

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

CUIDADOS BÁSICOS AO RECÉM-NASCIDO: ORIENTANDO  
PUÉRPERAS E PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE DE  
VISCONDE DO RIO BRANCO

FERNANDA APARECIDA BARROS RIGUEIRA

CONSELHEIRO LAFAIETE/MINAS GERAIS  
2011

FERNANDA APARECIDA BARROS RIGUEIRA

CUIDADOS BÁSICOS AO RECÉM-NASCIDO: ORIENTANDO  
PUÉRPERAS E PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE DE  
VISCONDE DO RIO BRANCO

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Curso de Especialização em  
Atenção Básica em Saúde da Família,  
Universidade Federal de Minas Gerais,  
para obtenção do Certificado de  
Especialista.

Orientador: Prof<sup>o</sup> Dr César Coelho Xavier

CONSELHEIRO LAFAIETE/ MINAS GERAIS  
2011

FERNANDA APARECIDA BARROS RIGUEIRA

**CUIDADOS BÁSICOS AO RECÉM-NASCIDO: ORIENTANDO  
PUÉRPERAS E PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE DE  
VISCONDE DO RIO BRANCO**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Curso de Especialização em  
Atenção Básica em Saúde da Família,  
Universidade Federal de Minas Gerais,  
para obtenção do Certificado de  
Especialista.

Orientador: Prof<sup>o</sup> Dr César Coelho Xavier

Banca Examinadora:  
Prof<sup>o</sup> Dr César Coelho Xavier  
Prof<sup>o</sup> Dr Jorge Gustavo Velasquez Melendez

Aprovado em Belo Horizonte: 04/02/2012

## DEDICATÓRIA

Dedico o presente trabalho a todos aqueles que me apoiaram e incentivaram durante toda minha jornada acadêmica:

Ao meu marido, Adriano, por todos os momentos de força; sem você eu não conseguiria concluir o meu curso.

Aos meus pais, Maria do Carmo e Dionísio, pela dedicação que sempre tiveram e pelo apoio em todos os momentos.

À minha filha Lavínya que tem me dado forças para lutar em busca dos meus objetivos, e que me faz enxergar o valor e a importância dos cuidados que devem ser dispensados com uma criança.

## AGRADECIMENTOS

A Deus, que permite nos transformarmos em direção ao progresso do nosso aprendizado.

Aos meus familiares, que entenderam os meus momentos de ausência nos períodos de estudo.

Ao meu orientador Prof<sup>o</sup> Dr César Coelho Xavier, por caminhar ao meu lado acreditando e acolhendo minhas dificuldades no desenvolvimento do trabalho.

À equipe de saúde da família Antônio Cândido (PSF Santa Rita), pelo apoio e colaboração na coleta dos dados.

Às puérperas que caminharam junto comigo através dos grupos realizados, e souberam valorizar as informações repassadas.

" A enfermagem é uma arte;  
e para realizá-la como arte,  
requer uma devoção tão exclusiva,  
um preparo tão rigoroso,  
como a obra de qualquer pintor ou  
escultor;  
pois o que é tratar de uma tela  
morta  
ou do frio mármore,  
comparado ao tratar do corpo vivo,  
o templo do espírito de Deus.  
É uma das artes;  
Poder-se-ia dizer,  
A mais bela das artes."

( Florence Nightingale )

## RESUMO

O período de pré-natal é uma época onde a mulher passa por muitas modificações e tende a sofrer por insegurança, necessitando assim ser apoiada por profissionais da saúde capacitados para orientá-la quanto aos cuidados necessários com a criança. Com o objetivo de propor um guia de cuidados ao recém-nascido a ser incorporado ao material de treinamento das equipes de saúde da família e também utilizado nas orientações às puérperas, foi realizada uma revisão bibliográfica através de manuais do Ministério da Saúde e bases de dados do Scielo na área temática sobre os cuidados com o recém-nascido. Tal guia vem abordar cuidados importantes e necessários com o recém-nascido, tais como: crescimento e desenvolvimento da criança menor de um ano, prevenção de acidentes, saúde bucal e higiene oral, diarreia e desidratação, higiene pessoal e do ambiente, vacinação, amamentação e cuidados com o coto umbilical. Espera-se, com a presente pesquisa, estimular a organização do trabalho dos profissionais da saúde e auxiliar as puérperas para que os recém-nascidos recebam um atendimento com qualidade.

