

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

HELOISA GASPARINI MARIGHETI BRASSAROLA

**Uso do aplicativo de WhatsApp® no acompanhamento do bebê pré-
termo após alta hospitalar da unidade neonatal**

RIBEIRÃO PRETO

2022

HELOISA GASPARINI MARIGHETI BRASSAROLA

Uso do aplicativo de WhatsApp® no acompanhamento do bebê pré-termo após alta hospitalar da unidade neonatal

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Mestre em Ciências, Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem.

Linha de pesquisa: Tecnologia e Inovação no Cuidado em Enfermagem

Orientador: Prof^a Dr^a Luciana Mara Monti Fonseca

RIBEIRÃO PRETO

2022

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

BRASSAROLA, HELOISA GASPARINI MARIGHETI

Uso do aplicativo de WhatsApp® no acompanhamento do bebê pré-termo após alta hospitalar da unidade neonatal. Ribeirão Preto, 2022.

79 p. : il. ; 30 cm

Dissertação de Mestrado, apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Área de concentração: Mestrado Profissional Tecnologia e Inovação em Enfermagem.

Orientador: Profª Drª Luciana Mara Monti Fonseca

1. Tecnologia da Informação. 2. Enfermagem Neonatal. 3. Recém-Nascido Prematuro. 4. Cuidados de Enfermagem. 5. Família.

BRASSAROLA, HELOISA GASPARINI MARIGHETI

Uso do aplicativo de WhatsApp® no acompanhamento do bebê pré-termo após alta hospitalar da unidade neonatal

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Mestre em Ciências, Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional Tecnologia e Inovação em Enfermagem.

Aprovado em / /

Presidente

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Comissão Julgadora

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Dedicatória

DEDICATÓRIA

À Deus, que com seu imenso amor, carinho e misericórdia, me protege, me guarda e me guia sempre.

Ao meu esposo, Daiton, que sempre me ajuda, me apoia e me auxilia em minhas dificuldades.

Aos meus pais, Maria Inês e Osmar, que com muito carinho, esforços, exemplos e ensinamentos, me ensinaram o melhor caminho e sempre confiaram em mim, me apoiando e me incentivando.

Às funcionárias da Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal, que me auxiliaram muito nessa etapa da vida, onde ficaram laços de amizades.

Agradecimientos

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, meu amado Deus, que com sua infinita misericórdia sempre me socorre, me protegendo, me guiando, em sua infinita misericórdia, mesmo em minhas escolhas erradas e insertas, Ele sempre me guarda e me guia para o caminho certo.

Ao meu querido esposo, Daiton, que em mesmo as tempestades, está sempre comigo, me dando apoio e com paciência, me norteando, com seu carinho e amor.

Aos meus pais, Maria Inês e Osmar, que mesmo em situações difíceis, nunca desistiram e me deixaram ensinamentos importantes que carrego pela minha vida, sempre me apoiaram e me ensinavam o melhor caminho.

À minha filha Helena, que mesmo pequena, minha princesa sempre teve paciência em me esperar para brincar, uma pequena menina que me ensina a cada dia e me traz muitas alegrias.

Às funcionárias da Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal, que me ajudaram muito nessa etapa, com muito carinho a todas e a enfermeira Lucimara, em especial, que me autorizou a entrar em seu setor e sempre muito atenciosa, carinhosa, uma paciência inigualável.

Às minhas amigas, Ariadne Nazário e Ana Beatriz Veloso, que sempre me apoiaram em minhas dúvidas, incertezas, desafios e desabafos, sempre facilitavam meu entendimento e me auxiliavam me apoiando e quando batia a vontade de desistir, me incentivavam a continuar.

Ao Taison Natarelli, que me auxiliou no projeto, que se não fosse a sua ajuda, não seria possível a finalização.

À minha amiga Cyntia, uma pessoa, que tem o coração gigante, sempre está pronta para ajudar, mesmo com agenda lotada; foi quem deu início a toda essa ideia e me fez o convite para iniciarmos o mestrado, e me aguentou com todas as minhas dúvidas e inseguranças sempre me apoiando e me ajudando.

Às enfermeiras e amigas Josi e Fabíola, que sempre estavam me escutando e me ajudando com minhas tensões, preocupações e desabafos, Fabíola, que desde quando comecei minha história no HCRP, me ensinou muito e através desse vínculo, criou-se uma amizade muito importante para mim, sempre me ensinando e me apoiando.

À minha querida professora Luciana Mara Monti Fonseca, com coração imenso e bondoso, com seu exemplo de pessoa e profissional, nos ensina a sempre olhar para frente e não desistir. Obrigada por ter me aceitado, obrigada pela paciência e confiança.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

Resumo

BRASSAROLA, HGM. **Uso do aplicativo de WhatsApp® no acompanhamento do bebê pré-termo após alta hospitalar da unidade neonatal.** 2022. 79 p. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2022.

RESUMO

A prematuridade é considerada um fator determinante para a mortalidade infantil. Após a alta hospitalar, as famílias de bebês nascidos pré-termo podem apresentar inseguranças e dúvidas sobre os cuidados com o bebê em domicílio. O presente estudo objetivou analisar as mensagens e discussões emitidas por familiares de bebê pré-termo durante um acompanhamento em saúde, a partir do aplicativo WhatsApp®. Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, realizado no contexto de um hospital universitário do interior de São Paulo, com a criação de um grupo no aplicativo WhatsApp® destinado ao acompanhamento pós-alta de famílias de bebês prematuros que estiveram hospitalizados em unidades neonatais. O conteúdo das mensagens do grupo foi extraído e posteriormente analisado a partir de análise de conteúdo, modalidade temática. O estudo foi aprovado pelo CEP-EERP/USP, protocolo CAAE nº 36207920.2.0000.5393, parecer nº 4.728.761. Participaram do estudo 18 mães de prematuros, totalizando 21 bebês nascidos pré-termo que foram acompanhados por meio do grupo de WhatsApp®. A partir das falas das mães no grupo, foi possível levantar quatro grandes temas: Nutrição do bebê pré-termo; Cólica no bebê pré-termo; Cuidados básicos ao bebê no domicílio; Experiências vivenciadas pelas famílias. O aleitamento materno foi um dos assuntos mais recorrentes no grupo, sendo a baixa produção láctea uma das maiores preocupações referidas. As mães que participaram do grupo demonstraram diversas inseguranças e dúvidas sobre os cuidados básicos com o bebê prematuro, como por exemplo, cuidados com a pele, higienização nasal, sono, preparo de fórmulas infantis, e, em especial, o alívio de cólica. Outros tópicos específicos da prematuridade como, preocupação com o ganho de peso, realização de estímulos para o desenvolvimento do bebê e exercícios de fisioterapia, também foram mencionados em alguns momentos. A utilização do grupo de WhatsApp® no acompanhamento pós alta do bebê pré-termo se mostrou efetiva ao promover apoio e suporte entre e para as mães, que puderam compartilhar suas experiências, sentimentos, dúvidas e conhecimentos.

Descritores: Tecnologia da Informação. Enfermagem Neonatal. Recém-Nascido Prematuro. Cuidados de Enfermagem. Família.

Abstract

BRASSAROLA, HGM. **Use of the WhatsApp® application to monitor preterm babies after hospital discharge from the neonatal unit.** 2022. 79 p. Dissertation (Master of Science) – Ribeirão Preto School of Nursing, University of São Paulo, Ribeirão Preto, 2022.

ABSTRACT

Prematurity is considered a determining factor for infant mortality. After hospital discharge, families of preterm babies may have insecurities and doubts about the care of the baby at home. The present study aimed to analyze the messages and discussions emitted by relatives of preterm babies during health monitoring, using the WhatsApp® application. This is a study with a qualitative approach, carried out in the context of a university hospital in the interior of São Paulo, with the creation of a group using the WhatsApp® application for post-discharge follow-up of PTNB families who were hospitalized in neonatal units. The content of the group's messages was extracted and later analyzed using thematic content analysis. The study was approved by CEP-EERP/USP, protocol CAAE n° 36207920.2.0000.5393, opinion n° 4.728,761. 18 mothers of PTNB participated in the study, totaling 21 preterm babies who were followed through the WhatsApp® group. From the statements of the mothers in the group, it was possible to raise four major themes: Preterm baby nutrition; Colic in preterm infants; Basic baby care at home; Experiences lived by the families. Breastfeeding was one of the most recurrent issues in the group, with low milk production being one of the main concerns mentioned. The mothers who participated in the group showed several insecurities and doubts about basic care for the premature baby, such as skin care, nasal hygiene, sleep, preparation of infant formula and, especially relief from colic. Other topics specific to prematurity, such as concerns about weight gain, stimulation for the baby's development and physical therapy exercises, were also mentioned. The use of the WhatsApp® group in the post-discharge follow-up of preterm babies proved to be effective in promoting support for mothers, who were able to share their experiences, feelings, doubts and knowledge.

Keywords: Information Technology. Neonatal Nursing. Premature Infant. Nursing Care. Family.

Resumen

BRASSAROLA, HGM. **Uso de la aplicación WhatsApp® para el seguimiento de bebés prematuros tras el alta hospitalaria de la unidad neonatal.** 2022. 79 p. Disertación (Maestro de la ciencia) - Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, Universidad de São Paulo, Ribeirão Preto, 2022.

RESUMEN

La prematuridad se considera un factor determinante de la mortalidad infantil. Después del alta hospitalaria, las familias de los bebés prematuros pueden tener inseguridades y dudas sobre el cuidado del bebé en casa. El presente estudio tuvo como objetivo analizar los mensajes y discusiones emitidos por familiares de bebés prematuros durante el seguimiento de la salud, utilizando la aplicación WhatsApp®. Se trata de un estudio de abordaje cualitativo, realizado en el contexto de un hospital universitario del interior de São Paulo, con la conformación de un grupo a través de la aplicación WhatsApp® para el seguimiento post egreso de las familias de RNPT que fueron hospitalizados en unidades neonatales. El contenido de los mensajes del grupo se extrajo y luego se analizó mediante análisis de contenido temático. El estudio fue aprobado por CEP-EERP / USP, protocolo CAAE nº 36207920.2.0000.5393, dictamen nº 4.728.761. Participaron del estudio 18 madres de RNPT, totalizando 21 prematuros que fueron seguidos a través del grupo de WhatsApp®. A partir de las declaraciones de las madres del grupo, fue posible plantear cuatro temas principales: Nutrición del bebé prematuro; Cólico en recién nacidos prematuros; Cuidado básico del bebé en casa; Experiencias vividas por familias. La lactancia materna fue uno de los problemas más recurrentes en el grupo, siendo la baja producción de leche una de las principales preocupaciones mencionadas. Las madres que participaron en el grupo mostraron varias inseguridades y dudas sobre los cuidados básicos para el bebé prematuro, como cuidado de la piel, higiene nasal, sueño, preparación de fórmula infantil y en particular, alivio de cólicos. En ocasiones también se mencionaron otros temas específicos de la prematuridad, como la preocupación por el aumento de peso, los estímulos para el desarrollo del bebé y los ejercicios de fisioterapia. El uso del grupo WhatsApp® en el seguimiento post alta de los bebés prematuros demostró ser efectivo para promover el apoyo y apoyo a las madres, quienes pudieron compartir sus experiencias, sentimientos, dudas y conocimientos.

Palabras-clave: Tecnología de la Información. Enfermería Neonatal. Recien Nacido Prematuro. Atención de Enfermería. Familia.

Lista de abreviaturas

LISTA DE ABREVIATURAS

AC – Alojamento Conjunto

AME – Aleitamento Materno Exclusivo

AMM – Aleitamento Materno Misto

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

EEERP – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto

ESF – Estratégia de Saúde da Família

HCC – HC Criança

HCFMRP – Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto

NV – Nascidos Vivos

ODM – Objetivos do Desenvolvimento do Milênio

ODS – Objetivos do Desenvolvimento Sustentável

ONU – Organização das Nações Unidas

RN – Recém-Nascido

RNPT – Recém-Nascido Pré-Termo

TMI – Taxa de Mortalidade Infantil

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UBS – Unidade Básica de Saúde

UCIN – Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal

UN – Unidade Neonatal

UPA – Unidade de Pronto Atendimento

USP – Universidade de São Paulo

UTIN – Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

Sumário

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	19
2 OBJETIVO.....	25
2.1 Objetivo geral	26
2.2 Objetivos específicos	26
3 MATERIAL E MÉTODO	27
3.1 Tipo de estudo	28
3.2 Local e população do estudo	28
3.3 Coleta de dados.....	29
3.4 Análise dos dados	30
3.5 Aspectos éticos	32
4 RESULTADOS	33
5 DISCUSSÃO	49
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	57
7 CONCLUSÃO.....	60
8 IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA	62
9 REFERÊNCIAS.....	64
APÊNDICE A	70
APÊNDICE B.....	73
ANEXO A.....	76

Introdução

1. INTRODUÇÃO

A redução da mortalidade materna e infantil tem sido uma das prioridades do Ministério da Saúde do Brasil, que vem buscando estratégias e implementado políticas que visam melhorias na atenção à saúde da mulher e da criança. No ano de 2000 o Brasil se comprometeu junto à Organização das Nações Unidas (ONU) a atingir as metas dos Objetivos do Desenvolvimento do Milênio (ODM) até 2015. Dentre os oito objetivos globais estabelecidos, inclui-se a redução da mortalidade infantil. Dentre as principais iniciativas do governo federal para reduzir a mortalidade na infância, destacam-se o “Pacto pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal”, firmado em 2004, e o compromisso para a redução da mortalidade neonatal, estabelecido em 2009, como meta para combater as desigualdades regionais do país, envolvendo as regiões nordeste e da Amazônia Legal (BRASIL, 2014).

