



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA (UNEB)  
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO - CAMPUS XII  
COLEGIADO DE ENFERMAGEM**

**PROJETO DE EXTENSÃO E PESQUISA: ATIVIDADES LÚDICAS  
E EDUCATIVAS PARA MÃES DE PREMATUROS**

**CUIDADOS COM O PREMATURO**



**APÓS A ALTA HOSPITALAR**



UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA – UNEB

Adriana Marmorini Lima

**Reitora**

Dayse Lago de Miranda

**Vice-Reitora**

Tatyanne Gomes Marques

**Diretora do DEDC XII**

Ivanete Fernandes do Prado

**Coordenação do Projeto**

Darlyane Antunes Macedo

**Vice-coordenação do Projeto**

Julinara Silva Vieira Moitinho

**Revisão linguística**

Midiã Ferreira dos Santos

**Diagramação**

## ORGANIZAÇÃO

PROJETO DE PESQUISA “Percepções maternas sobre a internação do filho prematuro e anseios relacionados aos cuidados após a alta hospitalar” e do PROJETO DE EXTENSÃO “Atenções extensionistas para mães de prematuros: atividades lúdicas e educativas”. Ambos fazem parte do desmembramento do PROJETO DE EXTENSÃO E PESQUISA: ATIVIDADES LÚDICAS E EDUCATIVAS PARA MÃES DE PREMATUROS.

### DOCENTES:

#### **Ivanete Fernandes do Prado**

Enfermeira Neonatologista pela UFBA. Professora Adjunta da UNEB/DEDC XII. Mestra em Terapia Intensiva pelo Instituto Brasileiro de Terapia Intensiva. Doutora em Educação Física pela Universidade Católica de Brasília. Pesquisadora do Grupo de Pesquisa sobre Mulher, Gênero e Saúde e Grupo de Estudo e Pesquisa em Educação, Religião, Cultura e Saúde. E-mail: [iprado@uneb.br](mailto:iprado@uneb.br)

#### **Darlyane Antunes Macedo**

Enfermeira. Professora Assistente da UNEB/DEDC XII. Especialista em Saúde Coletiva, Mestra em Saúde Coletiva: Políticas e Gestão em Saúde - Universidade Estadual de Campinas UNICAMP. Vice-líder e pesquisadora do Grupo de Pesquisa sobre Mulher, Gênero e Saúde e pesquisadora do Grupo de Estudo e Pesquisa em Educação, Religião, Cultura e Saúde. E-mail: [damacedo@uneb.br](mailto:damacedo@uneb.br)

#### **Gabriela Cardoso Moreira Marques**

Enfermeira. Bióloga. Especialista em Saúde Pública com Ênfase em PSF pela FACCEBA. Mestra em Ciências Ambientais e Saúde pela PUC- Goiás. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). Atualmente é professora assistente da Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Departamento de Educação, Campus XII, Guanambi/Bahia. Membro do Grupo de Pesquisa Sobre Mulher, Gênero e Saúde (CNPQ/UNEB). E-mail: [gmarques@uneb.br](mailto:gmarques@uneb.br)

#### **Larissa Abreu Rodrigues**

Enfermeira, Pós-Graduada em Saúde Pública pelo Instituto Brasileiro de Pós-Graduação. Pós-graduada em Cuidado Pré-Natal pela UNIFESP. Mestra e Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). Atualmente é professora assistente da Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Departamento de Educação, Campus XII, Guanambi/Bahia. Líder do Grupo de Pesquisa Sobre Mulher, Gênero e Saúde (CNPQ/UNEB).

E-mail: [isarodrigues@uneb.br](mailto:isarodrigues@uneb.br)

### DISCENTES

#### **Midiã Ferreira dos Santos**

Graduanda em Enfermagem pela UNEB/DEDC XII. Integrante do Grupo de Pesquisa sobre Mulher, Gênero e Saúde.

Email: [midiasantof@gmail.com](mailto:midiasantof@gmail.com)

#### **Daiane de Carvalho Souza**

Graduanda em Enfermagem pela UNEB/DEDC XII. Integrante do Grupo de Pesquisa sobre Mulher, Gênero e Saúde.

Email: [dayane\\_umb@hotmail.com](mailto:dayane_umb@hotmail.com)

#### **Mônica Aparecida de Jesus**

Graduanda em Enfermagem pela UNEB/DEDC XII. Integrante do Grupo de Pesquisa sobre Mulher, Gênero e Saúde.

Email: [monica.ap-@hotmail.com](mailto:monica.ap-@hotmail.com)

#### **Mônica da Silveira Matos**

Graduanda em Enfermagem pela UNEB/DEDC XII. Integrante do Grupo de Pesquisa sobre Mulher, Gênero e Saúde.

Email: [monyka0803@gmail.com](mailto:monyka0803@gmail.com)

#### **Romíria Brito dos Santos**

Graduanda em Enfermagem pela UNEB/DEDC XII. Integrante do Grupo de Pesquisa sobre Mulher, Gênero e Saúde.

