		
Média [Mín. – Máx.]	32 + 5 [25 + 1 - 36 + 4]	
Tempo de internação (dias)		
Média [Mín. – Máx.]	39 [5 – 156]	
Peso ao nascimento (gramas)		
Média [Mín. – Máx.]	1.778 [780 – 3115]	

(n=9), e Aleitamento Materno Exclusivo (AME), 38,1% (n=8), em detrimento do uso exclusivo de fórmula infantil (19%, n= 4).

A seguir, serão apresentados os temas mais recorrentes que permearam as interações entre as mães e os profissionais responsáveis pelo grupo do aplicativo WhatsApp®: Aleitamento materno ao bebê prematuro; Manejo da cólica infantil; Cuidados básicos ao prematuro no domicílio; Vivências na internação do prematuro; Desafios enfrentados no domicílio; Percepção das mães sobre o grupo de WhatsApp®.

Aleitamento materno ao bebê prematuro

Um dos temas mais recorrentes nas discussões do grupo eram relativos à nutrição do prematuro. Muitas mães relataram dificuldade no estabelecimento da lactação, geralmente, relacionada ao período de separação e à suspensão da amamentação devido à gravidade do quadro clínico do RNPT, o que contribuiu para uma redução ou para a interrupção da produção láctea. Também foram compartilhadas dúvidas gerais a respeito do aleitamento materno sob livre demanda, o preparo e o oferecimento de fórmulas infantis.

Meu bebê nasceu de 25 semanas, ficou três meses no hospital, nesse período, meu leite secou; quando ela saiu, eu comecei a voltar a amamentar, só que ainda não sai

o leite, mas algumas das mães teve essa experiência do bebê ficou internado e depois secar o leite, depois, voltou a amamentar e o leite voltou de novo? (M11)

A minha neném ficou dois meses internada... Nesse tempo, passamos por muita coisa, algumas vezes, diminuiu o leite, mas, graças a Deus, não secou... Ordenhava até à noite... Muito sufoco. Não foi fácil não. Mas consegui amamentar ela assim que foi liberada pra ir pro peito... Depois que ela começou a mamar, aumentou um monte a produção... (M9)

Só mama quando quer e quando está com muita fome. Eu posso estar dando mamar de quatro em quatro horas??? Ela faz bastante xixi, sempre observo. Mas isso pode acontecer dela emagreceu ou não?? Porque tenho medo. (M4)

Tenho uma dúvida: fazer a fórmula com água muito quente pode prejudicar meu bebê? (M11)

Boa noite, minha bebê começou a tomar fórmula, está com três meses, vai fazer quatro agora, dia 20, está pesando 4.500 kg. Quantas ml será que posso dar? (M5)

Foram observadas manifestações de mitos envolvendo a lactação, principalmente, a crença do leite materno ser fraco e/ou insuficiente. Além disso, notou-se uma preocupação excessiva com o ganho de peso do prematuro, trazendo relatos positivos de sucesso na amamentação quando constatado ganho de peso adequado.

Achei que meu leite não está aumentando, sinto os seios murchos... Estou bebendo bastante água. Meus gêmeos mamam e parece que tem bastante leite, porém, em menos de uma hora, querem mais, mesmo deixando eles mamarem à vontade! Quando dou o complemento e não o seio, eles dormem três horas certinhas. (M3)

Ela nasceu de 34 semanas, foram gêmeas, aí, ficou um mês e alguns dias aí. Eles passaram a fórmula, mas só se caso eu visse que o leite não estivesse sustentando. Mas eu tenho bastante leite. Aí, ela mama muito bem. Então, ficou só no peito. (M5)

Como foi difícil o início. Parecia que não iria ter leite. Mas, graças a Deus, minha história mudou. Hoje, fui ao pediatra, ela já teve um ganho de peso significativo só com leite materno. Muito feliz por não ter desistido. Amamentar faz bem... Nunca desista, meninas. (M1)

Manejo da cólica infantil

Outro tema que ganhou destaque no grupo foi sobre as cólicas intestinais no lactente e no recém-nascido prematuro. Em relação ao manejo das cólicas, dentre as principais estratégias utilizadas pelas mães, foi citado o oferecimento de chás para controle e alívio da dor, além de dicas de medicamentos para

cólica – fitoterápicos, homeopáticos e à base de simeticona – e outras medidas não farmacológicas, como técnicas de massagem para bebês (Shantala).