Ainda que o Brasil tenha superado a meta dos ODM em reduzir dois terços da mortalidade infantil, a redução das mortes na primeira semana de vida, ou seja, os óbitos neonatais precoces, não foi suficiente, chegando a 41%, caracterizando o principal componente das mortes infantis em 2015 (FRANÇA et al., 2017). De 1990 a 2019 houve redução da taxa de mortalidade infantil (TMI) em todas as regiões do Brasil, sendo que o ano de 2019 apresentou uma TMI 13,3 óbitos por mil nascidos vivos (BRASIL, 2021).

Contudo, apesar de terem sido observadas quedas significativas na TMI nas últimas décadas - resultados ações para a redução da pobreza, ampliação da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e das taxas de aleitamento materno - ainda são necessárias melhorias na assistência à gestante-parturiente-puérpera e ao recém-nascido, com destaque para o enfrentamento das desigualdades inter-regionais e intrarregionais, visando patamares ainda mais baixos de mortalidade infantil (BRASIL, 2014).

A mortalidade neonatal, ou seja, aquela compreendida entre 0 e 27 dias de vida, pode ser dividida em precoce (0-6 dias) e tardia (7-27 dias). A mortalidade neonatal, considerada o principal componente da mortalidade infantil, apresentou diminuição em sua taxa, passando de 26 óbitos por mil nascidos vivos (NV), em 1990, para 16,7 óbitos por mil NV, em 2015. São considerados fatores de risco para a mortalidade neonatal: ausência ou baixa qualidade de assistência pré-natal; intercorrências no parto; baixo peso ao nascer; prematuridade e asfixia ao nascer. A erradicação da mortalidade neonatal faz parte dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) da ONU (PREZOTTO et al., 2021).

Pensando na importância na qualidade da assistência durante o ciclo gravídico-puerperal, bem como da atenção ao recém-nascido, para a redução das taxas de mortalidade materna e infantil, o Ministério da Saúde conta com a Rede Cegonha como principal política pública para organizar e estruturar a rede de atenção à saúde materna e infantil. (BRASIL, 2011). A Rede Cegonha apresenta como objetivos: 1. Novo modelo de atenção ao parto, ao nascimento e à saúde da criança; 2. Rede de atenção que garanta acesso, acolhimento e resolutividade; e 3. Redução da mortalidade materna e neonatal. Seus quatro componentes são: I) Pré-natal; II) Parto e nascimento; III) Puerpério e atenção integral à saúde da criança; IV) Sistema logístico (transporte sanitário e regulação) (BRASIL, 2011).

As boas práticas de atenção ao recém-nascido (RN), recomendadas pela Rede Cegonha, são pautadas pelo o direito da criança ao nascimento seguro e humanizado, sem intercorrências, contando com uma equipe capacitada para a reanimação neonatal e inclui ações como o clampeamento tardio do cordão umbilical, a promoção do contato pele-a-pele e o estímulo ao aleitamento materno na primeira meia hora de vida. Entretanto, no nascimento do bebê prematuro, essa fase pode ser interrompida, pois, muitas vezes, será necessária outra abordagem, com maior urgência, para os cuidados desse RN pré-termo (RNPT), dificultando a construção do vínculo com a mãe (BRASIL, 2014).

Uma medida de conforto e cuidado humanizado oferecido dentro das unidades é o Método Canguru (BRASIL, 2013), que visa qualificar o atendimento à gestante, ao recém-nascido e a sua família, por meio de uma série de medidas que buscam estimular o contato pele-a-pele (posição canguru). O Método Canguru, por sua vez, proporciona incontáveis benefícios, como a diminuição do tempo de internação do bebê, controle da temperatura corporal, melhor oxigenação e menos episódios de apneia, sucesso do aleitamento materno, além de fortalecer o vínculo do RN com a família e da família com a equipe (BRASIL, 2013).

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. Portanto, a prematuridade, apesar da queda notável de 72% nas taxas, foi a principal causa dos óbitos, sendo responsável pela morte de 11,35/1000 nascidos vivos (NV) em 1990 e 3,18/1000 NV em 2015 (FRANÇA et al., 2017).

Anualmente nascem quinze milhões de prematuros no mundo todo, e destes, um milhão de bebês vão a óbito por complicações da prematuridade. A prematuridade corresponde a 15,4%

das mortes no período neonatal, sendo a causa principal das mortes neonatais, seguida pela complicação durante o parto (10,5%) e a sepse neonatal (6,7%) (LIU et al., 2015).

O nascimento do RNPT, já gera por si só uma intensa preocupação, assim já relatada logo pela equipe de saúde aos familiares, como as possíveis consequências e alterações pulmonares, o uso de surfactante na Doença da Membrana Hialina, os riscos de infecção e de enterocolite, entre outras doenças associadas à prematuridade e que podem ocorrer ao longo do processo de nascimento, hospitalização e alta do prematuro.

Os familiares, frente aos riscos que o RNPT possui, podem sentir-se estimulados a agir conscientemente diante de cada ação do cotidiano, criando um espaço para a apropriação de novos conhecimentos e práticas no cuidado ao filho, por meio de atividades de educação em saúde realizadas pela equipe, em especial, enfermeiros.

A educação em saúde pode ser compreendida como um processo político pedagógico, caracterizado pelo pensamento crítico-reflexivo, que estimula a autonomia do sujeito para a tomada de decisões na saúde, favorecendo não somente o processo de autocuidado, mas também de corresponsabilização para com a saúde da família e da coletividade (MACHADO, 2007).

O preparo das mães e das famílias para a alta hospitalar ainda durante a hospitalização do RNPT, tem ganhado destaque na literatura e é essencial para aumentar a confiança da mãe e das famílias nos cuidados com o RNPT em domicílio, promovendo a adaptação e o relacionamento entre a mãe, a família e a criança, após a alta hospitalar.

A alta dos bebês da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) para a casa, demanda da família cuidados especiais, inerentes ao recém-nascidos de risco. Frequentemente e historicamente, as mães se tornam responsáveis pela atenção domiciliar de seus filhos sem que estejam, muitas vezes, devidamente preparadas. As mães de prematuros demonstram medos, ansios e possíveis dificuldades relacionadas aos cuidados ao RNPT em domicílio, tais elementos evidenciam a necessidade de preparar as famílias para os cuidados domiciliares desde a internação até após a alta hospitalar, com destaque para o papel educador da enfermagem (GOMES et al., 2021).

Quando a família leva para casa o RNPT em alta hospitalar da Unidade Neonatal (UN) - UTIN ou Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal (UCIN), há uma grande mudança, em comportamento, de “alta tão esperada / aceitação / insegurança” (e agora?). Essa família, que

anteriormente estava em um ambiente de cuidados intensivos; monitorização, com vários “alarmes”; uma equipe multidisciplinar, com vários cuidados, profissionais de enfermagem, médicos, fisioterapeutas, psicólogos, de repente recebem a “tão esperada notícia que seu bebê irá ter alta” e se veem sozinhos no domicílio para o cuidado do filho pequeno e “frágil”, aos “olhos” da família.

Deste momento de chegada no domicílio, até a chegada da primeira consulta ao pediatra ou a primeira visita à Unidade Básica de Saúde (UBS), por mais que as situações e questões de dúvidas sejam rotineiras, podem se tornam desesperadoras para a mãe que se depara com o filho em casa sem o aparato tecnológico da instituição hospitalar e sem a presença contínua da equipe de saúde.

Vivenciamos uma época em que a comunicação ocorre de forma bastante rápida, onde as mensagens são instantâneas e a internet e o aparelho celular com conexão à internet fazem parte da vida das pessoas, inclusive daquelas mães com condições socioeconômicas desfavoráveis. Nesse contexto, o WhatsApp[®] tem se mostrado como tecnologia mobile rápida e eficiente de troca de mensagens, bastando apenas ter acesso à internet, seja com uma conta básica no plano de recargas ou no WiFi do aparelho celular.

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 (WHATSAPP INC, 2017). 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 enfermagem (WILLEMSE, 2017) e na saúde em geral (SIDHOUM et al., 2016; JAMAL et al., 2016; PETRUZZI; BENEDITTIS, 2016).

Um exemplo do uso do aplicativo, foi um estudo para controle do absenteísmo no retorno de consultas pediátricas de crianças portadoras de tuberculose, por meio de mensagens por SMS, contato via telefone, ligações e utilizado o WhatsApp[®]. Chegando a conclusão de que o aplicativo WhatsApp[®] apresentou o melhor retorno, em comparação às outras ferramentas, com melhor aceitação e com a menor taxa de absenteísmo (BUENO et al., 2020).

Contudo, acerca do uso do aplicativo WhatsApp[®] como ferramenta de comunicação entre profissional e paciente e de educação em saúde há, ainda, um limitado número de publicações (VENERONIL et al., 2015).

Resultados de pesquisa têm demonstrado os impactos positivos da utilização do telefone, por voz ou envio de mensagens, no acompanhamento de pacientes pós-alta hospitalar. Ainda assim, são necessários estudos que avaliem as possibilidades e o potencial de uso e a efetividade das mídias sociais e dos aplicativos de *smartphone* para pacientes e para a equipe de saúde, por ser um meio rápido de se comunicar, podendo se tornar uma ferramenta de grande auxílio (LIMA et al., 2018).

Assim, o aplicativo WhatsApp[®] pode vir a ser de grande valia na continuidade da atenção aos prematuros e aos cuidadores, que, por sua vez, se sentem inseguros no trabalho e na adaptação, pela falta de orientação dos profissionais para o estabelecimento de um cuidado permanente (BRAGA; SENA, 2017).

A inexistência de iniciativas que utilizem o WhatsApp[®] sobre a prematuridade, particularmente direcionado à família, que englobem informações sobre os cuidados com o bebê pré-termo no domicílio logo após a alta hospitalar da UN, motivou a construção de um grupo de WhatsApp[®] para analisar as mensagens e temáticas de maior interesse dos pais de bebês pré-termo imediatamente após a alta da Unidade no momento de transição entre a UN e a Atenção Básica de Saúde na assistência ao filho.

Considerando-se essa lacuna, o presente estudo foi delineado para responder à seguinte questão: Quais são os temas gerados durante o acompanhamento em saúde oferecido às famílias de bebês pré-termo após a alta hospitalar da UN, a partir do aplicativo WhatsApp[®]? Estudos com esse enfoque podem oferecer subsídios à equipe interprofissional para a identificação das necessidades de informação e conhecimento, sob a perspectiva da família, oportunizando a expansão das ferramentas de comunicação e educação em saúde utilizadas nas unidades neonatais, com vistas ao empoderamento e autonomia da família no cuidado do filho nascido prematuramente para superar as dificuldades relacionadas ao cuidado deste no domicílio, superando também a insegurança gerada na alta hospitalar.

A hipótese levantada nesta pesquisa é de que a tecnologia de mensagens instantâneas, no acompanhamento pós-alta da UN, por meio de um grupo de WhatsApp[®], é capaz de conectar mães de bebês pré-termo advindos da UTIN/UCIN e promover apoio às famílias, possibilitando a troca de experiências e conhecimento entre seus pares e esclarecimento de dúvidas acerca do cuidado após a alta hospitalar de seus filhos.

Objetivos

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral

Explorar as interações e os temas gerados em um grupo virtual sobre cuidados com o bebê prematuro, a partir das experiências vivenciadas no pós-alta e as percepções das famílias.

2.2. Objetivos Específicos

Utilizar o aplicativo WhatsApp® junto a familiares de bebês pré-termo após a alta hospitalar da unidade neonatal;

Verificar a adesão de familiares de bebês pré-termo na comunicação em saúde por meio do aplicativo WhatsApp®;

Analisar os temas gerados durante o acompanhamento em saúde oferecido às famílias de bebês pré-termo após a alta hospitalar da unidade neonatal, a partir do aplicativo WhatsApp®.

Material e método

3. MATERIAL E MÉTODO

3.1. Tipo de estudo

Para alcançar os objetivos propostos, optou-se pelo desenvolvimento de um estudo de abordagem qualitativa com a participação de mães de bebês pré-termo e profissionais de saúde em um grupo no aplicativo WhatsApp®, para acompanhamento da criança após alta da unidade neonatal.

De acordo com Minayo (2014), 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. Com esse tipo de abordagem, são investigadas as percepções dos atores sobre suas experiências, e, a partir do confronto de novos conhecimentos com a realidade social é possível, também, conferir novos significados e ampliar os saberes. Ademais, a pesquisa qualitativa apresenta como foco a exploração das opiniões e representações sociais sobre determinado tema, no caso do presente estudo, os cuidados ao bebê prematuro após a alta hospitalar (GOMES, 2009).

Explorar as interações e os temas gerados em um grupo virtual sobre cuidados com o bebê prematuro, a partir das experiências vivenciadas no pós-alta e as percepções das famílias.