Email: [romiriapma@gmail.com](mailto:romiriapma@gmail.com)

## COLABORAÇÃO

Daniela Neves Carneiro/Maria Luiza Nobre: Coordenadoras de Enfermagem da UTI/UCI Neonatal do HGG

Maria da Glória Lobo Barrios: Psicóloga da UTI/UCI Neonatal do HGG

Priscila Bonfim Giuste: Fisioterapeuta da UTI/UCI Neonatal do HGG

Vera Lúcia Moraes Gomes do Carmo: Médica Neonatologista/Coordenadora Geral da UTI/UCI Neonatal do HGG

# SUMÁRIO

<b>CUIDADOS COM O PREMATURO APÓS A ALTA HOSPITALAR .....</b>	<b>5</b>
<b>RELACIONAMENTO FAMILIAR.....</b>	<b>6</b>
<b>CONSULTAS.....</b>	<b>7</b>
<b>VACINAÇÃO.....</b>	<b>8</b>
<b>CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO DO BEBÊ PREMATURO.....</b>	<b>10</b>
<b>MARCOS DO DESENVOLVIMENTO.....</b>	<b>11</b>
<b>MARCOS DO DESENVOLVIMENTO NO PRIMEIRO ANO DE VIDA.....</b>	<b>12</b>
<b>VISITAS.....</b>	<b>13</b>
<b>PASSEIO.....</b>	<b>14</b>
<b>BANHO.....</b>	<b>15</b>
<b>HIGIENE DO BUMBUM.....</b>	<b>17</b>
<b>CUIDADOS COM AS ROUPAS DA CRIANÇA.....</b>	<b>18</b>
<b>O QUE FAZER SE O BEBÊ ESTIVER CHORANDO.....</b>	<b>19</b>
<b>ALEITAMENTO MATERNO.....</b>	<b>20</b>
<b>POSICIONAMENTO ADEQUADO PARA AMAMENTAR.....</b>	<b>21</b>
<b>PEGA ADEQUADA.....</b>	<b>21</b>
<b>COMO COLOCAR O BEBÊ PARA MAMAR.....</b>	<b>22</b>
<b>BENEFÍCIOS DO ALEITAMENTO MATERNO.....</b>	<b>23</b>
<b>USO DO SULFATO FERROSO E VITAMINAS.....</b>	<b>24</b>
<b>INÍCIO DA ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.....</b>	<b>25</b>
<b>POR QUE O BEBÊ PREMATURO ENGASGA COM FACILIDADE? O QUE FAZER?.....</b>	<b>26</b>
<b>REGURGITAÇÃO OU VÔMITO DEPOIS DAS MAMADAS.....</b>	<b>27</b>
<b>MEDIDAS QUE PODEM AJUDAR A PREVENIR INFECÇÕES NO BEBÊ.....</b>	<b>28</b>
<b>CÓLICA.....</b>	<b>29</b>
<b>SONO.....</b>	<b>29</b>
<b>NARIZ ENTUPIDO.....</b>	<b>30</b>
<b>CONVULSÕES.....</b>	<b>31</b>
<b>SOLUÇÃO.....</b>	<b>31</b>
<b>ARROTO.....</b>	<b>31</b>
<b>SINAIS QUE O BEBÊ NÃO ESTÁ BEM.....</b>	<b>32</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>33</b>

O objetivo desta cartilha é orientar mães, pais e familiares do prematuro sobre os principais cuidados com o bebê após a alta hospitalar, no que diz respeito ao relacionamento familiar, consultas, vacinação, crescimento e desenvolvimento, alimentação, engasgo, regurgitação, soluço, arroto, cólica, higiene, troca de fralda, cuidados diários, sinais de alerta, prevenção de infecções, nariz entupido e uso de medicamentos.

## IDENTIFICAÇÃO DO BEBÊ

Nome: \_\_\_\_\_

Mãe: \_\_\_\_\_

Pai: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Idade gestacional ao nascimento: \_\_\_\_\_ semanas

Peso ao nascimento: \_\_\_\_\_ gramas

Data da alta \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Tempo de internação: \_\_\_\_\_

## CUIDADOS COM O PREMATURO APÓS A ALTA HOSPITALAR

Os cuidados com o bebê prematuro, após a alta hospitalar, são fundamentais no processo de crescimento e desenvolvimento da criança, seja por meio do cuidado da família e da equipe de saúde no domicílio, ou pelo acompanhamento ambulatorial por profissionais da saúde.

# RELACIONAMENTO FAMILIAR

O contato físico entre o (a) cuidador (a) e filho (a) é muito importante para fortalecer o relacionamento, uma vez que a proximidade cria vínculos permanentes. Assim, é necessário:



- Organização do núcleo familiar para que haja adequação da rotina da casa;
- Permita, se for possível e confortável, que todos os membros da família participem das atividades diárias no cuidado do bebê;
- Estabelecimento do vínculo com o bebê por meio do toque, do carinho, da fala e do cantarolar;
- Demonstração de afeto e carinho para que o bebê se sinta seguro, inclusive, quando for dar a mama ou o leite no copinho;
- Manter sempre o contato físico, pois ajuda no desenvolvimento do bebê;
- Participação dos (as) genitores (as) na hora do banho, da troca de fraldas, da alimentação, pois isso propicia um relacionamento saudável;
- Familiares poderão participar da vida social do bebê, porém, as visitas devem ser realizadas com cautela;
- Existe uma posição canguru, que é aquela na qual o bebê permanece bem juntinho da mãe/ pai, esta posição faz com que o bebê se sinta mais seguro e ainda permite que os dois corações fiquem coladinhos;
- Lembre-se: uma relação saudável é desenvolvida através do tempo, então dedique-se em estimular o relacionamento por meio do contato e do amor.