Demora muito esse sofrimento com cólicas? (M9)

Pelo que já passei com meu outro filho, pode durar até três meses e, no máximo, cinco meses! Em sua maioria, com três! (M3)

Alguma de vocês com bebês prematuros dão chá pro bebê? De camomila? (M5)

Eu nunca dei, mas tenho amigas que sempre dão e falam que fazem muito bem. (M4)

Eu dei na cólica brava que deu no meu bebê e não resolveu nada. (M13)

Eu passei no pediatra sexta-feira. Ele me passou esse aqui. Mylicon. De oito em oito caso a dor persista. Eu usei um natural também, ele foi muito bom e soltou o intestino dela também, aí, é um pozinho, você coloca na chupeta, chama Funchicórea. (M5)

[...] eu também estou passando a mesma coisa com cólica [...] uma vizinha tinha comentado comigo o Colic Calm, mas ele é um pouco caro, porém, não vi ajuda nenhuma no meu caso aqui dos meninos, ele é homeopático e tal [...]. (M3)

Bom dia, eu ainda não passei o meu neném no pediatra, e ele está tendo bastante cólica à noite, será que eu posso dar Luftal? (M7)

Então, eles costumam falar só pra fazer massagem, né, quando sentem cólicas. (M15)

Obrigada, vou fazer tudo isso. Amei a massagem, deve ser muito boa. (M7)

Cuidados básicos ao bebê prematuro no domicílio

Grande parte das dúvidas das mães estava relacionada aos cuidados básicos e não aos cuidados específicos da prematuridade. As mães dos bebês nascidos pré-termo também buscaram auxílio no grupo - e até no privado junto aos enfermeiros/pesquisadores -, trazendo queixas agudas do bebê e apontando dificuldades de acesso ao atendimento de pediatria, seja nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) ou em pronto atendimento.

O que fazer com nossos pequenos nesse calor que tem feito?? Com roupa ou sem roupa... no ventilador? Põe meia, fica sem?? Tantas dúvidas. (M9)

Alguma dica pra bebê de dois meses com nariz entupido? Aqui, na minha cidade, tá bem friozinho. [...] acabei de sair da consulta aí no HCC com eles. Agora, é continuar lavando o narizinho com soro. (M3)

A minha bebê fez cocô e saiu sangue, eu tirei foto. Será que é algo? Porque ela ficou internada aí mais de um

mês com problema no intestino. [...] aí não sei o que está acontecendo e como ela já teve tantos problemas, aí fico com medo. [...] Na minha cidade, tem os dias certos dos pediatras; se amanhã não tiver, será que posso levar aí? (M5)

Trocar o dia pela noite é normal por aí? O que fazer além do que já sabemos... Deixar a casa iluminada durante o dia e barulhos normal e à noite mais silêncio e tal... Aqui, passa o dia numa preguiça que só e à noite tá toda acesa, aí vai das 21 horas até uma hora da manhã. Acho até que a minha gosta de dormir com claridade, parece até o sono mais profundo. À noite, quando apago a luz, o sono parece ser mais picadinho... (M9)

Algumas mães ainda relataram preocupação com o desenvolvimento cognitivo e motor dos bebês prematuros, enviando mensagens a respeito dos estímulos que deveriam ser realizados, exercícios de fisioterapia e sobre a idade corrigida.