3.2. Local e população do estudo

Os participantes deste estudo foram familiares de bebês nascidos pré-termo, que haviam sido internados nas unidades neonatais – UCIN e UTIN – do HC Criança da Universidade de São Paulo (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 a crianças e adolescentes menores de 17 anos, 11 meses e 29 dias. O HCC-USP conta com 175 leitos, incluindo a UTIN, com 20 leitos e taxa de ocupação de 100% e a UCIN com 21 leitos e taxa de ocupação de 100%.

Foram convidadas todas as famílias de bebês prematuros que receberam alta da UN do HCC-USP durante o mês de julho e novembro de 2021, sendo os participantes incluídos na pesquisa de acordo com sua disponibilidade. Para isso, primeiramente, as famílias, no momento imediatamente anterior a alta hospitalar do filho pré-termo das UN, receberam o convite verbal. O familiar convidado escolheu quem mais de sua família seria incluído no grupo, dentre os cuidadores principais da criança (podendo indicar até dois, ele próprio e outro, pai, mãe, avó ou outro cuidador que permaneceria com a criança).

Crítérios de inclusão e exclusão

Crítérios de inclusão: famílias de bebês pré-termo, alfabetizadas, com telefone celular próprio com acesso à Internet, que utilizavam o aplicativo WhatsApp® e que consentiram em receber mensagens em grupo criado para esta finalidade.

Crítérios de exclusão: famílias de RNPT com cardiopatias e mal formações, evidência de impedimento físico, mental ou visual do familiar ao uso do aplicativo.

3.3. Coleta de dados

A coleta de dados ocorreu durante o período compreendido entre os meses de julho a novembro do ano de 2021.

Para a coleta de dados, houve convite verbal aos familiares que estavam presentes durante as orientações no momento da alta do bebê, seguido da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e de entrevista guiada para preenchimento de formulário semiestruturado para caracterização sociodemográfica e clínica (Apêndice B). Os familiares foram previamente orientados quanto aos objetivos do estudo, em relação ao sigilo do acompanhamento, e, em especial, que este grupo de WhatsApp® não viria a substituir em hipótese alguma o acompanhamento de puericultura, bem como outro atendimento de rotina ou urgência na Atenção Básica de Saúde (UBS).

Todos os participantes foram orientados a se direcionar por meio de mensagens privadas ao enfermeiro/moderador, quando houvesse a necessidade de enviar fotos da criança, para evitar o risco de extravio das imagens, além de serem orientados a não expor a face do bebê. Os

participantes também foram orientados a não compartilhar as mensagens, discussões e conteúdos fora do ambiente do grupo, ainda que não fosse possível garantir que outros participantes compartilhassem suas mensagens.

Após o convite, os participantes foram incluídos no grupo do aplicativo, sendo apresentadas as regras gerais do grupo no momento de sua entrada, e, a partir de então, puderam passar a trocar mensagens de texto, imagem e áudio, exclusivamente sobre os cuidados com o pré-termo, compartilhando seus anseios, dúvidas e vivências com os demais participantes e pesquisadores/moderadores do grupo - três enfermeiros assumiram o papel de moderação do grupo.

3.4. Análise dos dados

Após a finalização da coleta de dados, realizou-se o agrupamento, leitura e análise das mensagens enviadas ao longo do período de atividade do grupo. Os diálogos entre os participantes e os enfermeiros/moderadores, incluindo mensagens de texto e de áudio - posteriormente transcritas - foram extraídos e registrados por meio de planilha do software Microsoft Office Excel[®]. Para a análise e categorização dos dados, foi utilizada a análise de conteúdo - modalidade temática (BARDIN, 2006).

Segundo Bardin (2006), 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 a análise de conteúdo temática, foram aplicadas as seguintes etapas: pré-análise; exploração do material e tratamento dos resultados obtidos (BARDIN, 2006).

1ª Etapa – Pré-análise: pode ser considerada como uma fase de organização, trata-se de um período de intuições que visa sistematizar e operacionalizar as ideias antes da análise propriamente dita. Por sua vez, a pré-análise é dividida em cinco etapas: a. leitura flutuante (contato inicial com os documentos e primeiras impressões a respeito do texto); b. escolha/seleção dos documentos a serem analisados; c. formulação de hipóteses e objetivos (etapa não obrigatória); d. elaboração dos indicadores que orientarão a interpretação – com base nas hipóteses levantadas; e. preparação formal do material para a análise (BARDIN, 2006).

2ª Etapa – Exploração do material: ocorre por meio de sistemas de codificação (definição de categorias) e identificação das unidades de registro e das unidades de contexto, envolvendo os procedimentos de codificação, classificação e categorização (BARDIN, 2006).

3ª Etapa – Tratamento dos resultados obtidos: compreende o tratamento dos dados brutos - inferência e interpretação - para que sejam significativos e válidos. Nessa etapa ocorre uma análise aprofundada, crítica e reflexiva, do conteúdo presente nos documentos, na busca pelo seu conteúdo latente, ou seja, aquele que está por trás do que fora imediatamente apreendido (BARDIN, 2006).

Dessa forma, primeiramente foi realizada uma leitura flutuante 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 se dá 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 (BARDIN, 2006).

Para ser considerada válida, a análise de conteúdo deve atender aos seguintes critérios: exaustividade (esgotar o texto em sua totalidade), objetividade (categorias bem definidas), homogeneidade (os conteúdos devem referir-se ao esmo tema), pertinência (adaptação ao conteúdo e objetivos da pesquisa) e exclusividade (não deve ser classificado um mesmo elemento em duas categorias distintas) (BARDIN, 2006).

Os resultados obtidos foram apresentados em quadros, com distribuição dos depoimentos dos participantes em categorias temáticas. Os participantes foram identificados pelos códigos alfanuméricos, previamente pensando em uma categorização, com a letra P de pai, M de mãe, V de avós ou C de cuidador, seguido pela numeração correspondente à ordem cronológica de inclusão no grupo (Ex.: M3), garantindo o sigilo dos participantes.

Aspectos éticos

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (CEP-EERP/USP), para apreciação, considerando pesquisa com seres humanos.

As famílias de prematuros foram convidadas a participar da pesquisa e, no momento de oferecimento do TCLE, foram orientadas do caráter voluntário e do direito de desistir da participação a qualquer momento, procedimentos envolvidos no estudo e contatos do pesquisador, seguindo dentre outras, as recomendações previstas na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

O estudo foi analisado e considerado aprovado pelo CEP-EERP/USP, Protocolo CAAE n. 36207920.2.0000.5393, parecer n. 4.728.761.

Resultados

4. RESULTADOS

O grupo do aplicativo WhatsApp®, nomeado “Meu Bebê Prematuro”, foi criado no dia 09 de julho de 2021 e, desde então, passou a receber regularmente famílias, que aceitaram participar voluntariamente da pesquisa, de acordo com a ocorrência das altas hospitalares de seus bebês, em esquema de fluxo contínuo. O grupo funcionou em horário comercial (08 às 17h), de segunda a sexta-feira e foi encerrado no dia 30 de novembro de 2021, quando todos os membros receberam um certificado digital de participação e foram descadastrados do grupo.

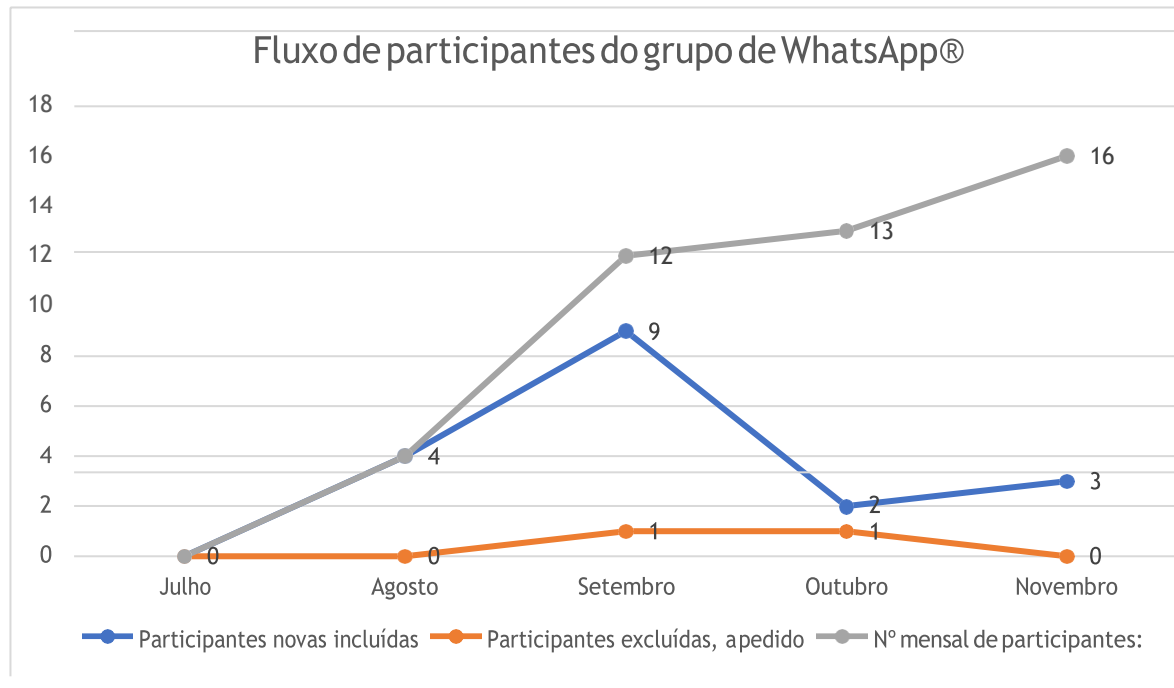
A maioria dos diálogos e discussões gerados no grupo surgiram espontaneamente, a partir da interação entre as mães, proporcionando um enfoque na realidade e nas necessidades das próprias participantes. Em momentos de ociosidade do grupo, foram utilizadas estratégias pelos administradores/moderadores do grupo, como a postagem de imagens e vídeos informativos, além de questões disparadoras de discussão. As orientações realizadas pelos enfermeiros coordenadores no grupo foram embasadas pela cartilha educativa “Cuidados com o bebê prematuro: orientações para a família” (FONSECA; SCOCHI, 2019), além de vídeos do canal oficial do Ministério da Saúde do Brasil da plataforma Youtube®.

O grupo, que contou inicialmente com duas participantes, além dos enfermeiros/moderadores, atingiu um número máximo de inscritos ($n= 16$) no mês de novembro de 2021. Ao longo do seu período de atividade, 18 mães foram incluídas, sendo que apenas duas mães solicitaram a saída do grupo virtual antes do término da coleta de dados. Dessa forma, no momento de seu encerramento, o grupo contava com a presença de 16 mães.

Os meses de setembro e novembro de 2021 foram os períodos com maior número de interações e movimentação no grupo, sendo o primeiro, o mês com o maior número de novas inscrições ($n= 9$), e o segundo, o mês com o maior número total de participantes ativas ($n= 6$). Vale a pena destacar que por motivos de comemorações do Dia Mundial da Prematuridade, foram enviadas diversas mensagens com fotos, vídeos, divulgação de eventos e até mesmo depoimentos das mães, referentes à campanha “Novembro Roxo”.

O fluxo de participantes do grupo de WhatsApp® pode ser observado no gráfico a seguir (Gráfico 1):

Gráfico 1 – Fluxo de participantes do grupo de WhatsApp®



4.1. Caracterização sociodemográfica e clínica

Todos os familiares de bebês nascidos pré-termo que atenderam aos critérios da pesquisa foram convidados no momento que antecedeu a alta do RN da unidade neonatal. Inicialmente, 22 mães de recém-nascidos prematuros haviam aceitado participar da pesquisa e assinaram o TCLE, contudo, não foi possível estabelecer contato telefônico com três mães, totalizando 18 mães que efetivamente participaram do estudo e foram incluídas no grupo de WhatsApp®. Dessas, três eram mães de gemelares, resultando em 21 RNPT que foram acompanhados por meio do grupo de WhatsApp®. Todas as mães estavam presentes no momento da alta dos filhos, portanto, convidadas a participar do estudo e estas não indicaram o pai da criança, nem outro membro da família.

No momento em que o convite foi realizado e após a assinatura do TCLE, as mães responderam ao formulário para caracterização sociodemográfica e clínica (Apêndice B). Os resultados obtidos na caracterização da amostra, composta por 18 mães e 21 RNPT, estão apresentados nas Tabelas 1 e 2.

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica e clínica dos participantes/familiares

Variáveis Sociodemográficas/clínicas	Participantes (n=16)	%
Sexo		
Feminino	16	100
Masculino	0	0
Grau de parentesco com o RN		
Mãe	16	100
Pai	0	0
Avô/Avó	0	0
Cuidador	0	0

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.