# CONSULTAS

Quando o meu bebê  
realizará as consultas?



- Primeira consulta: 7 a 10 dias após a alta.
- Revisões mensais: até 6 meses de idade corrigida.
- Revisões bimestrais: 6 aos 12 meses de idade corrigida.
- Revisões trimestrais: 13 aos 24 meses de idade corrigida.
- Revisões semestrais: 2 aos 4 anos.
- Revisões anuais: 4 anos até a puberdade (12 anos).

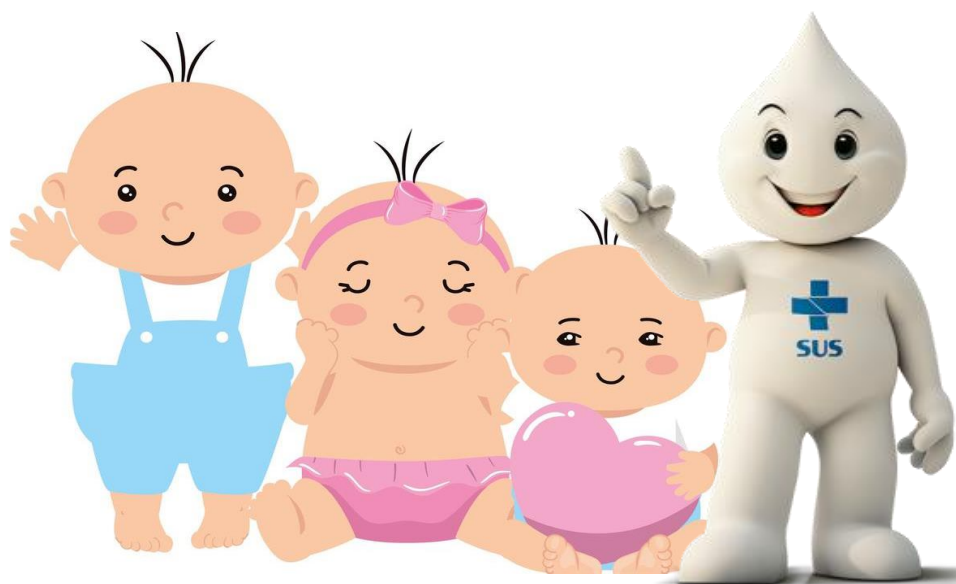
Fonte: Ministério da Saúde do Brasil e Sociedade Brasileira de Pediatria

# VACINAÇÃO

O prematuro com condições clínicas estáveis deve receber todas as vacinas de acordo com a sua idade cronológica, seguindo o Calendário Nacional de Imunizações do Ministério da Saúde do Brasil. Em caso de dúvidas, consulte um (a) profissional de saúde.

IMUNOBIOLOGICOS	INDICAÇÕES
Anticorpo monoclonal específico contra o VSR (palivizumabe)	Indicado para recém-nascidos de alto risco. Previne formas graves de infecção pelo vírus sincicial respiratório (VSR).
Imunoglobulina humana anti-hepatite B (IGHAHB)	Indicada para recém nascidos de mães portadoras do vírus hepatite B.
Imunoglobulina humana antivaricela zóster (IGHVZ)	Recomendada para prematuros nascidos entre 28 semanas e 36 semanas de gestação ou com menos de 1.000 g, expostos à varicela.
Imunoglobulina humana antitetânica (IGHAT)	Para RNs prematuros e com lesões potencialmente tetanogênicas, independentemente da história vacinal da mãe.

Fonte: sbim.org.br



# CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO



IDADE	VACINAS	DOSES	DOENÇAS EVITADAS
Ao nascer	BCG – ID	Dose única	Formas graves de tuberculose
	Vacina hepatite B	1ª dose	Hepatite B
2 meses	Vacina pentavalente (DTP + HB + Hib)	1ª dose	Difteria, tétano, coqueluche, hepatite B, meningite e outras infecções causadas pelo <i>Haemophilus influenzae</i> tipo B.
	VIP (vacina inativada poliomielite)		Poliomielite (paralisia infantil)
	VORH (Vacina Oral de Rotavírus Humano)		Diarreia por Rotavírus
	Vacina pneumocócica 10 (valente)		Doenças invasivas e otite média aguda causadas por <i>Streptococcus pneumoniae</i> sorotipos 1, 4, 5, 6B, 7F, 9V, 14, 18C, 19F e 23F.
3 meses	Vacina meningocócica C (conjugada)	1ª dose	Doenças invasivas causadas por <i>Neisseria meningitidis</i> do sorogrupo C.
4 meses	Vacina pentavalente (DTP + HB + Hib)	2ª dose	Difteria, tétano, coqueluche, hepatite B, meningite e outras infecções causadas pelo <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b
	VIP (vacina inativada poliomielite)		Poliomielite (paralisia infantil)
	VORH (Vacina Oral de Rotavírus Humano)		Diarreia por Rotavírus
	Vacina pneumocócica 10 valente		Doenças invasivas e otite média aguda causadas por <i>Streptococcus pneumoniae</i> sorotipos 1, 4, 5, 6B, 7F, 9V, 14, 18C, 19F e 23F.
5 meses	Vacina meningocócica C (conjugada)	2ª dose	Doenças invasivas causadas por <i>Neisseria meningitidis</i> do sorogrupo C.
6 meses	Vacina pentavalente (DTP + HB + Hib)	3ª dose	Difteria, tétano, coqueluche, hepatite B, meningite e outras infecções causadas pelo <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b
	VIP (vacina inativada poliomielite)		Poliomielite (paralisia infantil)
9 meses	Vacina febre amarela	1ª dose	Febre amarela
12 meses	SRC (tríplice viral)	1ª dose	Sarampo, caxumba e rubéola.
	Vacina pneumocócica 10 valente	Reforço	Contra doenças invasivas e otite média aguda causadas por <i>Streptococcus pneumoniae</i> sorotipos 1, 4, 5, 6B, 7F, 9V, 14, 18C, 19F e 23F.
	Vacina meningocócica C (conjugada)	Reforço	Doenças invasivas causadas por <i>Neisseria meningitidis</i> do sorogrupo C.
15 meses	VOP (vacina oral poliomielite)	1º reforço	Poliomielite (paralisia infantil)
	Vacina hepatite A	Dose única	Hepatite A
	DTP (tríplice bacteriana).	1º reforço	Difteria, tétano e coqueluche
	SCRV (tetra viral)	Dose única	Sarampo, caxumba, rubéola e varicela.

# CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO DO BEBÊ PREMATURO

A criança cresce, ganha peso e altura, ao mesmo tempo em que se desenvolve. O melhor método de acompanhar o crescimento infantil é o registro periódico do peso, do comprimento, do perímetro cefálico e do Índice de Massa Corpórea (IMC), na Caderneta de Saúde da Criança; esse registro é realizado nas consultas com a enfermeira no “posto” de saúde.

Nas consultas, também é importante que seja realizado o acompanhamento dos marcos de desenvolvimento da criança, utilizando o instrumento de vigilância do desenvolvimento contido na Caderneta de Saúde da Criança.

Para assistir o crescimento e desenvolvimento da criança prematura até os dois anos, é utilizada a Idade Corrigida.

Idade corrigida = idade cronológica – (40 – idade gestacional do prematuro ao nascimento)






# MARCOS DO DESENVOLVIMENTO

Os marcos do desenvolvimento infantil são referências usadas para assistir o crescimento das crianças e não devem ser utilizados para comparações. Cada criança é única e tem seu próprio ritmo de crescimento e desenvolvimento.

É muito importante acompanhar o desenvolvimento com atenção, para identificar as possíveis alterações. Converse com a/o enfermeira/o, com a/o pediatra/o e/ou outros profissionais de saúde que acompanham a criança, caso perceba alguma possível mudança ou tenha dúvidas.



# MARCOS DO DESENVOLVIMENTO NO PRIMEIRO ANO DE VIDA

IDADE CORRIGIDA	O QUE A CRIANÇA DEVE FAZER
<p><b>2 meses</b></p> 	<p>Reagir a sons.</p> <p>Sorrir para as pessoas, quando estimulada.</p> <p>Produzir sons borbulhantes.</p> <p>Observar um rosto.</p> <p>Abrir as mãos.</p> <p>Movimentar ativamente os membros.</p>
<p><b>4 meses</b></p> 	<p>Sorrir espontaneamente para as pessoas.</p> <p>Segurar brinquedos com as mãos.</p> <p>Manter a cabeça firme, apoiando-se nos antebraços.</p> <p>Emitir sons com a boca.</p>
<p><b>6 meses</b></p> 	<p>Buscar objetos ativamente.</p> <p>Levar objetos a boca.</p> <p>Localizar sons.</p> <p>Mudar de posição ativamente (rolar).</p>
<p><b>9 meses</b></p> 	<p>Brincar de esconde-achou.</p> <p>Transferir objetos de uma mão para outra.</p> <p>Duplicar sílabas.</p> <p>Sentar sem apoio.</p>
<p><b>12 meses</b></p> 	<p>Tentar reproduzir as palavras que ouve (jargão – conversação incompreensível).</p> <p>Copiar gestos.</p> <p>Fazer pinça com o polegar e indicador para pegar objetos.</p> <p>Dar alguns passos sem apoio.</p>

# VISITAS



- Evitar contato com pessoas resfriadas ou com sintomas gripais.
- Limitar o tempo e o número de pessoas que o visitam simultaneamente.
- Deixar a casa bem arejada, com portas e janelas abertas.
- Pedir que as visitas lavem as mãos antes de pegar no/a bebê.
- Não permitir que se fume em casa.

# PASSEIO

- Evitar lugares fechados.
- A praça é o melhor local porque é aberta, arejada e tem sol.
- Transportar bebês em cadeirinhas, no banco traseiro do carro, presa pelo cinto de segurança do veículo.
- **NÃO** transportar a criança no colo.



# BANHO



➤ Evitar correntes de ar.

➤ Lavar as mãos e deixar tudo pronto, antecipadamente: toalha, sabonete, roupa, fralda e manta.



➤ Verificar se a água não está quente demais, testando-a com seus punhos.

➤ O (a) cuidador (a) deverá sentar-se, confortavelmente, próximo à banheira ou bacia do banho, e, com o/a bebê ainda vestido, lavar suavemente seu rosto; primeiro a área dos olhos, depois lavar um lado e o outro do rosto, não use o sabonete, em seguida secar com a toalha.