Que tipo de brincadeira podemos estar fazendo com nossos bebês [...]. Pra estimular o som, a visão, os movimentos? [...] algum de vocês tem dicas como deixar o neném com as mãos mais abertas e conseguir sustentar o pescoço sozinho? (M4)

A fisioterapeuta ocupacional falou de ir fazendo massagem na mão... Na palma, nos dedinhos... (M9)

Tem a diferença também a idade corrigida, será??? Tipo, a minha a idade corrigida tá com 40 dias... sendo que já tá com dois meses e meio. (M9)

Vivências na internação do prematuro

Esse tema, assim como os demais, teve como base trechos de mensagens enviadas pelas mães no aplicativo WhatsApp®. As mães compartilharam, no grupo, suas experiências a respeito do processo de hospitalização do RNPT, relatando sentimentos de medo relacionados ao até então desconhecido ambiente das unidades neonatais. De maneira geral, as mães encararam as experiências vivenciadas na UN com uma sensação de vitória, uma luta marcada por intercorrências, medo de perda, luto, separação do RN, mas também por momentos positivos e de sucesso, como o ganho de peso e o restabelecimento da saúde dos bebês.

O maior desafio pra mim, na UTI, foi as intercorrências, que foram muitas, cada dia, era uma coisa nova e me dava muito medo de acontecer o pior. [...] vence mesmo, fiquei um mês e 26 dias de HC, foi uma luta dia após dia, mas, graças a Deus, ela venceu. A minha nasceu prematura extrema, com 865 gramas, foi cesárea de emergência também devido à pré-eclâmpsia e ela já não crescia na minha barriga por conta do meu cordão umbilical, que não passava nutrientes pra ela. Mas, graças a Deus,

vencemos, ela foi muito forte, todos os prematuros são muito fortes. (M15)

[...] 29 semanas um quilo e noventa gramas. Algumas complicações e intercorrências... 71 dias internada no HC... E hoje é minha alegria diária, minha companheira amiga, minha menina, minha alegria... Cabia em minhas mãos, hoje, não cabe em meus braços, meu amor. (M4)

[...] ficou um mês dentro do HC; nasceu de 35 semanas com a bolsa rota 18 dias, infecção e hoje aqui com quase cinco quilos; agradeço a Deus e a todos da UTI e da UCIN. (M13)

Desafios enfrentados no domicílio

Após a alta hospitalar, as mães relatam ainda vivenciar dificuldades, inseguranças e medos que as acompanham do cenário hospitalar até suas casas. Dentre as dificuldades mais recorrentes relatadas pelas mães, destacam-se a preocupação com o ganho de peso e o monitoramento das necessidades de oxigenação/respiração.

Em casa, o maior desafio foi o começo, aprender lidar com dar banho e ter os cuidados com amamentação; por conta do ganho de peso, ficava com uma certa insegurança se meu leite estava sustentando ela. (M15)

O meu maior desafio foi sair com ele do hospital e hoje, em casa, a amamentação me assustou muito, mas só tenho alegrias e vitórias, ele engordando com saúde e crescendo. (M13)

Quando a gente vai pra casa, é aquela insegurança, será que tá respirando, será que tá tudo bem... Várias vezes, à noite, acordava pra ver se estava respirando com a mãozinha no pulmão ou o rosto perto do nariz... (M4)

Percepção das mães sobre o grupo de WhatsApp®

No dia do encerramento do grupo, as mães manifestaram suas opiniões e impressões a respeito da experiência que tiveram no acompanhamento em saúde do bebê por meio do grupo “Meu Bebê Prematuro”.

Vou sentir falta. (M11)

Obrigada, de coração, vocês foram muito especiais, deram dicas valiosas, segurança e conforto. (M13)

O grupo foi bem acompanhado, nos deram respaldos nas nossas dúvidas. Muito obrigada por nos proporcionar isso!! (M3)

Obrigada pela atenção e carinho de todos. Deus os abençoe. (M9)

DISCUSSÃO

A priori, era esperado que o grupo de WhatsApp® fosse formado por pais, mães, avós e outros cuidadores. Um dos primeiros resultados que chamaram a atenção foi que apenas as mães aceitaram participar do grupo. Assim como em outros estudos que abordaram questões referentes aos cuidados maternos em crianças hospitalizadas ou acometidas por algum problema de saúde, os resultados deste estudo reforçam as evidências de que as mães continuam sendo as principais cuidadoras das crianças, com pouca participação do pai e de demais cuidadores.^{19,20}