**Descritores:** Recém-nascido. Cuidados. Puérperas.



## ABSTRACT

The prenatal period is a time when a woman goes through many changes and tends to suffer from insecurity, thus needing to be supported by health professionals trained to guide you on precautions to take with the child. In order to propose a guide to newborn care to be incorporated into training materials of the family health teams and also used in guidance to new mothers, a literature review was conducted by the Health Ministry manuals and databases Scielo in the subject area on the care of the newborn. This guide is to address important and necessary care to the newborn, such as growth and development of children under one year, accident prevention, oral health and oral hygiene, diarrhea and dehydration, personal hygiene and the environment, vaccination, breastfeeding and care for the umbilical stump. It is expected, with this research, stimulate the organization of work of health professionals and assist the mothers to newborns receive a quality service.

**Keywords:** Newborn. Care. Mothers.

## SUMÁRIO

RESUMO.....	07
ABSTRACT.....	08
1- INTRODUÇÃO.....	10
2- OBJETIVOS.....	12
3- METODOLOGIA.....	13
4- EVOLUÇÃO DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DE VISCONDE DO RIO BRANCO.....	14
5- DESCRIÇÃO DO MUNICÍPIO DE VISCONDE DO RIO BRANCO.....	16
6- DESCRIÇÃO DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE ANTÔNIO CÂNDIDO.....	17
7- REFERENCIAL TEÓRICO.....	18
8- GUIA DE APOIO ÀS PUÉRPERAS E EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA:	
CUIDADOS COM O RECÉM-NASCIDO.....	24
8.1- Acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento das crianças	
De 0 a 12 meses.....	24
8.2- Prevenção de acidentes.....	25
8.3- Saúde bucal e higiene oral.....	27
8.4- Prevenção de diarreia e desidratação.....	27
8.5- Higiene pessoal.....	28
8.6- Higiene do ambiente.....	28
8.7- Vacinação.....	28
8.7.1- Calendário básico de vacinação da criança (Minas Gerais).....	29
8.8- Amamentação.....	30
8.8.1- Início da amamentação.....	31
8.8.2- Técnica da amamentação.....	33
8.8.3- Problemas relacionados à amamentação.....	33
8.8.4- Dez passos para o sucesso do aleitamento materno.....	35
8.9 – Cuidados com o coto umbilical.....	35
9- CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	37
REFERÊNCIAS.....	38

## 1 INTRODUÇÃO

Gerar uma criança é característica exclusiva da mulher, que em algumas vezes recebe o apoio do companheiro e em outras não, mas independentemente se a gravidez foi planejada ou não, a mãe provavelmente irá se comprometer em cuidar dessa criança desde a concepção e, para isso, terá que desenvolver algumas habilidades, caso não as tenha.

O período de pré-natal é uma época onde a mulher passa por diversas modificações, tanto fisiológica quanto psicológicas e, com isso, tende muitas vezes a sofrer por insegurança, apresentando dificuldades nessa nova fase; esse é o tempo em que ela necessita de mais apoio para o auxílio no enfrentamento de seus receios. Nesse contexto, o desenvolvimento de grupos educativos fará com que ela se oriente melhor quanto a todos os acontecimentos que está presenciando, e isso estará sendo desenvolvido como complementação das consultas de pré-natal, que muitas vezes podem ser deficientes devido ao tempo reduzido e ao aumento no número de pacientes. Assim, promovendo o intercâmbio de conhecimentos e experiências entre as participantes, é possível abordar assuntos úteis e necessários para que ocorra o melhor desenvolvimento de habilidades para o cuidado com a criança que está chegando (RIOS e VIEIRA, 2007).

Quando a criança nasce, a mãe pode enfrentar algumas dificuldades para prestar os cuidados básicos, justamente por não ter tido oportunidade de aprimorar seus conhecimentos, e com isso compartilha os cuidados à criança com alguém de sua confiança (geralmente a mãe, avó ou vizinha), que frequentemente possuem cultura e experiências que devem ser respeitadas e aproveitadas, mas que se complementadas com os cuidados repassados pela equipe de saúde, darão à criança a oportunidade de receber atenção de melhor qualidade.