➤ Utilizar um pano para limpar as pregas da orelha, depois atrás dela. Com a ajuda dos dedos médio e polegar da sua mão, tampar os ouvidos do/a bebê e, com a outra mão, molhar a cabeça, lavar com o xampu ou sabonete, enxaguar e secar.



# BANHO



- Retirar a roupa do/a bebê para o banho; se ele estiver evacuado, limpar primeiro com um pano ou algodão úmido, antes de colocá-lo na banheira.



- Colocar o/a bebê com cuidado na banheira, segurando-o/a (as costas do bebê fica apoiada no seu braço e o braço esquerdo dele/a é seguro pela sua mão. Desta forma, a cabecinha estará apoiada no seu braço esquerdo, e você terá o outro livre para dar o banho no/a bebê).



- Durante o banho a/o bebê pode chorar, então converse com ela/e para que se acalme e se sinta segura/o; este é um momento de interação entre pais e filha/o.



- Depois que terminar o banho, secar cuidadosamente todas as suas dobrinhas.
- Usar roupas confortáveis que não prendam os braços e as pernas da criança, para que ela/e possa se mexer.

NÃO É RECOMENDADO O USO DE PERFUMES

# HIGIENE DO BUMBUM



➤ É importante limpar o bumbum com água e sabonete neutro após as evacuações, e depois secar, para evitar assaduras.

➤ Se a/o bebê começar a fazer xixi na hora da troca de fralda, deixe terminar de urinar à vontade, sem reclamar, pois se os pais, nesse momento, expressarem uma reação negativa, pode assustar, inibir e até traumatizar a/o bebê.

➤ No menino, atenção com a genitália, o pintinho; ao limpá-lo, não retraia com força o prepúcio, a pele da glândula (extremidade da genitália), pois pode machucar a região. E não esqueça de recobrir com o prepúcio a glândula (região da ponta da genitália), após a higiene do/a bebê.

➤ A pele da/o bebê prematura/o é mais fina e sensível, mais fácil de causar assaduras. Por isso, a fralda deve ser trocada com mais frequência.

➤ O banho de sol no bumbum ajuda a pele da/o bebê a ficar mais resistente e trata a assadura, devido a sua ação cicatrizante.

➤ É importante secar bem a região e ajustar a fralda de forma que não fique muito apertada, pois pode incomodar a/o bebê. Porém, deve estar firme o suficiente para não vaziar.

➤ Na limpeza genital da menina, os cuidadores (as) devem abrir delicadamente os grandes lábios para retirar os resíduos de fezes e urina que se acumulam, e sempre limpar no sentido da frente para trás.

## CUIDADOS COM AS ROUPAS DA CRIANÇA

- Lavar as roupas do/a bebê com sabão em pedra, neutro, de preferência, ou com o de coco, que tem menos química (soda cáustica).
- Não é recomendado o uso de sabão em pó, aromatizantes de roupa, nem de amaciantes. Esses produtos têm muita química que grudam nas fibras das roupas e que, no contato com a pele do/a bebê, causam alergias.
- É importante secar as roupas ao sol e sempre passar a ferro para eliminar possíveis microrganismos.
- Enxaguar muito bem a roupa do/a bebê.



## O QUE FAZER SE O BEBÊ ESTIVER CHORANDO



- ❖ Observar se o/a bebê está com fome, molhado ou desconfortável com algo.
- ❖ Assegurar-se de que não esteja doente (febre- aferir a temperatura com o termômetro-, diarréia, pele fria, diminuição acentuada da atividade, recusa alimentar ou vômitos, etc).
- ❖ Envolvê-lo em uma manta.
- ❖ Abraçá-lo, mantendo contato pele-a-pele.
- ❖ Caminhar com o/a bebê.
- ❖ Deixar a cabeça do/a bebê mais alta que o resto do corpo, durante a alimentação.
- ❖ Durante a alimentação, ajudá-lo a arrotar, colocando-o em posição elevada.
- ❖ Promover relaxamento com banho morno e tranquilo.

# ALEITAMENTO MATERNO



O leite materno é essencial para o crescimento e desenvolvimento do prematuro, pois contém carboidratos, proteínas, lipídios, lactose, água, células de defesa, além de outros nutrientes ideais para cada bebê. Recomenda-se amamentar exclusivamente no peito até o sexto mês de vida do bebê, após essa idade podem ser inseridas frutas e verduras na alimentação da criança, complementando com o leite materno, pois possivelmente ela já possui maturidade fisiológica e neurológica para receber esses alimentos. Amamentar é muito mais do que nutrir uma criança. É um processo com profundas interações emocionais entre a mãe e o filho.