A nutrição da criança foi um dos temas mais recorrentes no grupo, assim como evidenciado em um estudo qualitativo que analisou os conhecimentos de 29 familiares (mães, pais, avós e tias) a respeito dos cuidados com o prematuro no domicílio após a alta hospitalar, apontando o tema alimentação (aleitamento materno, complementos e introdução alimentar) como o maior gerador de dúvidas entre as famílias.²¹ A baixa produção láctea referida pelas mães, geralmente, está associada à sucção ineficaz do RNPT, inclusive, algumas mães consideram a prematuridade uma condição desfavorável para a amamentação.²² Por outro lado, maternidades com equipes capacitadas para dar suporte à lactante podem minimizar as dificuldades do amamentar em casa.²³

A cólica consiste em um dos problemas mais comuns no período neonatal, bem como uma das principais queixas trazidas pelos pais aos consultórios dos pediatras.²⁴ É forte entre as mães a cultura de utilizar chás medicinais, bem como métodos farmacológicos, alopáticos ou fitoterápicos, no tratamento da cólica infantil,²⁵ assim como apontam os achados desta pesquisa.

Estudos citaram os cuidados básicos ao recém-nascido como as orientações mais recorrentes feitas pelos profissionais de Enfermagem antes da alta.^{26,27} Contudo, neste estudo, foram observadas diversas lacunas das mães a respeito de cuidados básicos com o bebê. A atualização do esquema vacinal não foi alvo de dúvida das mães no grupo, ao contrário de outros estudos sobre o tema.^{21,28}

A alta hospitalar do RNPT é um momento de grande expectativa da mãe e dos demais familiares. Entretanto, o processo de deixar a UN e ir para o domicílio envolve também grandes inseguranças por parte dos cuidadores da criança.

O trabalho educativo dos profissionais de Enfermagem nos preparos para a alta é de extrema importância para capacitar e aumentar a confiança da família para os cuidados domiciliares. A equipe de Enfermagem deve propor e implementar programas educativos para capacitar as mães dos bebês nascidos pré-termo, que, por vezes, revelam não ter recebido orientações suficientes e não estar preparadas para os cuidados com o bebê no domicílio.²⁷ Esse processo educativo deve considerar os anseios, as inseguranças e as dúvidas das próprias mães, buscando uma aprendizagem mais significativa, que envolva não somente os elementos biológicos do cuidado, mas também aspectos psicológicos, a rede de apoio social da mãe e o vínculo afetivo. O ideal é que este processo se inicie o mais

precocemente possível e não apenas no momento que antecede a alta, caracterizado por grandes níveis de ansiedade que podem interferir na aprendizagem da mãe.

A estratégia de utilizar grupos para promover apoio aos pais de recém-nascidos já é bem descrita na literatura e deve ser incentivada, pois apresenta benefícios como: fortalecer o vínculo afetivo pais-bebê, amenizar o sofrimento das famílias e aumentar a segurança dos pais nos cuidados ao RN.²⁹

Como previsto, o grupo de WhatsApp® teve boa aceitação por parte das mães. A experiência de uma equipe de saúde da família no uso do WhatsApp® como ferramenta de telemedicina (mensagens de texto e chamadas telefônicas) apresentou resultados igualmente satisfatórios, sendo esse uso bem aceito e assimilado pela população cadastrada.³⁰

Assim como apontaram outros estudos, o aplicativo WhatsApp é capaz de ampliar o acesso da população à saúde, bem como o vínculo dos usuários com os profissionais de saúde, ressaltando uma de suas principais qualidades em promover uma comunicação rápida e respostas em tempo real quase que imediatas.^{7,30}