Pensando nesse problema, uma unidade de saúde deve desenvolver trabalhos para preparar melhor as “futuras mães” – um grupo de gestantes. Nessa oportunidade de reunir todas as mulheres grávidas em um momento diferente ao da consulta, um profissional da equipe, ou até mesmo outras pessoas da comunidade com maior vivência sobre o assunto, levanta questões importantes sobre os cuidados com o recém-nascido para serem discutidas entre as participantes, onde todas tenham a oportunidade de expor seus conhecimentos e vivências e possam também sanar as dúvidas que porventura existam.

Para que ocorra um bom aprendizado, é interessante que haja um guia de orientações para as mães e profissionais da saúde, que reúna informações sobre os cuidados necessários com o recém-nascido, abordando principalmente aqueles aspectos onde se encontram maiores

dificuldades das mães em prestar o atendimento. Tal guia poderá ser utilizado pelas equipes de saúde da família, para que as mulheres e seus acompanhantes recebam orientações e tenham a oportunidades de discutir suas dúvidas, desde o início da gestação. Periodicamente, esse guia poderá ser atualizado através de oficinas de trabalho entre os profissionais que o utiliza, de acordo com a necessidade.

Durante a gravidez até o momento do nascimento da criança, a mulher se depara com vários sentimentos – alegria, medo, preocupação, ansiedade – que a deixa bastante fragilizada; assim, a presença de alguém experiente ajuda a oferecer mais conforto e segurança. Esse apoio pode ser oferecido por uma “doula” que, segundo Leão (2000) é uma mulher prestativa e com experiência que acompanha a parturiente, proporcionando um suporte intra-parto, promovendo maior conforto e contribuindo para seu bem estar emocional.

Algumas instituições já tem grandes vivências com participação das doulas, como é o caso do Hospital Sofia Feldman, em Belo Horizonte que, de acordo com estudo realizado por Leão e Bastos (2001), evidenciou muitos benefícios à saúde emocional da mulher após a iniciação dos trabalhos das doulas, como por exemplo, menor incidência de problemas perinatais, menor tempo de trabalho de parto, diminuição significativa no índice de cesarianas e maior interação mãe-filho.

Propor educação em saúde, independente a que grupo de pessoas se destina, exige planejamento e objetiva fazer com que os envolvidos tenham conhecimento e responsabilidade sobre como promover a saúde de si e das outras pessoas a que tais cuidados se referenciam, pois não basta apenas gerar atitudes frente aos problemas de saúde que vão surgindo, o que tem que acontecer são ações para evitar que esses se manifestem (FONSECA et al, 2004).

Desenvolver uma pesquisa bibliográfica abordando os cuidados com o recém-nascido, justifica-se pela preocupação em preparar melhor as gestantes, uma vez que a falta desses poderão levar a algumas conseqüências como, por exemplo, o desmame precoce, as infecções no coto umbilical e as dermatites de pele; também se torna importante pela necessidade de capacitar profissionais da saúde para assim atingir a atenção integral às gestantes e puérperas.

## 2 OBJETIVOS

### Geral:

Propor um guia de cuidados ao recém-nascido a ser incorporado ao material de treinamento das equipes de saúde da família de Visconde do Rio Branco, e também a ser utilizado nas orientações às puérperas.

### Específicos:

- Identificar para quais cuidados ao recém-nascido se encontra maior deficiência no atendimento;
- Reunir material científico com orientações importantes a serem repassadas às mães e profissionais da saúde;
- Estimular profissionais da atenção básica a desenvolver um programa de cuidados básicos ao recém-nascido.

### **3 METODOLOGIA**

Foram pesquisados manuais do Ministério da Saúde e pesquisas científicas das bases de dados do Scielo na área temática sobre os cuidados com o recém-nascido; de todo material encontrado, 31 foram selecionados para dar suporte teórico à presente pesquisa, por estarem relacionados às deficiências identificadas nos cuidados prestados à criança, por mães e profissionais da saúde. Para elaboração do guia, levou-se em consideração as dificuldades enfrentadas por algumas puérperas em prestar os cuidados básicos ao bebê, o que geralmente é identificado pelos profissionais durante as consultas puerperais ou até mesmo questionadas pelas próprias mães, e também considerou-se a deficiência dos profissionais da atenção básica em oferecer um atendimento com qualidade.

Todo material foi cuidadosamente estudado e elaborado para se conseguir um bom resultado.