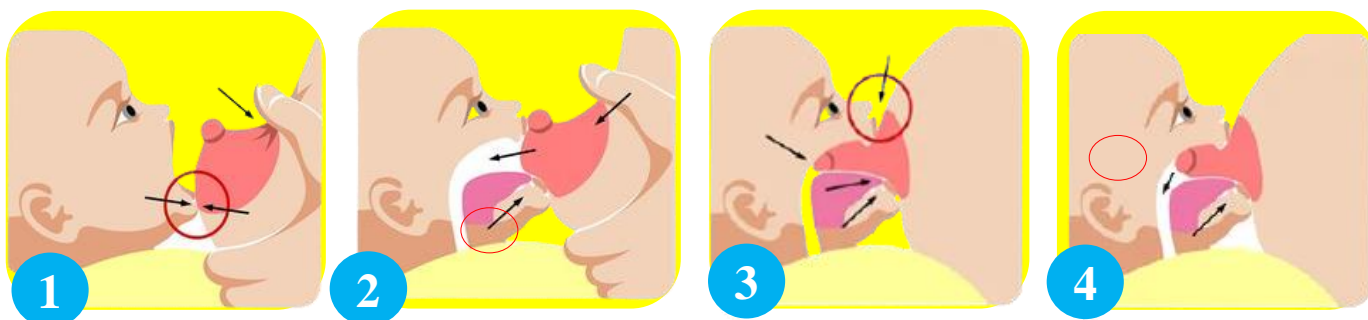
**NA MAIORIA DOS CASOS, LEITE MATERNO, SERÁ PRIMEIRA ESCOLHA NA ALIMENTAÇÃO APÓS A ALTA.**

# POSICIONAMENTO ADEQUADO PARA AMAMENTAR

- O corpo da/o bebê deve estar inteiramente de frente para a mãe e bem próximo (barriga do bebê voltada para o corpo da mãe).
- O/A bebê deve estar alinhado, a cabeça e a coluna em linha reta, no mesmo eixo. A mãe deve apoiar com o braço e mão o corpo e o “bumbum” do/a bebê.
- O nariz do/a bebê deve estar apontado para o mamilo.
- Aproximar a boca do/a bebê de frente para a mama, para que ele possa abocanhar a mama, ou seja, colocar a maior parte da aréola (área mais escura e arredondada da mama) dentro da boca.



## Pega adequada



- Boca bem aberta e lábios virados para fora.
- Queixo tocando a mama da mãe.
- Aréola mais visível na parte superior do que na inferior.
- Bochecha redonda (“cheia”), sem estalidos ou covinhas.

# COMO COLOCAR O/A BEBÊ PARA MAMAR



- Ao dar de mamar, a mãe deve estar calma e não apressar o/a bebê.
- Quando a mama estiver muito cheia, antes de amamentar, a mãe deve fazer uma ordenha manual para facilitar a pega do/a bebê. Com os dedos indicador e polegar, ela deve comprimir suavemente as regiões acima e abaixo do limite da aréola para a ordenha do leite materno.
- Encostar o mamilo na boca do/a bebê, para ele/ela virar a cabeça e abocanhar a maior parte da aréola (reflexo de busca).
- Levar o/a bebê à mama e não a mama ao bebê.
- Segurar a mama com o polegar acima da aréola e o indicador e a palma da mão abaixo, com a mão em formato de “C”, isto facilita a “pega” adequada.
- Abocanhando a maior parte da aréola, o/a bebê suga mais leite e evita fissuras na mama. A mãe deve ouvir o ritmo da sucção, deglutição e pausa.
- A alternância das mamas é necessária. A cada mamada deve ser oferecida a mama oposta da mamada anterior.
- Recomenda-se que a criança seja amamentada em livre demanda, ou seja, sem restrições de horários e de duração das mamadas. Nos primeiros meses, é normal que a criança mame com maior frequência e sem horários regulares.
- Se o/a bebê não sugar o peito, retirar o leite e oferecer a ele no copinho.
- Quando o/a bebê dormir muito (mais de 4 horas), acordar para mamar.
- A mãe deve promover pausas durante a alimentação do/a bebê prematuro para que ele possa descansar e arrotar.
- Se durante a mamada o/a bebê parar de respirar, massagear as costas para que ele se lembre de respirar.
- Importante incluir o papai nesse processo, o momento de arrotar pode ficar para ele, assim fará parte de um momento singular na vida da/o bebê.