O acompanhamento em saúde oferecido pelo grupo de WhatsApp® “Meu Bebê Prematuro” propiciou a construção de novos conhecimentos em um processo participativo e colaborativo que envolvia orientações, partilha de dicas e o esclarecimento de dúvidas. Resultados semelhantes foram encontrados em outros estudos que fizeram uso do WhatsApp® como ferramenta de saúde.^{7,31} Por exemplo, o grupo de WhatsApp® “Cuidar para Evitar”, do Projeto Plataforma de Saberes, do Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas da Fundação Oswaldo Cruz (INI/Fiocruz), foi considerado um espaço propício para o diálogo e o compartilhamento de conhecimentos sobre a prevenção da COVID-19 entre os atores sociais envolvidos.³¹

A participação no grupo significou, para essas mães, mais respaldo e segurança ao assumirem os cuidados domiciliares do bebê. Geralmente, as mães apresentam sentimentos de ansiedade e insegurança quando vão para casa, onde não terão mais o respaldo da equipe de saúde e os recursos do ambiente hospitalar. Nesse sentido, o grupo facilitou esse processo de transição/adaptação, envolvendo o suporte dos enfermeiros e das próprias mães. Do mesmo modo, um estudo que analisou o acompanhamento em saúde de pacientes com HIV, via WhatsApp®, também verificou que essa estratégia ajudou a tornar os pacientes mais seguros para lidar com o tratamento, além de poderem compartilhar suas conquistas.⁷

Muitas mães relataram a presença de sintomas agudos na criança, demonstrando dificuldades no agendamento de consultas, disponibilidade e acesso ao atendimento em Pediatria na rede pública de saúde. Esse fato pode indicar uma fragilidade do sistema de saúde em acolher as demandas das famílias de RNPT após a alta hospitalar. Algumas mães ainda referiram desejo em passar por atendimento com o neonatologista do hospital para tratar problemas de baixa complexidade, que deveriam ser direcionados às Unidades Básicas de Saúde (UBS) ou às Unidades de Pronto Atendimento (UPA). Vale a

pena salientar que, além de terem sido orientadas, no início da pesquisa, sobre o acompanhamento oferecido pelo grupo não substituir os atendimentos de rotina da UBS, os enfermeiros moderadores também estimulavam as mães a comparecerem às consultas agendadas.

Após a alta hospitalar do filho prematuro, as mães deparam-se com outros desafios e fatores que dificultam que a continuidade do cuidado seja efetivada. Dentre esses fatores, pode-se citar a falta de recursos no município de origem e outros déficits nos serviços de atenção básica que dificultam o acesso e o vínculo entre a família e a UBS. As fragilidades da rede de saúde apontam a necessidade de melhorias nos serviços e também de um maior apoio das equipes de saúde no acolhimento e na resolutividade das demandas do pré-termo.³²

É necessário que a equipe de atenção básica esteja preparada e tenha recursos suficientes para receber e acolher o prematuro e sua família em seu território, atenta às suas especificidades, buscando construir um novo vínculo de confiança, assim como fora estabelecido no ambiente hospitalar. Tais dados também levam a crer na necessidade de reforçar o processo de contrarreferência entre UN ou ACN e UBS.

CONCLUSÃO E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

Este estudo mostrou que os temas mais recorrentes e que permearam a maioria das discussões no grupo foram: nutrição do pré-termo (aleitamento materno e fórmula infantil); cólica infantil e demais cuidados básicos. Tais temas, além das particularidades da prematuridade, devem ser vistos como prioridade da equipe de Enfermagem na realização do preparo para a alta hospitalar. O treinamento pré-alta, realizado atualmente, ainda possui necessidades de melhoria, visto que grande parte das mães que participaram do grupo de WhatsApp® demonstrou dúvidas e inseguranças sobre os cuidados básicos ao bebê.

Ainda que não seja capaz de suprir todas as necessidades educativas e assistenciais da família do RNPT no pós-alta, o grupo do aplicativo WhatsApp® mostrou-se eficaz no que diz respeito a orientar as mães sobre os cuidados com o bebê e a promover interações entre as mães, que puderam compartilhar, com seus pares, suas vivências, seus sentimentos e conhecimentos.