Tabela 2 – Caracterização sociodemográfica e clínica dos RNPT

Variáveis Sociodemográficas/clínicas	Participantes (n= 21)	%
Sexo		
Feminino	09	42,9
Masculino	12	57,1
Local de internação		
UTIN	4	19,1
UCIN	15	71,4
Alojamento Conjunto	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]	

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

A idade gestacional média dos RNPT foi calculada em 32 semanas e 5 dias, variando entre 25 semanas e 1 dia e 36 semanas e 4 dias. De acordo com a classificação da OMS (2012), a maioria da amostra foi composta por pré-termos moderados (66,7%, n= 14), ou seja, entre 32 e 36 semanas e 6 dias, seguido de bebês muito pré-termos, (19%, n= 4), entre 28 e 31 semanas e 6 dias, e pré-termos extremos (14,3%, n= 3), menores de 28 semanas. Dos 14 RNPT moderados, 78,6% (n= 11) podem ser classificados como pré-termos tardios, entre 34 e 36 semanas e 6 dias.

Os RNPT acompanhados apresentaram uma média de peso ao nascer de 1.778 gramas, sendo que o RNPT com o peso mais baixo nasceu com 780g, enquanto o RNPT com peso mais alto ao nascimento foi igual a 3.115 gramas. Verificou-se que 85,7% dos RNPT apresentaram baixo peso ao nascer, ou seja, menor que 2.500 gramas, 28,6% podem ser classificados como muito baixo peso ao nascer (< 1.500 g) e 9,5%, extremo baixo peso ao nascer (< 1.000 g).

Em relação ao tipo de aleitamento materno que estava sendo praticado no momento da alta, observou-se predominância das práticas de Aleitamento Materno Misto (AMM), 42,9% (n=9) e Aleitamento Materno Exclusivo (AME), 38,1% (n=8), em detrimento do uso exclusivo de fórmula infantil (19%, n= 4).

4.2. Temas gerados nas discussões do grupo do aplicativo WhatsApp®

A seguir, serão apresentados os temas mais recorrentes que permearam as interações entre as mães e os profissionais responsáveis pelo grupo “Meu Bebê Prematuro”.

Alimentação do bebê pré-termo

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 da mãe e suspensão da amamentação devido à gravidade do quadro clínico do RNPT:

Meu bebê nasceu de 25 semanas, ficou 3 meses no hospital, nesse período meu leite secou, quando ela saiu eu comecei a voltar a amamentar, só que ainda não sai o leite, mais 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? Porque eu tô com muita esperança que o meu leite volta de novo, mas tá difícil e ela suga muito, muito, ela suga os dois peitos, ela suga bem, graças a Deus, mas até agora o leite não voltou não. (M11)

Por enquanto só tá no peito [...]. A minha neném ficou 2 meses internada... Nesse tempo passamos por muita coisa, algumas vezes diminuiu o leite, mas graças a Deus não secou... Ordenhava até a noite... Muito sufoco. Não foi fácil não. Mas consegui amamentar ela assim que foi liberada pra ir pro peito... Depois que ela começou mamar aumentou um monte a produção... (M9)

Entretanto, apesar das dificuldades vivenciadas, algumas mães compartilharam também experiências positivas, de sucesso na amamentação, enviando mensagens de apoio e incentivo às demais mães:

Sou [...] mãe de 4 filhos. Uma de 14 anos no qual amamentei desde o primeiro dia de vida até três anos e meio. Uma 11 que amamentei desde o nascimento até 4 anos de idade. Um menino de 4 anos que amamentei desde 1 dia de vida até 2 anos. Não tive dificuldade nenhuma no início da amamentação deles. Sempre dei o direito de cada um deles decidir o fim desse ciclo que na minha opinião de total importância. Agora dessa vez já não posso dizer mesmo. Como foi difícil início. Parecia que não iria ter leite. Mais 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)

Tinha dificuldades com a dieta pra progredir, aí sempre a barriga distendia, aí deu uma infecção, fizeram aquele tratamento de esfriar o corpo e tomou antibiótico, melhorou, eles ainda achavam que ela era intolerante, eu fiz a dieta certinho, mais aí falaram que eu podia parar que ela não era não, aí conseguiram progredir a dieta e deram alta. [...] Ela nasceu de 34 semanas, foram gêmeas, aí ficou 1 mês e alguns dias aí. Eles passaram a fórmula, mais 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)

Foram observadas também manifestações de mitos envolvendo a lactação, como o mito do leite fraco ou insuficiente, bem como dúvidas em relação ao aleitamento materno sobre livre demanda e o estabelecimento de horários rígidos para a amamentação. Além disso, notou-se também preocupação excessiva com o ganho de peso do prematuro:

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 1 hora querem mais mesmo

deixando eles mamarem à vontade! Quando dou o complemento e não o seio eles dormem 3 horas certinhas. (M3)

Boa noite, a respeito que eu conversei sobre o leite eu continuei observando... Antes ela mamava no horário certo de três em três horas. Depois que fiz troca de horário dela ela começou com isso, mesmo chorando ela volta o leite, mas não mama... Só mama quando quer e quando está com muita fome. Eu posso estar dando mamar de 4 em 4 horas??? Ela faz bastante xixi sempre observo. Mas isso pode acontecer dela emagreceu ou não?? Porque tenho medo. (M4)

Ao tratar-se de RNPT, é comum que o bebê tenha alta hospitalar com prescrição médica de fórmula infantil como complemento. Contudo, foram observadas diversas dúvidas por parte das mães relacionadas ao preparo e oferecimento das fórmulas infantis:

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

A minha primeira bebê sempre dei em temperatura ambiente desde a primeira mamadeira e nunca tive problemas ao sair... Melhor opção. (M9)

Boa noite, minha bebê começou tomar fórmula, está com 3 meses, vai fazer 4 agora dia 20, está pesando 4.500. Quantas ml será que posso dar? (M5)

De leite. A cada colher é 30ml de água. Hoje dei 60ml. Porque fomos no pediatra e ela não engordou o que era previsto, e ele mandou eu continuar dando só peito, só que hoje ela ficou muito chorona e eu dava mamar e não parava de chorar com fome, aí comprei e dei 60ml, mas ela ficou querendo mais [...]. Entendi, muito obrigada [...], vou dar 90ml então aí segunda passo no pediatra. (M5)

[...] fiquei na dúvida. Se faz mal o bebê mamar muito rápido. Se traz algum mal pro bebê... E o que pode ser quando o bebê fica com o leite na boca e joga pra fora mas não engole. (M4)

Boa noite, não entendo muito, mas eu vou te informar, quando você passa com o pediatra ele já fala quantos ml que o seu filho tem que tomar, eles têm o cálculo do peso do nosso bebê que eles calculam o ml que a gente pode dar pro nosso bebê. A minha filha ela também estava com esse peso e eu estava dando 90ml pra ela, só que como você dá o peito, às vezes não sustenta, aí você tem que dar a fórmula, aí igual você deu hoje, você deu 60ml, você pode ver, se ela sentir mais fome você pode aumentar mais que é 90 ml, 3 colherinhas de leite, aí você tem que ver o quanto que ela está aceitando se ela ainda continua com fome, ou se é muito pra ela, porque igual você disse, ela tá no peito, mas tem que basear mais ou menos quanto que você tá dando do peito e quanto mais ou menos você pode dar de leite pra ela (M4).

E uma dúvida que sempre tenho... Minha filha está na fórmula então o pediatra aconselhou a dar um pouquinho de água pra ela não ressecar porque a fórmula é doce... Mas a minha filha tem dificuldade pra tomar

essa água, ela engasga muito quando toma a água... O leite não, ela consegue mamar certinho, mas a água sim, ela engasga, o que posso estar fazendo?? Faz mal quando o bebê mama muito rápido na mamadeira??? (M4)

O oferecimento de outros líquidos - como chás e água – ao bebê em aleitamento materno, também foi tópico de discussões entre as mães:

Eu nunca dei (chá de camomila), tenho um pouco de medo porque eu perguntei pra pediatra se podia dar um pouco de água, nem isso ela autorizou. Falou que como ela mama no peito não precisava. (M15)

Mas bebê que não mama tem que beber água, o pediatra recomendou. (M11)

Sim, normalmente os que mamam fórmula eles autorizam. (M15)

Cólica no bebê pré-termo

Outro tema que ganhou destaque no grupo foi sobre as cólicas intestinais nos recém-nascidos e lactentes prematuros:

Bom dia... Demora muito esse sofrimento com cólicas?? [M9]

Pelo que já passei com meu outro filho pode durar até 3 meses e no máximo 5 meses! Em sua maioria com 3! (M3)

Quais alimentos poderia piorar essas cólicas? (M7)

Bom dia. Eu estou sobrevivendo...rsrs. De ontem pra hoje as cólicas amenizaram. (M3)

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:

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)

Então ele falou o mesmo pra mim. Só que dizem que era bom pra cólica. Mais a moça disse que não resolveu. (M5)

Algo que chamou a atenção, sendo também alvo de preocupação, foi o compartilhamento de informações e dicas de medicamentos para cólica – fitoterápicos, homeopáticos e a base de simeticona. Vale a pena ressaltar que nos momentos em que as mães

difundiam tais informações, a respeito dos medicamentos e substâncias utilizadas¹, esse hábito não foi reforçado pelos enfermeiros/moderadores, salientando a importância de as mães seguirem as recomendações do pediatra do seu filho, contraindicando o uso de qualquer substância farmacológica sem prescrição médica:

Eu passei no pediatra sexta-feira. Ele me passou esse aqui. ylicon. De 8 em 8 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)

O Funchicórea quantas vezes pode dar? Meus gêmeos tem cólica sempre de madrugada. (M3)

Pode dar 4 vezes, intervalo de 4 horas. No dia. (M5)

Oi meninas, boa tarde, no meu caso eu também estou passando a mesma coisa com cólica, eu passei ai mesmo no HC, na consulta de retorno e ela falou que eu podia, tinha falado de um remédio que 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, mas não vi resultados, essa madrugada eu passei com eles em claro porque eles tá sofrendo muito muito muito com cólica eles grita muito muito, eu tentei fazer massagem mas toda vez que eu tento fazer massagem eles gritam mais, e a massagem pra mim não deu certo, espero que pra vocês de certo, eu também queria saber o que vocês estão dando pras crianças ai, eu vou tentar usar esse Funchicórea, aqui que eu ganhei, ainda não tive coragem de colocar ainda, porque eu não sabia como usar né, no caso, agora me falaram que é só colocar na chupeta, vou tentar usar esse dai também... Me falaram também de um outra coisa, ai agora eu esqueci do nome do remédio, ah Luftal né, que é o Simeicona, pra mim também não resolveu o Simeicona, to na luta aqui ainda, vou tentar esse Mylicon também (M3).

Bom dia, eu ainda não passei o meu neném no pediatra, e ele está tendo bastante cólica a noite, será que eu posso dar Luftal? Porque ainda não tá marcado, vai marcar pra semana que vem ele ainda, tá só agendando, você acha que eu posso dar umas gotinhas de Luftal pra ele? Ele tá pesando 2,5kg (M7).

Além disso, medidas não farmacológicas para alívio da dor, como técnicas de massagem para bebês (Shantala), foram citadas por algumas mães, bem como orientadas pelos enfermeiros/moderadores:

¹ Na transcrição das falas, essas não foram editadas, sendo apresentadas exatamente como os participantes se expressaram.

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 no domicílio

Outro dado que chamou a atenção, foi que grande parte das dúvidas das mães estavam relacionadas aos cuidados básicos no bebê e não aos cuidados específicos da prematuridade, como por exemplo, uso de talco e pomadas, eliminação de gases por via oral (eructação), uso de roupas adequadas de acordo com o clima e para controle da temperatura, picadas de insetos e dúvidas sobre suplementos vitamínicos prescritos pelo pediatra:

Uma dúvida que sempre temos, quando podemos passar talco no bebê? No entanto passo só pomada de assaduras. Pois no hospital indicaram não usar. (M4)

A maioria dos bebês mamam dormindo. Quando estão acordados quando põe na posição de arrotar, eles arrotam... Mas quando mamam dormindo, como seria o procedimento??? Porque às vezes minha filha não arrota quando mama dormindo... Eu sempre prefiro acordar ela pra ela conseguir mamar certinho sem engasgar e poder arrotar. (M4)

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)

Eu deixo a [...] sempre de roupa, mesmo sendo body, regatinha. E durante o dia deixo ela sem meia, mais a noite coloco meia, não costumo ligar o ventilador porque sempre que ligo percebo que ela fica meio resfriada, sempre ligo o umidificador de ar... Bom, assim faço com a [...] porque o calor está demais. (M15)

Tá muito quente [...] Mesmo com body deu até brotoeja essa semana... Quando tira a roupa até sorri. (M9)

Sempre que vou dar banho nela deixo ela um pouco sem roupa ela adora, faz uma farra que só. Sobre a alergia do calor que ela está, não tem nenhuma pomada boa que te indicaram pra passar nela? (M15)

Além da alergia do calor tem alergia de picada de pernilongo. [...] Tem melhorado porque fica feio cada picada e demora sarar... (M9)

Nossa tadinha eu comprei um mosquiteiro portátil também pra [...]. Aí mesmo quando ela está na sala deitada no sofá eu coloco quando vejo que tem pernilongo, porque uma vez picou ela e ficou bem vermelho. (M15)

Uma boa o mosquiteiro portátil... Agora ela tá ficando mais acordada durante o dia... Não dá pra proteger só no berço não. (M9)

[...] hoje eu vou no HC [...] quando eu sai daí, quando a minha filha era prematura, eu recebi polivitamínicos e ferro pra dar pra ela, aí o dela acabou que eu tinha trazido do HC, e busquei na farmácia, eles me deram outros com embalagens diferente e eu ainda até questionei com a moça, que a embalagem tava diferente, não era esse que ela tava tomando, mas ela falou assim que podia dar porque era o que estava escrito, e não faria nenhum mal, tanto é que eu tô dando e não fez nenhum mal, só que eu li na embalagem que ele é pra população acima de 4 anos e minha filha ainda tem 3 meses, será que faz mal, alguma coisa? (M4)

As mães dos bebês nascidos pré-termo buscaram auxílio no grupo - e até no privado junto aos enfermeiros/pesquisadores - trazendo queixas agudas, como por exemplo, secreção ocular, obstrução nasal, intercorrências dermatológicas e presença de sangue nas fezes dos seus filhos. As mensagens também apontavam dificuldades de acesso ao atendimento de pediatria.