#### **4 EVOLUÇÃO DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DE VISCONDE DO RIO BRANCO**

O sistema de saúde do município de Visconde do Rio Branco evoluiu muito nas últimas décadas.

O primeiro hospital da cidade – Hospital São João Batista – foi implantado em 25/04/1926 (é uma instituição beneficente – um hospital de médio porte). Alguns anos mais tarde, inaugura-se outro hospital – a Casa de Saúde Santa Rosa – que chegou como uma instituição privada, mas atualmente é gerenciado pelo município.

Grande maioria dos partos são realizados no Hospital São João Batista, pois na Casa de Saúde Santa Rosa não há plantão de obstetra. No hospital, é permitido um acompanhante no momento do parto, mas não no período do pós-parto até a alta hospitalar, salvo nos casos de partos particulares. Após o nascimento, o bebê recebe os primeiros cuidados na sala de parto e é encaminhado ao berçário, onde fica por aproximadamente uma hora e somente depois é levado até a mãe para ser amamentado, e então passa a ficar com ela – alojamento conjunto. Durante o período de hospitalização a mulher já assume a responsabilidade dos cuidados com a criança, e vai sendo auxiliada pelos profissionais do berçário; ela enfrenta algumas dificuldades em prestar os cuidados, principalmente se passou por cesariana e está sem acompanhante.

Após a alta, geralmente a assistente social do hospital entra em contato com a equipe de saúde da família responsável, para que haja continuidade da assistência; porém algumas vezes essa comunicação demora a acontecer, então os profissionais das equipes de saúde da família devem ficar atentos para que não ocorra ruptura do acompanhamento.

A atenção básica de saúde iniciou no ano de 1981 com a implantação do primeiro posto de saúde do município (Centro de Saúde), onde há atendimento médico de algumas especialidades como pediatria, ginecologia e ortopedia, além de laboratório, imunizações e outros atendimentos.

No ano de 1997 chega ao município a estratégia de saúde da família, com a implantação de uma equipe no Bairro Barreiro I que era, na época, considerado o mais carente. Após essa data, foram se implantando outras equipes e assim ampliando a cobertura de assistência no município: em 1998 uma equipe no Bairro Coronel Joaquim Lopes, em 2000 no Bairro Santa Rita (Equipe de Saúde da Família Antônio Cândido), em 2004 uma equipe no Bairro Chácara, em 2005 foram implantadas três novas equipes ( Bairros Piedade, Barra dos Coutos e Barreiro II), e em 2008 a oitava equipe do município no Bairro São Jorge.

Fica evidente que nos últimos anos o sistema municipal de saúde evoluiu bastante, e pretende-se implantar novas equipes de saúde da família nas zonas rurais (além dos postos de saúde que já funcionam nesses locais), pois com as equipes já atuantes, a cobertura está entre 70-80%.

Todas as equipes funcionam de maneira a atender à população com muita qualidade, dentro das possibilidades e, aliado com a melhoria na qualidade de vida das pessoas, a situação de saúde vem melhorando muito, diminuindo assim o índice de complicações das doenças e de hospitalizações.

A ESF juntamente com o SUS vieram mesmo para revolucionar o sistema de saúde brasileiro, embora em certos pontos deixa ainda algumas falhas, os resultados já são evidentes com a melhora da qualidade de saúde da população.



## **5 DESCRIÇÃO DO MUNICÍPIO DE VISCONDE DO RIO BRANCO**

Visconde do Rio Branco é uma cidade com aproximadamente 37.952 habitantes, onde, pelo fato de ser sede de importantes indústrias como Bom Pastor, Pif Paf e Sucos Tial, recebe muitas pessoas de outros municípios à procura de melhores condições laborais. Assim como as outras cidades, possui bairros nobres (com famílias de classe média-alta) como também bairros mais carentes onde a população residente é maior. Ao se tratar de lazer, possui festas tradicionais como, por exemplo, a Exposição Agropecuária que, anualmente, acontece como comemoração do aniversário da cidade que se dá em 28 de setembro. Em se tratando de saúde, o município conta com dois hospitais de médio porte que não atendem muita demanda de alta complexidade, geralmente encaminhando os casos para municípios vizinhos. Conta também com oito equipes de saúde da família, que mesmo com algumas dificuldades funcionam de maneira a atender os pacientes com qualidade (cobrindo cerca de 70%-80% da população) e também há uma unidade básica de saúde que atende a demanda não coberta pelas ESFs.