A estratégia de utilizar a tecnologia móvel para promover o acompanhamento pós-alta do bebê prematuro não visa, em hipótese alguma, a substituir os atendimentos de rotina e presenciais, mas a agregar e a potencializar a continuidade do cuidado ao prematuro. O seguimento do bebê pelo aplicativo de WhatsApp® apresenta pontos positivos, como alta adesão por parte das mães em uma tecnologia amplamente utilizada pela população, representando baixo ou nenhum custo para os serviços de saúde. Além disso, essa pode vir a ser uma possibilidade de promover a saúde do bebê pré-termo de maneira remota e interativa, algo particularmente útil em tempos de distanciamento social quando ações coletivas e grupos educativos podem ser reduzidos ou interrompidos.

O uso do aplicativo como ferramenta no acompanhamento em saúde do pré-termo também apresenta limitações. Ainda que não seja objetivo do grupo, é inevitável que surjam dúvidas a respeito de sinais e sintomas agudos manifestados pelo bebê e, nesses casos, o aplicativo não substitui a avaliação presencial. O uso do aplicativo também acaba sendo limitado a uma parcela da população que possui aparelho celular, acesso à internet e certo nível de letramento, o que é um desafio particularmente maior ao tratar-se de territórios plurais e desiguais como é o caso do Brasil.

Este estudo apresentou, como limitações, o fato de não ter contado com a participação de outros familiares que não a mãe do RNPT, impossibilitando um acesso mais aprofundado nas percepções de outros membros da família do bebê. Além disso, não foram analisadas as mensagens enviadas pelos enfermeiros moderadores, não sendo possível realizar uma análise das orientações e das respostas emitidas pelos profissionais.

São necessários outros estudos, com resultados mais robustos, sobre a efetividade do uso de tecnologias móveis no acompanhamento em saúde do prematuro, especialmente via celulares e aplicativos como o WhatsApp®.

FINANCIAMENTO

Este trabalho foi realizado com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001. Bolsa de doutorado concedida a Taison Regis Penariol Natarelli.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Desenho do estudo. Heloisa Gasparini Marigheti Brassarola, Taison Regis Penariol Natarelli, Luciana Mara Monti Fonseca.

Coleta ou produção dos dados. Heloisa Gasparini Marigheti Brassarola, Taison Regis Penariol Natarelli, Luciana Mara Monti Fonseca.

Análise de dados. Heloisa Gasparini Marigheti Brassarola, Taison Regis Penariol Natarelli, Luciana Mara Monti Fonseca.

Interpretação dos resultados. Heloisa Gasparini Marigheti Brassarola, Taison Regis Penariol Natarelli, Luciana Mara Monti Fonseca.

Redação e revisão crítica do manuscrito. Heloisa Gasparini Marigheti Brassarola, Taison Regis Penariol Natarelli, Luciana Mara Monti Fonseca.

Aprovação da versão final do artigo. Heloisa Gasparini Marigheti Brassarola, Taison Regis Penariol Natarelli, Luciana Mara Monti Fonseca.

Responsabilidade por todos os aspectos do conteúdo e pela integridade do artigo publicado. Heloisa Gasparini Marigheti Brassarola, Taison Regis Penariol Natarelli, Luciana Mara Monti Fonseca.