# BENEFÍCIOS DO ALEITAMENTO MATERNO

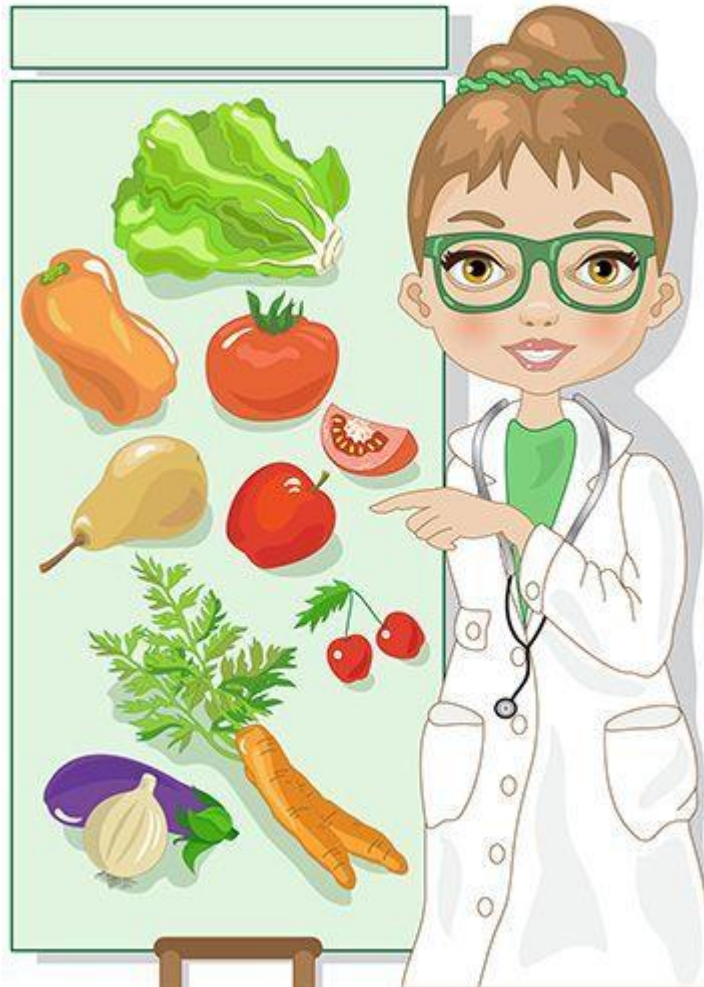
- Redução da mortalidade infantil.
- O aleitamento materno é a forma mais efetiva de nutrir a criança com todas as suas necessidades nutricionais, nos seus primeiros seis meses de vida, e de forma complementar até os dois anos.
- O leite materno contém fator de proteção ao adoecimento da criança na primeira infância, principalmente por diarreia, pneumonia e otite.
- Contribui para o desenvolvimento da musculatura da face da criança, assim como demais dprogressões funcionais do/a bebê (dentição, respiração e fala).
- O leite materno é de fácil digestão, oferece os nutrientes necessários para o crescimento e desenvolvimento, e, ainda, oferece imunoglobulinas e fator bífido para fortalecimento do sistema de defesa do/a bebê.
- Auxilia na prevenção de doenças hemorrágicas puerperais, favorecendo na diminuição do peso pós-parto e prevenção de câncer de mama.
- Favorece o vínculo mãe/bebê e de representação familiar de ser mãe na sociedade.
- O leite materno apresenta vantagens econômicas e ecológicas. Primeiramente, minimiza os gastos com formulas lácteas e dispositivos de administração de substitutos do leite, e em segundo lugar, diminui a segregação dos invólucros industriais.

## USO DE SULFATO FERROSO E VITAMINAS



- ❖ A criança prematura tem pequena quantidade de ferro armazenado no organismo, sendo necessário administrá-lo sob a forma de medicamento, a fim de prevenir a anemia por deficiência de ferro. Para isso, é necessária a orientação da/o pediatra de referência.
- ❖ É recomendável dar o sulfato ferroso longe das mamadas.
- ❖ Com o uso do sulfato ferroso, as fezes da criança podem ficar mais escuras e amolecidas, porém não é motivo para preocupação.
- ❖ A criança prematura também tem deficiência de vitaminas. É recomendado a administração de complexos vitamínicos em gotas. Pode ser ingerido junto com o sulfato ferroso.
- ❖ Importante seguir sempre as orientações do (a) pediatra que acompanha a criança.

# INÍCIO DA ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR



O início da alimentação complementar depende da maturidade neurológica da criança. A introdução de alimentos deve ser iniciada com a orientação do (a) pediatra na consulta ambulatorial.

## PORQUE O/A BEBÊ PREMATURO ENGASGA COM FACILIDADE? O QUE FAZER?

- ❖ O/A bebê prematuro pode se engasgar, pois tem dificuldade para sugar, engolir e respirar.
- ❖ O engasgo pode ser pela quantidade de leite na boca do/a bebê, maior que sua capacidade de engolir.
- ❖ Alimentá-la/o sem pressa, parando e ajudando-a/o a arrotar (colocando-a/o em pé, no colo, e massageando levemente as costas), ajudam a diminuir os engasgos.
- ❖ No caso de engasgo, proporcione a posição lateral da cabecinha do/a bebê, pois ajuda a drenar o alimento para fora da boca e evita que o alimento vá para o pulmão.



# REGURGITAÇÃO OU VÔMITOS APÓS AS MAMADAS



- ❖ Regurgitação ou "retorno do leite", acontece logo após as refeições e é muito comum nos prematuros. É acompanhado por arrotos e em pequena quantidade. Acontece porque o/a bebê prematuro tem imaturidade do sistema digestivo.
- ❖ Com algumas medidas simples, é possível reduzir a regurgitação: colocar a/o bebê para arrotar com maior frequência durante e após a mamada; deixá-la/o com a cabeça mais elevada (mais sentadinha/o); e movimentá-la/o o mínimo possível após a mamada.
- ❖ Se houver regurgitação exagerada e vômito, é importante procurar avaliação médica.

## MEDIDAS QUE PODEM AJUDAR A PREVENIR INFECÇÕES NO/A BEBÊ

- Nos primeiros meses de vida, as/os bebês têm defesas diminuídas contra as infecções, principalmente a/o prematura/o. Por isso é importante ter alguns cuidados:

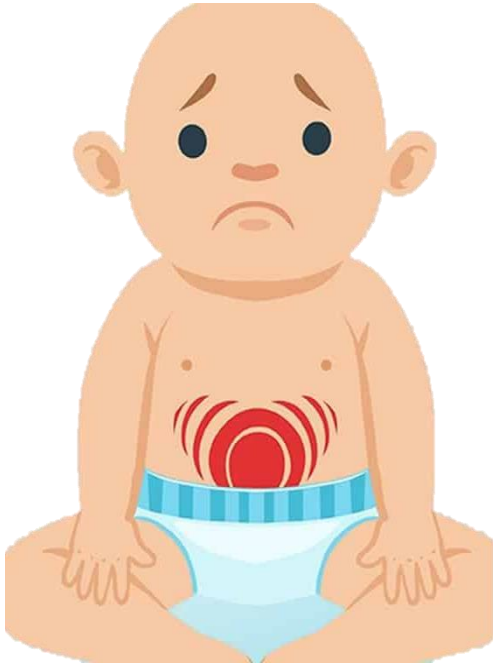


- ❖ Lavar as mãos antes de cuidar e alimentar a/o bebê.
- ❖ Lavar cuidadosamente os utensílios e vestuários.
- ❖ Manter a higiene adequada no preparo de alimentos.
- ❖ Evitar lesões na pele.
- ❖ Evitar a aspiração dos alimentos.
- ❖ Evitar ambientes com aglomerados de pessoas.
- ❖ Vacinar a/o bebê prematuro, conforme calendário vacinal.

## CÓLICA

A cólica acontece devido à presença de ar no estômago.

Medidas que podem minimizar a ocorrência de cólicas:



- Corrigir a técnica de amamentação.
- Massagear a barriga (sentido horário).
- Colocar a/o bebê de bruços (vigiar).
- Cantar para a/o bebê (mãe e pai).
- Dar banhos mornos.
- Se não resolver, levar a/o bebê para avaliação pediátrica.

## SONO

- Diminuir ruídos a noite.
- A criança deve dormir em seu próprio berço, no quarto dos pais, de barriga para cima, com a cabeça descoberta e os pés próximos da borda inferior do berço, para evitar que deslize e seja sufocada pelo cobertor.
- O colchão deve ser firme.
- Não usar travesseiros e cobertores volumosos.



# NARIZ ENTUPIDO

Medidas que podem ajudar:



- Aumentar a umidade do ambiente onde a/o bebê dorme (colocar bacia com água embaixo do berço, toalha úmida na janela, umidificador). Caso haja outras crianças em casa, tenha cuidado com o uso da bacia e o umidificador não deve ser utilizado em caso de alergias.
- Banho mais quentinho.
- Evitar corrente de ar frio.
- Pingar soro fisiológico nas narinas antes das mamadas.
- EVITAR brinquedos de pelúcia, cortina e tapetes.
- Lavar a roupa da/o bebê sem produtos químicos (amaciantes, aromatizantes e sabão em pó). Recomenda-se o uso do sabão neutro de coco. Secar ao sol e passar com ferro quente.

# CONVULSÃO

- Virar a criança de lado.
- Protegê-la (tirar de perto objetos que podem machucar).
- Limpar a secreção da boca.
- Aliviar a roupa.
- Aguardar terminar a convulsão.
- Levar para atendimento de emergência.



# SOLUÇÃO



- Pegar o/a bebê no colo e colocar para mamar.

# ARROTO



Quando o/a bebê não arrotar:

- Colocar na posição por cinco minutos e fazer massagem nas costas.

Se ainda persistir sem conseguir arrotar:

- Deitar por dois minutos e colocar mais cinco minutos na posição.

# SINAIS QUE O BEBE NAO ESTA BEM (PROCURAR ATENDIMENTO MÉDICO DE URGÊNCIA)



- Hipotermia  
(Temperatura menor que 36 C°).
- Hipertermia  
(Temperatura maior que 37,5 C°).
- Mudança no padrão da respiração.
- Dificuldades para comer.
- Tremores.
- Choro fraco e gemência.

- Sonolência.
- Convulsões.
- Vômitos frequentes.
- Distensão abdominal.
- Urina com menos frequência e de cor mais escura.
- Pele pálida ou cianótica (roxa).
- Surgimento de icterícia (pele amarela).

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 272 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, nº 33).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Caderneta de saúde da criança**. 8ª EDIÇÃO 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção à Saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde** – cuidados com o recém-nascido pré-termo, volume 4, Brasília – DF, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança : aleitamento materno e alimentação complementar** 2. ed. Brasília : Ministério da Saúde, 2015. 184 p. : il. – (Cadernos de Atenção Básica ; n. 23).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Caderneta de saúde da criança**. 11ª EDIÇÃO 2017.

FONSECA, Luciana Maria Monti; SCOCHI, Carmém Gracinda Silvan. **Cuidados com o bebê prematuro**: orientações para a família. Ribeirão Preto-SP; FIERP, 2009.

LAFRATTA, Camila. **Vacinas do bebê prematuro**. Bebe. 2015. Acesso em: <https://bebe.abril.com.br/saude/vacinas-do-bebe-prematuro/+&cd=4&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br&client=firefox-b-d>. Dia 25 junho de 2020.

SOUZA, Dayanne Catherine Martins; DOS PASSOS, Raquel do Carmo; SOUZA, Beatriz Cantanhede Carrapatoso. Educação em saúde para familiares de recém-natos em UTI, pós-alta e follow-up. **Academus Revista Científica da Saúde**, v. 4, n. 2, p. 26-49, 2019.

QUEIROZ, Isabela Miranda *et al.* Aspectos relacionados à alta precoce do Recém-Nascido: revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 34, p. e1338-e1338, 2019.

WUST, Gécica Gracieli; VIERA, Cláudia Silveira. O relacionamento mãe-bebê pré-termo após a alta hospitalar. **Cogitare Enfermagem**, v. 16, n. 2, 2011.