Minha bebê está com 2 meses e o olho tá bem remelento, é normal? Ou da conjuntivite neles sem eles ter contato com ninguém que está? (M5)

Pessoal o que posso colocar no nariz do meu bebê está entupido, pois aqui tem muita poeira e a pediatra só semana que vem. (M13)

Eu limpo o da minha bebê com soro fisiológico, e o pediatra disse que poderia fazer inalação também só com soro. (M5)

Bom dia. Alguma dica pra bebê de 2 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)

Picada de pernilongo que fica irritada a pele alguma coisa pode ser feito pra amenizar? (M9)

Minha filha está tendo umas bolinhas na perna. Será alegria? Será porque está muito quente? O que pode estar sendo? (M4)

A minha bebê fez coco e saiu sangue, eu tirei foto. Será que é algo? Porque ela ficou internada aí mais de 1 mês com problema no intestino. Ela está fazendo muita força pra fazer cocô chega a suar de tanto que faz força. Mas febre não teve. Aí acho que dói a barriga por conta de não conseguir fazer o cocô. Aí fica enjoadinha. E eu estou me alimentando certinho. 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)

Outro tema que gerou interação entra as mães no grupo, foi em relação ao padrão de sono do bebê, ao trocar o dia pela noite:

Alguém sabe até quando os bebês podem trocar o dia pela noite? (M3)

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 a noite mais silêncio e tal... Aqui passa o dia numa preguiça que só e a noite tá toda acesa, aí vai das 21 horas até 1 hora da manhã. Acho até que a minha gosta de dormir com claridade parece, até o sono mais profundo. A noite quando apago a luz o sono parece ser mais picadinho... (M9)

E assim mesmo, eu pensava que a minha tinha medo do escuro. Porque quando está claro dorme profundamente apaga a luz ela chora. (M4)

Tadinha, também lá no hospital era claro a todo tempo então imagino ser difícil mesmo se acostumar com o novo normal. (M9)

Igual a [...] fica bem acordada durante o dia. (M15)

As mães também relataram preocupação com o desenvolvimento cognitivo e motor dos bebês, 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? (M4)

Bom dia. 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)

Eu ainda não comecei a fazer a fisioterapia mas já queria começar a estimular a mãozinha da minha bebê, mas ainda não sei como fazer. (M4)

Faz na palma com movimentos circulares sabe... Aproveito e faço quando ela tá mamando. A massagem na mãozinha... (M9)

Tem a diferença também a idade corrigida será??? Tipo a minha a idade corrigida tá com 40 dias... sendo que já tá com 2 meses e meio. (M9)

Experiências vivenciadas pelas famílias

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 hospitalar das UN, com suas tecnologias, equipamentos e por conta da gravidade do estado dos prematuros, alguns possuindo inclusive outras condições clínicas desfavoráveis, como cardiopatias congênitas. Contudo, de maneira geral, as mães encaram as experiências vivenciadas na UTIN e/ou UCIN, 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 a manutenção da saúde dos bebês em domicílio, após a alta hospitalar:

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 1 mês e 26 dias de HC, foi uma luta dia após dia, mais graças a Deus ela venceu. A minha nasceu prematura extrema com 865 gramas, foi cesárea de emergência também devido a pré-eclampsia e ela já não crescia na minha barriga por conta do meu cordão umbilical que não passava nutrientes pra ela. Mais graças a Deus vencemos ela foi muito forte, todos os prematuros são muito fortes. [...] Obrigada, Deus que foi nosso alicerce a todo momento (M15)

O meu maior desafio foi a respiração... Por usar o tubo, o CPAP, dava aquela medo... (M4)

Minha neném passou 2 meses e 10 dias no hospital. Teve um contratempo depois que fez a cirurgia cardíaca... Ai quando começou mamar no peito engasgava e caía a saturação... Passei os últimos 10 dias dormindo no hospital com ela pra ir mamando só no peito... Não conseguia dormir olhando pros aparelhos com receio de cair a tal da saturação. (M9)

[...] verdade as máquinas não saem da cabeça (M15)

[...] cada bip um susto (M9)

Os prematuros são guerreiros, um verdadeiro milagre de Deus [...] teve muita intercorrência passou por muita coisa, mais graças a Deus venceu e está cada dia melhor. São pequenos e fortes, lutam bravamente pela vida (M15)

[...] 29 semanas 1.090kilo 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 1 mês dentro do HC nasceu de 35 semanas com a bolsa rota 18 dias, infecção e hoje aqui com quase 5 kg, agradeço a Deus e a todos da UTI e da UCIN. (M13)

[...] nasceu de 25 semanas, pesou 780 gramas, ficou três meses internada e hoje vem completando minha vida de amor (M11).

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 com 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 e 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 a noite acordava pra ver se estava respirando com a mãozinha no pulmão ou o rosto perto do nariz... (M4)

Quando tivemos alta nas primeiras semanas foi muito difícil. Não conseguia deixar ela dormir no quarto sozinha kkkk dormia do meu lado no carrinho e a todo momento olhava pra ver se tava respirando kkkk. Ufa, graças a Deus passou... Hoje ela dorme no berço no quarto que divide com a irmã... Só acorda na madrugada pra mamar... E tá ficando uma bolinha. (M9)

Há duas semanas pegaram bronquiolite (por conta da temperatura uma hora calor outra muito frio) acabaram com nariz entupido e esse foi meu maior medo pós alta hospitalar. (M3)

[...] já tivemos alta e estou muito grata a Deus e a vocês do hospital HC por tudo que fizeram pra mim e para meu bebê e estamos bem graças à Deus [...] ele está com 20 dias hoje. (M7)

As mães de bebês prematuros gemelares possuem ainda outras particularidades, relacionadas a separação dos bebês, quando apenas um dos gemelares recebe alta, tendo que se dividir em cuidados ao bebê que se encontra em domicílio e aquele que permanece internado, ambos necessitando de cuidados. Em alguns casos, a mãe ainda enfrenta o desafio de manter o acompanhamento, o vínculo e os cuidados com um gemelar durante períodos de luto, quando o outro gemelar vai a óbito:

[...] sou mãe do (G1) e (G2) nascidos dia [...] de 34 semanas, (G2) ainda da UTIN e (G1) está comigo hoje em casa. Meu maior desafio foi

que o leite demorou para descer, fiquei desesperada não sabia o que fazer e depois que o leite desceu meu desafio é ter que deixar meu (G1) em casa com meu esposo para poder dar de mama para meu (G2) não vejo a hora de ver eles juntos! (M18)

Meu maior desafio foi continuar ir ao hospital depois de ter perdido minha outra bebê, meu leite secou, eu já não sabia o que fazer, mais minha outra bebê precisava de mim. E em casa eu não tive tantos problemas, só tinha muito medo de algo acontecer com ela também, dela ter que voltar para o HC então fiquei bem chata por conta da preocupação é medo! Foram 1 mês e 7 dias de lutas diárias, mais hoje minha bebê está super bem, crescendo e evoluindo graças a Deus!! (M5)

Sou [...] mãe do (G1) e (G2) [...] 31 semanas e 5 dias, tive uma gestação conturbada e cheia de cuidados (tive hiperêmese gravídica e fiz cerclagem com 18 semanas porque eles queriam nascer) meu maior medo pós nascimento seria como cuidaria de dois bebês juntos e como ter os cuidados necessários pro COVID. Eu já tive um bebê de 24 semanas há 8 anos atrás, então os aparelhos e barulhos já estava mais acostumada. (M3)

No dia do encerramento do grupo as mães manifestaram suas opiniões e impressões a respeito da experiência com a estratégia de acompanhamento pós-alta hospitalar do RNPT por meio do grupo “Meu Bebê Prematuro” no aplicativo WhatsApp®:

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 a isso!! (M3)

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

Os objetivos propostos para esta pesquisa foram alcançados, tendo sido possível fazer uso do aplicativo de tecnologia móvel junto às famílias de bebês pré-termo, ainda que tenha havido interesse apenas por parte das mães em participar efetivamente do grupo, durante o período de pós-alta.

Houve boa adesão e interesse por parte das mães em relação ao grupo, principalmente pela facilidade no manuseio do aplicativo, já utilizado previamente por elas. O grupo de WhatsApp® desenvolvido foi considerado, segundo as próprias participantes, uma forma de acesso rápido a informações e até mesmo de auxílio, incentivo e acolhimento efetivos no pós-alta do bebê.

Em relação aos temas gerados ao longo das discussões no grupo, os cuidados básicos ao bebê tiveram maior enfoque e aprofundamento, sendo também alvo de inseguranças e dúvidas que acompanhavam as mães do cenário hospitalar ao domicílio.

Discussão

5. 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 familiares de crianças hospitalizadas, ou acometidas por algum problema de saúde, os resultados deste estudo dão indícios de não apenas historicamente as mães são as principais cuidadoras das crianças mas continuam sendo (CASTRO; MOREIRA, 2018; DIAS et al., 2020). Tais achados evidenciam uma ideologia da maternidade, ainda inserida na divisão sexual e social do trabalho, que impõem funções distintas entre homens e mulheres (DIAS et al., 2020).

A maternidade pode ser considerada um comportamento social que sofreu modificações ao longo da história. Dessa forma, entende-se que as atitudes maternas e as relações entre mãe e filho, são influenciadas pelo contexto sócio-histórico, pensamentos e classes sociais da época (BADINTER, 1985).

Observou-se na Europa do século XVIII, um movimento de incentivo às mulheres a cuidarem pessoalmente de seus próprios filhos. Com o intuito de reduzir os altos índices de mortalidade materna, foram realizadas publicações e propagandas que contribuíram para despertar na sociedade o sentimento do “amor materno”, como algo instintivo, espontâneo e inato a todas as mulheres. Desde então, tem-se atribuído à mulher o papel de principal responsável pelos cuidados da criança, zelando não apenas pela sua saúde física, mas também pela sua educação e felicidade, ainda que para atingir tais objetivos devesse sacrificar seus próprios desejos. Essas medidas visavam atender aos interesses do governo da época, com o aumento da população e da mão de obra, bases para a manutenção do sistema capitalista (BADINTER, 1985).

As mães de prematuros parecem seguir esse padrão, compartilhado pelas mães de bebês nascidos a termos, mas que apresentam particularidades relacionadas à prematuridade e suas repercussões clínicas, que demandam maiores cuidados específicos. A responsabilidade da mulher pelos cuidados com o bebê, somada a outras atribuições que as mulheres possuem no mundo moderno, levam a uma sobrecarga relatada pelas mesmas, que muitas vezes podem não contar com uma rede de apoio (CASTRO; MOREIRA, 2018). É importante que outros sujeitos, como o pai, sejam envolvidos no processo de cuidado com os filhos, deste o início da gestação, durante a hospitalização do bebê, quando necessário, e após a alta. A discussão acerca de papéis

sociais, maternidade e paternidade, deve ser levada para a sociedade, buscando a minimização das desigualdades entre os gêneros.

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 (SILVA et al., 2021).

As mães deste estudo relataram dificuldades na amamentação relacionadas à baixa produção láctea. Um estudo de abordagem qualitativa, realizado com 11 mães de bebês prematuros, com o objetivo de compreender as vivências das mães na amamentação, encontrou resultados semelhantes. Verificou-se que no início do processo de amamentação, as mulheres entrevistadas - apesar de não considerarem a prática prazerosa - se empenhavam para estabelecer a produção láctea, porém, ao se depararem com uma redução na produção de leite, passaram a apresentar sentimentos de impotência, ansiedade, preocupação, que acrescidos ao desgaste, cansaço e estresse, contribuíram ainda mais para a diminuição da lactação (SILVA; SILVA, 2009; MELO et al., 2013).

As mães atribuem a baixa produção láctea à ausência de sucção ou à sucção ineficaz do RNPT, ainda que orientadas quanto aos procedimentos de estimulação e ordenha manual para a manutenção da lactação. Além disso, as mães de prematuros consideram a prematuridade como uma condição desfavorável para a lactação, constituindo um fator dificultador para a amamentação (SILVA; SILVA, 2009).

Por outro lado, no estudo de Braga et al. (2008), nenhuma das mães entrevistadas apresentou dificuldade para amamentar o bebê prematuro em casa após a alta hospitalar. Esse sucesso na amamentação foi atribuído ao suporte oferecido pelos profissionais da maternidade às mães (BRAGA et al., 2008).