EDITOR ASSOCIADO

Aline Cristiane Cavachilli Okido 

EDITOR CIENTÍFICO

Ivone Evangelista Cabral 

REFERÊNCIAS

1. França EB, Lansky S, Rego MAS, Malta DC, França JS, Teixeira R et al. Principais causas da mortalidade na infância no Brasil em 1990 e 2015: estimativas do estudo de carga global de Doença. *Rev Bras Epidemiol*. 2017 maio;20(Supl. 1):46-60. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201700050005>. PMID:28658372.
2. Prezotto KH, Oliveira RR, Peloso SM, Fernandes CAM. Tendência da mortalidade neonatal evitável nos Estados do Brasil. *Rev Bras Saúde Mater Infant*. 2021 jan/mar;21(1):301-9. <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042021000100015>.
3. World Health Organization. Born too soon: the global action report on preterm birth [Internet]. Geneva: WHO; 2012 [citado 2022 jul 31]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44864>
4. Liu L, Oza S, Hogan D, Perin J, Rudan I, Lawn JE et al. Global, regional, and national causes of child mortality in 2000–13, with projections to inform post-2015 priorities: an updated systematic analysis. *Lancet*. 2015 jan;385(9966):430-40. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61698-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61698-6). PMID:25280870.
5. Braga PP, Sena RR. Devir cuidadora de prematuro e os dispositivos constituintes da continuidade da atenção pós-alta. *Texto Contexto Enferm*. 2017;26(3):e3070016. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017003070016>.
6. Gomes MP, Saráty SB, Pereira AA, Parente AT, Santana ME, Cruz MNS et al. Conhecimento de mães sobre cuidados de recém-nascidos prematuros e aplicação do Método Canguru no domicílio. *Rev Bras Enferm*. 2021;74(6):e20200717. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0717>. PMID:34133670.
7. Lima ICV, Galvão MTG, Pedrosa SC, Cunha GH, Costa AKB. Uso do aplicativo Whatsapp no acompanhamento em saúde de pessoas com HIV: uma análise temática. *Esc Anna Nery*. 2018;22(3):e20170429. <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0429>.
8. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Acesso à Internet e à televisão e posse de telefone móvel celular para uso pessoal 2019 – PNAD Contínua [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2021 [citado 2022 jul 31]. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101794_informativo.pdf
9. WhatsApp Inc. Sobre o WhatsApp: nosso App [Internet]. WhatsApp Inc.; 2022 [citado 2022 fev 17]. Disponível em: <https://www.whatsapp.com/about/>
10. Willemse JJ. Undergraduate nurses reflections on WhatsApp use in improving primary health care education. *Curationis*. 2015 ago;38(2):1512. <http://dx.doi.org/10.4102/curationis.v38i2.1512>. PMID:26304053.
11. Sidhoum N, Dast S, Abdulshakoor A, Assaf N, Herlin C, Sinna R. WhatsApp: improvement tool for surgical team communication. *J Plast Reconstr Aesthet Surg*. 2016;69(11):1562-3. <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjps.2016.06.005>. PMID:27341767.
12. Jamal A, Temsah MH, Khan SA, Al-Eyadhy A, Koppel C, Chiang MF. Mobile Phone Use Among Medical Residents: A Cross-Sectional Multicenter Survey in Saudi Arabia. *JMIR Mhealth Uhealth*. 2016;4(2):e61. <http://dx.doi.org/10.2196/mhealth.4904>. PMID:27197618.
13. Petruzzini M, Benedittis M. WhatsApp: a telemedicine platform for facilitating remote oral medicine consultation and improving clinical examinations. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol*. 2016;121(3):248-54. <http://dx.doi.org/10.1016/j.oool.2015.11.005>. PMID:26868466.
14. Bueno NS, Rossoni AMO, Lizzi EAS, Tahan TT, Hirose TE, Chong No HJ. Como as novas tecnologias podem auxiliar na redução do absenteísmo em consulta pediátrica? *Rev Paul Pediatr*. 2020;38:e2018313. <http://dx.doi.org/10.1590/1984-0462/2020/38/2018313>. PMID:31939515.
15. Veneroni L, Ferrari A, Acerra S, Massimino M, Clerici CA. Considerazioni sull'uso di WhatsApp nella comunicazione e relazione medico-paziente. *Recenti Prog Med*. 2015;106(7):331-6. <http://dx.doi.org/10.1701/1940.21090>. PMID:26228724.
16. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14ª ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
17. Fonseca LMM, Scochi CGS. Cuidados com o bebê prematuro: orientações para a família [Internet]. Ribeirão Preto: EERP/USP; 2019. 80 p. [citado em 2022 jul 31]. Disponível em: <https://gruposdepesquisa.eerp.usp.br/gpecca2/cartilhas/>
18. Bardin L. Análise de conteúdo. Rego LA, Pinheiro TA, tradutores. Lisboa: Edições 70; 2006.
19. Castro BSM, Moreira MCN. (Re)conhecendo suas casas: narrativas sobre a desospitalização de crianças com doenças de longa duração. *Physis*. 2018;28(3):1-19. <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312018280322>.
20. Dias FM, Berger SMD, Lovisi GM. Mulheres guerreiras e mães especiais? Reflexões sobre gênero, cuidado e maternidades no contexto pós-epidemia de zika no Brasil. *Physis*. 2020;30(4):1-25. <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312020300408>.
21. Silva CG, Fujinaga CI, Brek EF, Valenga F. Cuidados com o recém-nascido prematuro após a alta hospitalar: investigação das demandas familiares. *Saúde Pesqui*. 2021 jan/mar;14(2):289-97. <http://dx.doi.org/10.17765/2176-9206.2021v14n2e9035>.
22. Silva RV, Silva IA. A vivência de mães de recém-nascidos prematuros no processo de lactação e amamentação. *Esc Anna Nery*. 2009 mar;13(1):108-15. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452009000100015>.
23. Braga DF, Machado MMT, Bosi MLM. Amamentação exclusiva de recém-nascidos prematuros: percepções e experiências de lactantes usuárias de um serviço público especializado. *Rev Nutr*. 2008 jun;21(3):293-302. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-52732008000300004>.
24. Halpern R, Coelho R. Excessive crying in infants. *J Pediatr*. 2016;92(3, Supl. 1):S40-5. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpeds.2016.01.004>. PMID:26994450.
25. Ramos EM, Silva LF, Cursino EG, Machado MED, Ferreira DSP. O uso da massagem para alívio de cólicas e gases em recém-nascidos. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2014 abr; [citado 2022 jun 20];22(2):245-50. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/13666/10453>
26. Gaiva MAM, Neves AQ, Silveira AO, Siqueira FMG. A alta em unidade de cuidados intensivos neonatais: perspectiva da equipe de saúde e de familiares. *Rev Min Enf* [Internet]. 2006 dez; [citado 2022 jun 20];10(4):387-92. Disponível em: <http://www.reme.org.br/exportar-pdf/434/v10n4a11.pdf>
27. Frota MA, Silva PFR, Moraes SR, Martins EMCS, Chaves EMC, Silva CAB. Alta hospitalar e o cuidado do recém-nascido prematuro no domicílio: vivência materna. *Esc Anna Nery*. 2013 jun;17(2):277-83. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452013000200011>.
28. Schmidt KT, Higarashi IH. Experiência materna no cuidado domiciliar ao recém-nascido prematuro. *Rev Min Enferm* [Internet]. 2012 set; [citado 2022 jun 20];16(3):391-9. Disponível em: <https://www.reme.org.br/exportar-pdf/542/v16n3a11.pdf>
29. Balbino FS, Yamanaka CI, Balieiro MMFG, Mandetta MA. Grupo de apoio aos pais como uma experiência transformadora para a família em unidade neonatal. *Esc Anna Nery*. 2015;19(2):297-302. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150040>.
30. Amaral LM, Teixeira Jr E. Cuidado remoto na APS: experiência do uso do celular em uma equipe de Saúde da Família de área de favela durante a crise da COVID-19. *Rev APS*. 2020;23(3):706-16. <http://dx.doi.org/10.34019/1809-8363.2020.v23.30813>.
31. Souza CTV, Santana CS, Ferreira P, Nunes JA, Teixeira MLB, Gouvêa MIFS. Cuidar em tempos da COVID-19: lições aprendidas entre a ciência e a sociedade. *Cad Saude Publica*. 2020;36(6):e00115020. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00115020>. PMID:32609168.
32. Oliveira JAD, Braga PP, Gomes IF, Ribeiro SS, Carvalho PCT, Silva AF. Continuidade no cuidado da prematuridade. *Rev Saúde*. 2019;45(1). <http://dx.doi.org/10.5902/2236583423912>.