Assim como relatado por algumas mães neste estudo, apesar dos obstáculos que envolvem a amamentação, enfrentados ao logo da hospitalização do RNPT, ao perceberem melhoras diante da progressão do quadro do RNPT, as mães passam a se sentir mais confiantes e motivadas, especialmente quando o bebê passa a apresentar uma sucção eficaz, relatando aumento da produção láctea. Esse sentimento de superação dos obstáculos, ajudam a motivar a mulher a manter uma produção láctea satisfatória (SILVA; SILVA, 2009).

A motivação para o estabelecimento do aleitamento materno, está relacionada à autoeficácia na amamentação, que por sua vez, diz respeito à autoavaliação da mulher a respeito de suas habilidades para amamentar, sendo considerado um fator protetor para o sucesso do AME (CHEZEM; FRIESEN; BOETTCHER, 2003). Em um estudo do tipo transversal, com abordagem quantitativa, realizado com 21 mães para analisar a amamentação em prematuros, verificou-se que a maioria das mães (61,9%) apresentaram alta eficácia em amamentar. Contudo, ainda que apresentassem altas taxas de autoeficácia em amamentação, foram observadas inadequações na técnica de mamada, relacionadas a dificuldades na pega, sucção débil, deglutição e posicionamento desorganizados e pouca duração da mamada (LOPES et al., 2014).

A percepção do leite materno ser fraco ou apresentar uma produção insuficiente, que não satisfaça as necessidades nutricionais do bebê prematuro, foi apontada por algumas mães dentre os relatos do grupo. O mito do leite fraco ainda é prevalente entre as mães, que consideram o choro do bebê um sinal de fome, indicativo de que o leite humano seria “fraco” ou sua produção insuficiente, recorrendo a outros alimentos considerados de melhor qualidade para saciar o bebê, o que leva ao desmame precoce (OLIVEIRA et al., 2015).

Em outro estudo de abordagem qualitativa, que entrevistou 11 mães de bebês prematuros em domicílio após a alta hospitalar, surgiram narrativas contraditórias a respeito das orientações recebidas pelo profissional médico antes da alta. Enquanto algumas mães foram orientadas a manter o AME, outras receberam orientações para mudar o leite. O Aleitamento Materno Misto foi a prática mais orientada pelos profissionais e, também, a mais utilizada pelas mães dos prematuros. As mães que ofereciam complementos aos seus filhos aumentaram rapidamente o volume de fórmulas artificiais (MELO et al., 2013).

Assim como evidenciado em outros estudos sobre o tema, o Aleitamento Materno Misto (AMM) também pareceu ser uma prática prevalente entre esse grupo de mães de prematuros. Entretanto, o número de bebês em AMM se equiparou ao número de bebês em AME. Tal achado pode estar relacionado ao fato do hospital em que os bebês estiveram internados fazia parte da “Iniciativa Hospital Amigo da Criança” (IHAC), desenvolvendo ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno nas unidades neonatais. Vale a pena reforçar que o AME é altamente recomendado para as crianças menores de seis meses, principalmente nos casos de prematuridade, devido à fragilidade e baixa imunidade dos prematuros (MELO et al., 2013).

Por meio dos relatos das mães que participaram do grupo de WhatsApp®, foi possível assimilar que o processo de amamentar um RNPT é árduo, carregado de sentimentos de medo, estresse e fadiga, decorrentes da separação do binômio mãe-filho e da gravidade do estado da criança, associados à diminuição da produção láctea. Braga et al. (2008) revelou que cada mãe vivencia o AME de maneira única e singular, sendo que o desejo de amamentar exclusivamente o prematuro está associado ao reconhecimento da importância do leite materno para a saúde da criança e a proteção imunológica contra doenças. Contudo, o aleitamento materno também passa a ser visto como um dever da mãe em prover o melhor alimento e os nutrientes necessários para o desenvolvimento saudável do seu filho, especialmente o prematuro (BRAGA et al., 2008).

Apesar do desconforto, incomodo, ansiedade e estresse, e, até mesmo o desejo de não amamentar, a mulher acaba priorizando o bem-estar do bebê em detrimento de suas próprias necessidades. Ainda que essa responsabilização da mulher pelos cuidados da família, no ambiente privado, incluindo a alimentação da prole, seja universal e sistemática em nosso contexto, a mãe do prematuro vivencia situações especiais em comparação às mães de bebês nascidos a termo, por conta da fragilidade da criança, sendo pressionadas pela família ao executar o ato de amamentar de maneira adequada (BRAGA et al., 2008).

Durante o período de atividade do grupo, o apoio de outros membros da família, como os pais, não foi citado. Porém, a ausência desses dados pode vir a ser uma limitação do presente estudo, uma vez que não foram aprofundadas discussões sobre a participação do pai e de outros familiares nesse tipo de cuidado. O aleitamento materno não deve ser visto como responsabilidade exclusiva da mulher, mas de todo o contexto que envolve o binômio mãe-filho, estando o sucesso do AME diretamente relacionado ao desejo da mulher em amamentar e ao apoio de uma equipe de profissionais especializados, durante a internação e após a alta, nas consultas ambulatoriais de *follow-up*. (BRAGA et al., 2008).

A alta hospitalar do RNPT é um momento de grande expectativa de sua mãe e de seus 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 enfermeiros, nos preparos para a alta, é de extrema importância para capacitar e aumentar a confiança da família para os cuidados domiciliares. Segundo Frota et al. 2013, a equipe de enfermagem deve propor e implementar programas educativos para capacitar as mães dos bebês nascidos pré-termo, sendo que algumas revelam não terem recebido

orientações suficientes e não estarem preparadas para os cuidados com o bebê no domicílio. Esse processo educativo deve considerar os anseios, inseguranças e dúvidas das próprias mães, buscando uma aprendizagem mais significativa, envolvendo 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 precoce possível e não apenas no momento que antecede a alta, caracterizado por grandes níveis de ansiedade que podem interferir na aprendizagem da mãe.

No grupo, foram comuns relatos de mães que se preocupavam e monitoravam continuamente a respiração de seus filhos. O suporte oferecido pela equipe proporciona um sentimento de confiança das famílias em relação aos profissionais, o que é benéfico, porém, após a alta, a mãe pode sentir inseguranças por não poder contar mais com o aparato tecnológico da unidade e nem com a presença contínua de profissionais especializados, o que pode evoluir para outros sentimentos como o medo. Essas inseguranças devem ser trabalhadas desde a admissão do bebê, integrando a família aos cuidados com o RNPT, o mais breve e sempre que possível.

Estudos citam que os cuidados básicos ao recém-nascido, como amamentação, banho de sol, higiene, imunização, demais necessidades e riscos, são as orientações mais recorrentes feitas pelos profissionais de enfermagem antes da alta (GAIVA et al., 2006; FROTA et al., 2013). No estudo de Gomes (2021), as mães de prematuros demonstraram conhecimentos sobre os cuidados básicos no domicílio, como: troca de fralda, cuidados com a pele, aleitamento materno, banho humanizado e o método canguru. Contudo, no grupo de WhatsApp®, foram observadas diversas lacunas das mães a respeito de cuidados básicos com o bebê. Os cuidados relacionados ao banho do bebê e ao esquema vacinal, não foram abordados pelas mães no grupo do aplicativo como alvo de dúvidas, ao contrário de outros estudos sobre o tema (SILVA et al., 2021; SCHMIDT; HIGARASHI, 2012).

As orientações sobre medicações para uso em domicílio são vistas como prioridade da equipe de enfermagem no preparo para alta hospitalar do RNPT. Porém, um estudo mostrou problemas na orientação sobre medicações do bebê, citando como exemplo, o caso de uma família que não estava administrando medicamento anticonvulsivante no prematuro, por conta de falta de orientação da equipe hospitalar (SCHMIDT; IGARASHI, 2012). Do mesmo modo, no grupo “Meu Bebê Prematuro”, também surgiram dúvidas de mães a respeito da administração de medicamentos e vitaminas.

Diversas dúvidas sobre a saúde do bebê foram abordadas nas interações do grupo e, também, enviadas em mensagens privadas aos enfermeiros/moderadores, com destaque para as cólicas intestinais. No estudo de Silva (2021), grande parte dos questionamentos da família do prematuro após a alta hospitalar, já em domicílio, também estavam relacionadas às condições clínicas e de saúde da criança, como o tamanho do bebê e a presença de cólicas.

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. Com etiologia desconhecida, a cólica infantil é caracterizada por choro alto e inquietação súbita e tende a desaparecer entre os três e quatro primeiros meses de vida da criança (SORME et al., 2020). Além de causar estresse e fadiga nos pais, a cólica pode contribuir para a ocorrência da síndrome do bebê sacudido, depressão pós-parto, uso indiscriminado de analgésicos e abuso infantil (HALPERN; COELHO, 2016).

A partir das mensagens enviadas no grupo, sobre o tema de cólicas na criança, foi possível observar que está disseminada entre as mães a cultura de oferecer chás – como o de camomila – além de medicamentos sem prescrição médica, para o alívio das cólicas.

Em uma revisão da literatura sobre cólicas em recém-nascidos e lactentes, verificou-se que a ação da camomila no tratamento da cólica está relacionada ao seu efeito antiespasmódico. Contudo, o autor ressalta que há escassez de estudos, especialmente os com grande número amostral, sobre o uso da planta, lembrando também que há contraindicação no uso de chás antes dos seis meses de idade (VAZ; VIEIRA, 2021). Ramos et al. (2014) também identificou em seu estudo que é forte entre as mães a cultura de utilizar chás medicinais, bem como métodos farmacológicos, alopáticos ou fitoterápicos, no tratamento da cólica infantil. A massagem, como método não farmacológico para o alívio de cólicas e gases em recém-nascidos, deve ser ensinada para as mães ainda no hospital-maternidade, sendo o alojamento conjunto um ambiente propício para esse propósito (RAMOS et al., 2014).

Muitas mães relataram a presença de sintomas agudos na criança, como sangue nas fezes, secreção ocular e intercorrências dermatológicas, demonstrando dificuldades no agendamento de consultas, disponibilidade e acesso ao atendimento em pediatra no âmbito da Atenção Básica. 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 UBS ou Unidades de Pronto Atendimento

(UPA). É necessário que a equipe de atenção básica esteja preparada para receber e acolher o prematuro e sua família em seu território, atentos às suas especificidades, buscando construir um novo vínculo de confiança, assim como fora estabelecido no ambiente hospitalar. Tais dados também nos leva a acreditar na necessidade de reforçar o processo de contra referência entre Unidade Neonatal – UCIN e UTIN – e Unidade Básica de Saúde.

As menções a Deus foram utilizadas pela quase totalidade de mães que estavam inseridas no grupo, atribuindo a uma força divina, as vitórias conquistadas relacionadas à saúde e bem-estar do RNPT, como o fato do filho ter tido alta hospitalar e estar ganhando peso. Resultados semelhantes também foram encontrados no estudo de Anjos (2012), no qual, a expressão “Graças a Deus” permeou os discursos de 16 dentre as 18 mães de prematuros entrevistadas. Tais dados levam a crer na relevância de se considerar as necessidades espirituais da família do bebê prematuro, sob a perspectiva de um cuidado integral.

Considerações finais

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente 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 ao bebê. Esses temas devem ser vistos como prioridade do enfermeiro na realização do preparo para a alta hospitalar. Vale a pena salientar que as particularidades da prematuridade também devem se fazer presentes em todo o processo educativo, de maneira sistematizada e significativa.

A partir das mensagens das mães, foi possível compreender que o treinamento pré-alta realizado atualmente ainda possui necessidades de melhoria. Grande parte das mães que participaram do grupo de WhatsApp® demonstraram dúvidas e inseguranças sobre cuidados básicos ao bebê, como por exemplo, cuidados com a pele, o uso de vestimentas adequadas, padrão de sono, higienização nasal com soro fisiológico, dentre outros. A família deve ser integrada aos cuidados com o RNPT ao longo da internação, o mais precoce possível, sempre que as condições clínicas do recém-nascido permitirem e não apenas no momento imediatamente antes da alta hospitalar.

O processo educativo deve ser individualizado e pautado pelas metodologias ativas, evitando a transmissão passiva de informações e colocando a mãe como protagonista da aprendizagem, considerando suas necessidades, especificidades, contexto familiar e social. Acredita-se que o enfoque do preparo para a alta hospitalar deve ser em trabalhar as inseguranças e ansiedade da mãe e aumentar sua autoconfiança para a realização dos cuidados com o bebê no domicílio.

A realização de contrarreferência pelo enfermeiro, antes da alta hospitalar, também pode contribuir para mitigar as fragilidades da rede básica e de urgência do sistema de saúde, ao fortalecer o vínculo entre Unidade Neonatal-Unidade Básica de Saúde, visando o apoio à família, a continuidade e a integralidade do cuidado do prematuro.

Este estudo apresentou como limitações, o fato de não ter contado com a participação de outros familiares que não a mãe do RNPT. Ainda que tenha sido solicitada a indicação de outro membro da família, responsável pelos cuidados do bebê, ainda na primeira abordagem da coleta de dados (convite para a pesquisa), nenhuma mãe, ainda considerada a principal responsável pelos cuidados com o filho, optou por fazê-lo.

Sugere-se também a realização de outros estudos sobre o tema, avançando para a criação de grupos virtuais ainda durante a internação e que permaneçam após a alta. A construção e o fortalecimento do vínculo entre as famílias e os profissionais, pode vir a contribuir para o andamento das interações do grupo e minimizar, inclusive, períodos de ociosidade e a superficialidade de discussões.

Conclusão

7. CONCLUSÃO

Dessa maneira, pode-se afirmar que a hipótese inicial do estudo foi confirmada. O grupo do aplicativo WhatsApp[®] foi capaz de promover a conexão, bem como a construção de vínculos, entre as mães e entre as mães e os enfermeiros moderadores, tornando-se um espaço seguro para o compartilhamento de experiências, sentimentos, dúvidas e conhecimentos. Contudo, verificou-se que a criação do grupo por si só não é suficiente para garantir a continuidade do cuidado ao bebê prematuro após a alta da unidade neonatal.

Implicações para a prática

8. IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

Ainda que não seja capaz de suprir as necessidades educativas e assistenciais da família do bebê pré-termo, o grupo do aplicativo WhatsApp[®], voltado para o apoio dos familiares, no acompanhamento pós-alta hospitalar, mostrou-se eficaz no que diz respeito a orientar as mães sobre os cuidados básicos com o bebê, promover interações, trocas de experiências e discussões entre as mães, que puderam compartilhar com seus pares suas vivências, sentimentos de vitória e frustrações.

A estratégia de utilizar a tecnologia móvel, para promover o acompanhamento pós-alta do bebê prematuro, apresentou potencialidades, tais como: alta adesão por parte das mães à tecnologia que já é amplamente utilizada por todas as camadas da população nos diferentes setores de vida, 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, algo particularmente útil, especialmente em momentos de distanciamento social em que os atendimentos presenciais de rotina e grupos educativos podem ser reduzidos ou interrompidos.

Referências

9. REFERÊNCIAS

- ANJOS, L. S.; LEMOS D. M.; ANTUNES, L. A.; ANDRADE, J. M. O.; NASCIMENTO, W. D. M.; CALDEIRA, A. P. Percepções maternas sobre o nascimento de um filho prematuro e cuidados após a alta. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 65, n. 4, p. 571-577, jul./ago. 2012.
- BADINTER, E. Um amor conquistado: o mito do amor materno. 5. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira. 1985.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo** (REGO, L. A.; PINHEIRO, T. A.). Lisboa, Edições 70, 2006 (Obra original publicada em 1977).
- BRAGA, D. F.; MACHADO, M. M. T.; BOSI, M. L. M. Amamentação exclusiva de recém-nascidos prematuros: percepções e experiências de lactantes usuárias de um serviço público especializado. **Rev. Nutr., Campinas**, Campinas, v. 21, n. 3, p. 293-302, mai./jun. 2008.
- BRAGA, P. P.; SENA, R. R. Devir cuidadora de prematuro e os dispositivos constituintes da continuidade da atenção pós-alta. **Texto contexto enferm.**, Florianópolis, v. 26, n., e3070016, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.459, 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Diário Oficial da União: seção I, Brasília, DF, p. 109, 27 jun. 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção à Saúde do Recém-nascido: guia para os profissionais da saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru: manual técnico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 2. ed., 1. reimpr. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. 204 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico – Mortalidade Infantil no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, v. 52, n. 37, p. 15, 2021.
- BUENO, N. S.; ROSSONI, A. M. O.; LIZZI, E. A. S.; TAHAN, T. T.; HIROSE, T. E.; NETO, H. J. C. Como as novas tecnologias podem auxiliar na redução do absenteísmo em consulta pediátrica? **Rev Paul Pediatr**. São Paulo, v. 38, e2018313, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2020/38/2018313>.
- CASTRO, B. S. M.; MOREIRA, M. C. N. (Re)conhecendo suas casas: narrativas sobre a desospitalização de crianças com doenças de longa duração. **Physis**. v. 28, n. 3, p. 1-19, 2018.
- CHEZEM, J.; FRIESEN, C.; BOETTCHER, J. Breastfeeding knowledge, breastfeeding confidence, and infant feeding plans: effects on actual feeding practices. **J. Obstet. Gynecol. Neonatal Nurs**. v.32, n.1, p. 40-47, 2003.

DIAS, F. M.; BERGER, S. M. D.; LOVISI, G. M. Mulheres guerreiras e mães especiais? Reflexões sobre gênero, cuidado e maternidades no contexto pós-epidemia de zika no Brasil. **Physis**. v. 30, n. 4, p. 1-25, 2020.

FONSECA, L.M.M.; SCOCHI, C.G.S. **Cuidados com o bebê prematuro: orientações para a família**. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, 2019, 80p.

FRANÇA, E.B. et al. Principais causas da mortalidade na infância no Brasil em 1990 e 2015: estimativas do estudo de carga global de Doença. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 20, p. 46-60, 2017.

FROTA, M. A.; SILVA, P. F. R.; MORAES, S. R.; MARTINS, E. M. C. S.; CHAVES, E. M. C.; SILVA, C. A. B. Alta hospitalar e o cuidado do recém-nascido prematuro no domicílio: vivência materna. **Esc Anna Nery**. Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 277-283, abr./jun. 2013.

GAÍVA, M. A. M.; NEVES, A. Q.; SILVEIRA, A. O.; SIQUEIRA, F. M. G. A alta em unidade de cuidados intensivos neonatais: perspectiva da equipe de saúde e de familiares. **REME – Rev. Min. Enf.** Belo Horizonte, v. 10, n. 4, p. 387-392, out./dez. 2006.

GOMES, M. P.; SARÁTY, S. B.; PEREIRA, A. A.; PARENTE, A. T.; SANTANA, M. E.; CRUZ, M. N. S.; FIGUEIRA, A. D. M. Conhecimento de mães sobre cuidados de recém-nascidos prematuros e aplicação do Método Canguru no domicílio. **Rev Bras Enferm**. Brasília, v. 74, n. 6, e20200717, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0717>.

GOMES, R. **Análise e interpretação de dados de pesquisa qualitativa**. In: MINAYO, M. C. S. (Org.). Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 2009. p. 79-108.

HALPERN, R.; COELHO, R. Excessive crying in infants. **J Pediatr**, Rio de Janeiro, v. 92, n. 3, Suppl 1, p. S40-5, 2016. Disponível em: <https://jped.elsevier.es/pt-excessivecrying-in-infants-articulo-S2255553616300052>. Acesso em: 02 jan. 2022.

JAMAL, A.; TEMSAH, M.H.; KHAN, S.A.; AL-EYADHY, A.; KOPPEL, C.; CHIANG, M.F. Mobile Phone Use Among Medical Residents: A Cross-Sectional Multicenter Survey in Saudi Arabia. **JMIR Mhealth Uhealth**, v.4, n. 2, e61, 2016.

LIMA, I. C. V.; GALVÃO, M. T. G.; PEDROSA, S. C.; CUNHA, G. H.; COSTA, A. K. B. Uso do aplicativo Whatsapp no acompanhamento em saúde de pessoas com HIV: uma análise temática. **Esc Anna Nery**. Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, e20170429, 2018. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2017-0429.

LIU, L.; OZA, S.; HOGAN, D.; PERIN, J.; RDAN, I.; LAWNM J.E. Global, regional, and national causes of child mortality in 2000–13, with projections to inform post-2015 priorities: an updated systematic analysis. **The Lancet**. v. 385, p. 430-440, 2015. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61698-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61698-6).

LOPES, A. M.; SILVA, G. R. F.; ROCHA, S. S.; AVELINO, F. V. S. D.; SOARES, L. S. Amamentação em prematuros: caracterização do binômio mãe-filho e autoeficácia materna. **Rev Bras Promoç Saúde**, Fortaleza, v. 28, n. 1, p. 32-43, jan./mar., 2015.

MACHADO, M.F.A.S.; MONTEIRO, E.M.L.M.; QUEIROZ, D.T.; VIEIRA, N.F.C.; BARROSO, M.G.T. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS - uma revisão conceitual. **Cien Saude Colet**, v. 12, n. 2, p. 335-342, 2007.

MELO, L. M.; MACHADO, M. M. T.; LEITE, A. J. M.; ROLIM, K. M. C. Prematuro: experiência materna durante amamentação em unidade de terapia intensiva neonatal e pós-alta. **Rev Rene**, Fortaleza, v. 14, n. 3, p. 512-520, 2013.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

OLIVEIRA, C. S.; IOCCA, F. A.; CARRIJO, M. L. R.; GARCIA, R. A. T. M. Breastfeeding and complications that contribute to early weaning. **Rev. Gaúch. Enferm.**, Porto Alegre, v. 36, p. 16-23, 2015.

PETRUZZI, 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**, v. 121, n. 3, p. 248-54, 2016.

PREZOTTO, K. H., OLIVEIRA, R. R., PELLOSO, S. M., FERNANDES, C. A. M. Tendência da mortalidade neonatal evitável nos Estados do Brasil. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, Recife, v. 21, n. 1, p. 301-309, jan./mar. 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042021000100015>.

RAMOS, E. M.; SILVA, L. F.; CURSINO, E. G.; MACHADO, M. E. D.; FERREIRA, D. S. P. O uso da massagem para alívio de cólicas e gases em recém-nascidos. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 245-250, mar./abr. 2014.

SCHMIDT, K. T.; HIGARASHI, I. H. Experiência materna no cuidado domiciliar ao recém-nascido prematuro. **REME – Rev. Min. Enferm.**, Belo Horizonte, v. 16, n. 3, p. 391-399, jul./set. 2012.

SIDHOUM, N.; DAST, S.; ABDULSHAKOOR, A.; ASSAF, N.; HERLIN, C.; SINNA, R. WhatsApp: Improvement tool for surgical team communication. **J Plast Reconstr Aesthet Surg**, v. 69, n. 11, p. 1562-3, 2016.

SILVA, C. G.; FUJINAGA, C. I.; BREK, E. F.; VALENGA, F. Cuidados com o recém-nascido prematuro após a alta hospitalar: investigação das demandas familiares. **Saud Pesq**, v. 14, n. 2, p. 289-297, jan./mar. 2021. DOI: [10.17765/2176-9206.2021v14n2e9035](https://doi.org/10.17765/2176-9206.2021v14n2e9035).

SILVA, R. V.; SILVA, I. A. A vivência de mães de recém-nascidos prematuros no processo de lactação e amamentação. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 108-115, jan./mar. 2009.

SORME, F. M; TABARRA, M.; ALIMADADY, H.; RAHIMI, R.; SEPIDARKISH, M.; KARIMI, M. Efficacy of *Matricaria chamomilla* L. in infantile colic: a double blind, placebo controlled randomized trial. **Journal of Pharmaceutical Research International**, v. 31, n. 6, p. 1-11, 2020. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/338946403_Efficacy_of_Matricaria_chamomilla_L

_in_Infantile_Colic_A_Double_Blind_Placebo_Controlled_Randomized_Trial. Acesso em: 02 jan. 2022.

VAZ, N. C. S.; VIEIRA, A. L. S. Ação da camomila - *Matricaria recutita* L. Para cólicas em neonatos: revisão narrativa. **Scientia Generalis**, v. 2, n. 2, p. 142-151, 2021.

VENERONI, L.; FERRARI, A.; ACERRA, S.; MASSIMINO, M.; CLERICI, C.A. Considerations on the use of WhatsApp in physician-patient communication and relationship. **Recenti Prog Med**, v. 106, n. 7, p. 331-6, 2015.

WHATSAPP INC. Sobre o WhatsApp. Nosso App, 2017. Disponível em: <https://www.whatsapp.com/about/>. Acesso em: 02 jan. 2022.

WILLEMSE, J.J. Undergraduate nurses re ections on WhatsApp use in improving primary health care education. **Curationis**, v. 38, n. 2, p. 1512, 2015.

WHO, March of Dimes, PMNCH, Save the Children Born Too Soon: The Global Action Report on Preterm Birth. Eds CP Howson, MV Kinney, JE Lawn. World Health Organization. Geneva, 2012.

Apêndices

APÊNDICE A

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Título da Pesquisa: Uso do aplicativo de WhatsApp® no acompanhamento do bebê pré-termo após alta hospitalar da unidade neonatal.

Pesquisadores responsáveis: Luciana Mara Monti Fonseca: Enfermeira, Professora do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (DEMISP-EERP-USP) e Heloisa Gasparini Marigheti Brassarola, Pós-Graduanda da EERP-USP.

Você está sendo convidado para participar da pesquisa de Mestrado Profissional Tecnologia e Inovação em Enfermagem da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, da pós-graduanda Heloisa Gasparini Marigheti Brassarola, intitulada “Uso do aplicativo de Whatsapp® no acompanhamento do bebê pré-termo pós-alta hospitalar da unidade neonatal”, sob orientação da Profa. Dra. Luciana Mara Monti Fonseca.

A pesquisa será realizada no HC Criança do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP); na UTIN (Unidade de Terapia Intensiva Neonatal) e UCIN (Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal).

O objetivo deste estudo é analisar as mensagens e discussões que você e seu familiar trocarão em um grupo criado para o acompanhamento em saúde do bebê pré-termo, a partir do aplicativo WhatsApp®. Nesse grupo, será possível analisar os temas gerados durante o acompanhamento em saúde oferecido após a alta hospitalar da unidade neonatal. Para avaliar os temas e discussões em grupo, será utilizado o aplicativo WhatsApp® com a sua participação e de mais um familiar responsável pelo bebê, junto a outras famílias, após a alta hospitalar, por um período de sete a dez dias. Após esse período, o atendimento terá continuidade na unidade de saúde mais próxima de sua residência.

Neste momento você receberá informações quanto aos objetivos do estudo, em relação ao sigilo do acompanhamento, e em especial, que este grupo de WhatsApp® não substitui em hipótese alguma o acompanhamento de puericultura, bem como outro de rotina ou urgência na atenção básica à saúde.

O grupo do aplicativo funcionará em horário comercial das 8 às 12 e das 14 às 17h, de segunda a sexta feira, durante o período de sete a dez após a alta do bebê, quando a família poderá postar dúvidas, comentários e anseios por meio de mensagens escritas e áudios.

Os possíveis riscos decorrentes da sua participação serão mínimos. Você poderá sentir algum desconforto ou constrangimento durante sua participação no grupo de WhatsApp®, neste caso, você poderá informar ao pesquisador responsável e interromper sua participação na pesquisa em qualquer momento, sem penalização alguma e sem prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição envolvida.

As conversas do grupo não poderão ser compartilhadas, porém, haverá também o risco de que outros participantes do grupo comentem e compartilhem suas mensagens. Por isso você não deve divulgar informações confidenciais ou dados sigilosos, nem expor sua criança com imagens e fotos, mantendo o foco do grupo que é oferecer apoio às famílias e avaliar as dificuldades e dúvidas que podem surgir no decorrer desses primeiros dias.

Quando houver necessidade de enviar fotos, peço que não exponha a face da criança e que se direcione no particular da enfermeira/moderadora, para que não haja nenhum risco de extravio das imagens.

A sua participação nessa pesquisa também irá trazer benefícios para sua família. Você terá a oportunidade de trocar experiências, sanar dúvidas e aprender mais sobre os cuidados com o bebê pré-termo, além de ajudar outras famílias que estejam vivenciando situações e dificuldades semelhantes.

A participação nesta pesquisa é voluntária e não prevê gastos extras, também não haverá nenhuma forma de pagamento pela sua participação. Você poderá participar estando em sua casa, ou em qualquer outro lugar de sua preferência que tenha acesso ao WhatsApp® e internet.

Todo participante de pesquisa tem direito à indenização caso ocorra dano decorrente de sua participação na pesquisa, por parte do pesquisador e das instituições envolvidas nas diferentes fases da pesquisa.

Você poderá se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição envolvida.

Você terá um tempo de dois dias para responder esse termo, sendo possível levá-lo para sua residência para ler com mais calma e compartilhar com seu familiar que irá auxiliá-la/lo.

Também será aplicado um questionário sociodemográfico que deverá ser preenchido logo após a aceitação da participação da pesquisa. O questionário será aplicado em local privativo e levará um tempo de aproximadamente 20 minutos para ser respondido.

Solicito também a autorização para o acesso ao seu prontuário e o acesso ao prontuário da criança, para melhor desempenho do projeto.

Os resultados da pesquisa poderão ser divulgados em eventos e publicações científicas. As informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e asseguramos o sigilo sobre sua participação. Os dados não serão divulgados de forma a possibilitar sua identificação.

Você receberá uma via deste termo onde consta o telefone e o endereço do pesquisador principal, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

Os resultados deste estudo irão contribuir para melhores condições de saúde dos bebês prematuros, em sua alta hospitalar, auxiliando os cuidadores em seus cuidados prestados.

O pesquisador responsável, que também assina esse documento, compromete-se a conduzir a pesquisa de acordo com o que preconiza a RESOLUÇÃO CNS 466, DE 12/12/2012, que trata dos preceitos éticos e da proteção aos participantes da pesquisa.

Esta pesquisa foi analisada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da EERP/USP, que tem a finalidade de proteger eticamente o participante da pesquisa para a sua realização.

Após todos os esclarecimentos, caso você concorde em participar, por favor, assine duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Uma via ficará com você e a outra com a pesquisadora. Em caso de dúvidas sobre questões éticas desta pesquisa, poderá entrar em contato com o CEP-EERP/USP, na Avenida Bandeirantes 3900, Bairro Monte Alegre - Campus Universitário, Ribeirão Preto – SP, CEP 14040-902, telefone (16) 3315-9197, em dias úteis, nos horários entre 08:00 as 17:00.

Atenciosamente,

Luciana Mara Monti Fonseca
Professor Associado da EERP-USP / Pesquisadora responsável

Heloisa Gasparini Marigheti Brassarola
Pós-Graduanda da EERP-USP
(16)992684556. E-mail: heloisagasparini@usp.br
Av. Bandeirantes, 3900. Ribeirão Preto, SP.

Eu, _____, tendo recebido as informações acima e ciente do exposto, aceito participar da pesquisa de forma livre e esclarecida, assinando este documento com a garantia de que meu nome será preservado.

Nome completo do responsável:	
Nome do familiar que irá auxiliá-lo:	
Endereço:	nº
Cidade:	
Estado:	
Telefone:	
Nome da Criança:	

Ribeirão Preto, _____ de _____ de 2021.

_____ Assinatura do participante

APÊNDICE B**Formulário sociodemográfico e clínico****Nome da Mãe do bebê:**

Idade: _____ anos**Nome do familiar que irá auxiliar no cuidado do bebê:**

Parentesco: _____**Idade: _____ anos****Nome do RNPT:**

Idade gestacional no nascimento: _____ semanas _____ dias**Realizou Pré natal: () sim () não****Quantidade de consultas: _____****Números de filhos: _____****Há presença de prematuros em gestações anteriores?****() sim não ()****Quantidade: _____ Idade Gestacional: _____****Intercorrências durante a gestação:**

Data da alta hospitalar da mãe: ___/___/_____

Data da alta hospitalar do bebê: ___/___/_____

Bebê esta em uso de medicações: sim não

Quais: _____

Irá necessitar de algum acompanhamento especial:

sim não

Qual: _____

Tempo de internação do RN: _____ mês(es) _____ dias

Foram claras as orientações da alta do seu bebê?

sim não

Observações: _____

Anexo

ANEXO A



USP - ESCOLA DE
ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO
PRETO DA USP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: USO DO APLICATIVO DE WHATSAPP® NO ACOMPANHAMENTO DO BEBÊ PRÉ-TERMO APÓS ALTA HOSPITALAR DA UNIDADE NEONATAL.

Pesquisador: HELOISA GASPARINI MARIGHETI BRASSAROLA

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 36207920.2.0000.5393

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.728.761

Apresentação do Projeto:

Trata-se de respostas a pendências apresentadas por este CEP em Parecer Substanciado: 4.692.423, de 05 de maio de 2021.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar as mensagens e discussões emitidas por familiares de bebê pré-termo durante um acompanhamento em saúde, a partir do aplicativo WhatsApp®.

Objetivo Secundário:

Utilizar o aplicativo WhatsApp® junto a familiares de bebês pré-termo após a alta hospitalar da unidade neonatal até a primeira consulta na atenção básica de saúde; Verificar a adesão de familiares de bebês pré-termo na comunicação em saúde por meio do aplicativo WhatsApp®; Analisar os temas gerados durante o acompanhamento em saúde oferecido às famílias de bebês pré-termo após a alta hospitalar da unidade neonatal, a partir do aplicativo WhatsApp®.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Na Plataforma Brasil foram inseridas as seguintes informações:

Riscos:

Endereço: BANDEIRANTES 3900
Bairro: VILA MONTE ALEGRE **CEP:** 14.040-902
UF: SP **Município:** RIBEIRAO PRETO
Telefone: (16)3315-9197 **E-mail:** cep@eerp.usp.br



USP - ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO DA USP



Continuação do Parecer: 4.728.761

Os possíveis riscos decorrentes da participação nessa pesquisa serão mínimos, como desconforto ou constrangimento, durante a participação no grupo de WhatsApp®. Além disso, haverá o risco de outros participantes compartilharem eventuais mensagens, escritas ou de áudio, e imagens que possam vir a ser postadas no grupo. Para evitar tais riscos, o participante será orientado previamente quanto aos objetivos do grupo e a importância da privacidade e do sigilo, reforçando que as conversas e quaisquer mídias e/ou informações não poderão ser compartilhadas fora desse ambiente. O participante será orientado a não divulgar informações confidenciais ou dados sigilosos, nem a compartilhar fotos e imagens da criança. Quando houver necessidade de enviar fotos, o participante deverá se direcionar no particular da enfermeira/moderadora, para que não haja nenhum risco de extravio das imagens. Ademais, o pesquisador responsável manifestará disponibilidade para responder quaisquer questionamentos ou dúvidas que possam vir a surgir em qualquer fase da pesquisa, assim como o participante também terá assegurado o direito de interromper sua participação no estudo a qualquer momento, sem prejuízos.

Benefícios:

A participação neste estudo também proporcionará benefícios diretos e indiretos às famílias envolvidas, como a oportunidade de trocar experiências, sanar dúvidas, compartilhar anseios e aprender mais sobre os cuidados com o bebê pré-termo, além de ajudar outras famílias que estejam vivenciando situações e dificuldades semelhantes.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Vide tópico "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

2. Segundo o item IV.3 b da Resolução 466/212, toda pesquisa envolvendo seres humanos envolve risco. Desta maneira devem ser explicitados os possíveis desconfortos e riscos decorrentes da participação na pesquisa, além dos benefícios esperados dessa participação e apresentação das providências e cautelas a serem empregadas para evitar e/ou reduzir efeitos e condições adversas que possam causar dano, considerando características e contexto do participante da pesquisa. Solicita-se rever esse item no projeto detalhado e projeto na PB.

PARECERISTA: pendência atendida

b. Fazer a revisão gramatical do TCLE;

Endereço: BANDEIRANTES 3900	
Bairro: VILA MONTE ALEGRE	CEP: 14.040-902
UF: SP	Município: RIBEIRAO PRETO
Telefone: (16)3315-9197	E-mail: cep@eerp.usp.br



USP - ESCOLA DE
ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO
PRETO DA USP



Continuação do Parecer: 4.728.761

PARECERISTA: pendência atendida

c. Inserir os riscos, formas de manejo e benefícios (diretos ou indiretos) da participação na pesquisa;

PARECERISTA: pendência atendida

e. Todo participante de pesquisa tem direito à indenização caso ocorra dano decorrente de sua participação na pesquisa, por parte do pesquisador e das instituições envolvidas nas diferentes fases da pesquisa. Inserir esta informação no TCLE (Item IV.3-h – Resolução 466/2012 – CONEP-MS);

PARECERISTA: pendência atendida

Recomendações:

Vide tópico "Considerações Finais a Critério do CEP".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O CEP-EERP/USP considera que o protocolo de pesquisa ora apresentado contempla os quesitos éticos necessários, estando apto a ser iniciado a partir da presente data de emissão deste parecer.

Considerações Finais a critério do CEP:

Em atendimento ao subitem II.19 da Resolução CNS 466/2012, cabe ao pesquisador responsável pelo presente estudo elaborar e apresentar relatórios parcial e final "[...] após o encerramento da pesquisa, totalizando seus resultados", em forma de "notificação". O modelo de relatório do CEP-EERP./USP se encontra disponível, em http://www.eerp.usp.br/media/wcms/files/Fluxograma_enc_protocolos_CEP_05_2019.pdf, na página 7 de 7.

Parecer apreciado ad referendum.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: BANDEIRANTES 3900
Bairro: VILA MONTE ALEGRE **CEP:** 14.040-902
UF: SP **Município:** RIBEIRAO PRETO
Telefone: (16)3315-9197 **E-mail:** cep@eerp.usp.br



USP - ESCOLA DE
ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO
PRETO DA USP



Continuação do Parecer: 4.728.761

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1526216.pdf	08/05/2021 11:07:45		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	VERSAO03_TCLE_05_2021.pdf	08/05/2021 11:06:00	HELOISA GASPARINI MARIGHETI BRASSAROLA	Aceito
Outros	Oficio_de_Resposta.pdf	08/05/2021 11:04:35	HELOISA GASPARINI MARIGHETI	Aceito
Outros	Oficio_de_Encaminhamento.pdf	08/05/2021 11:03:47	HELOISA GASPARINI MARIGHETI	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	30/03/2021 22:55:18	HELOISA GASPARINI MARIGHETI	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.pdf	30/03/2021 22:37:33	HELOISA GASPARINI MARIGHETI	Aceito
Folha de Rosto	folha.pdf	27/07/2020 14:48:33	HELOISA GASPARINI MARIGHETI	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	02/04/2020 12:48:12	HELOISA GASPARINI MARIGHETI	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIBEIRAO PRETO, 24 de Maio de 2021

Assinado por:
RONILDO ALVES DOS SANTOS
(Coordenador(a))

Endereço: BANDEIRANTES 3900
Bairro: VILA MONTE ALEGRE **CEP:** 14.040-902
UF: SP **Município:** RIBEIRAO PRETO
Telefone: (16)3315-9197 **E-mail:** cep@eerp.usp.br