## 6 DESCRIÇÃO DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE ANTÔNIO CÂNDIDO

A ESF do PSF Antônio Cândido (conhecido como PSF Santa Rita) funciona há aproximadamente 7 anos, sendo que na atual sede há cerca de 3 anos. A unidade funciona em um local construído para esse fim, portanto possui uma área física boa, apesar de sua sala de reuniões estar localizada no segundo andar o que, muitas vezes, dificulta o acesso para alguns pacientes. Sua área de abrangência é considerada inadequada, uma vez que atende a uma população muito extensa ( 5.700 pessoas cadastradas além de duas áreas de apoio onde maioria das famílias não possui cadastro por não utilizarem a unidade e não contarem com um ACS visitando suas residências), o que causa bastante tumulto em todos os tipos de atendimento pois são muitas pessoas para uma única equipe.

A unidade não atende urgências/emergências pois não possui equipamentos disponíveis para esse fim. Funciona de segunda a sexta feira, das 7:00 às 16:00 horas e atende demanda espontânea além de todos os programas: hipertensos, diabéticos, pré-natal, puericultura, saúde bucal, preventivo de câncer de mama e ginecológico. Possui grupos de sala de espera para exame ginecológico, grupos de artesanato, hipertensos e diabéticos, gestantes, além de contar com dois professores de educação física que desenvolvem grupos de caminhada e outras atividades, e um nutricionista que faz acompanhamento nutricional dos pacientes com hipertensão arterial e diabetes.

A equipe é composta por uma enfermeira, um médico, uma cirurgiã-dentista, uma auxiliar de consultório dentário, duas técnicas de enfermagem, duas auxiliares de serviços gerais, uma atendente e nove agentes comunitárias de saúde, todos trabalhando em prol do paciente, porém com problemas de relacionamento frequentes.

As microáreas são divididas por bairros/ruas, abrangendo determinados números de famílias cada: microárea 1 (155 famílias cadastradas), microárea 2 (130 famílias cadastradas), microárea 3 (em recadastramento – com 110 famílias cadastradas até o momento – sendo considerada a microárea mais carente), microárea 4 (134 famílias cadastradas), microárea 5 (133 famílias cadastradas), microárea 6 (175 famílias cadastradas), microárea 7 (161 famílias cadastradas), microárea 8 (158 famílias cadastradas) e microárea 9 (151 famílias cadastradas).

A comunidade é, em sua maioria, considerada carente, e ainda não está acostumada com o tipo de atendimento prestado pela ESF, confundindo muitas vezes com pronto atendimento / pronto socorro, o que compromete ainda mais o serviço.

## 7 REFERENCIAL TEÓRICO

Criado pela Constituição Federal de 1988, o SUS – Sistema Único de Saúde – é a integração de ações e serviços de saúde prestados à população em diferentes níveis de complexidade. Possui princípios e diretrizes que objetivam a promoção da saúde e, para que isso ocorra, conta com programas desenvolvidos de maneira a facilitar que toda população tenha acesso aos serviços e que cada indivíduo seja tratado de maneira integral e resolutiva; de acordo com tal sistema, a atenção básica considera o sujeito em sua singularidade, buscando além da promoção de sua saúde, a prevenção e tratamento de doenças e redução de danos, e tem a Saúde da Família como estratégia prioritária para sua organização (MINAS GERAIS, 2009).

Elaborado na década de 90, o Programa de Saúde da Família – PSF (atualmente nomeado como Estratégia de Saúde da Família) – surge como um novo modelo assistencial com base nos princípios organizacionais do SUS, onde a família é colocada como centro da atenção e a assistência passa a estabelecer aspectos mais preventivos do que curativos. Esse novo modelo propõe a estruturação dos serviços de saúde, através de uma equipe multiprofissional que presta assistência integral e resolutiva a toda população de sua responsabilidade, tratando o indivíduo como sujeito dentro de sua comunidade socioeconômica e cultural; desenvolve programas atuantes na prevenção de doenças e promoção da saúde, atendendo as pessoas em todos os ciclos vitais, como o atendimento aos pacientes com patologias crônicas, acompanhamento infantil (puericultura) e pré-natal, além de outras atividades (ROSA e LABATE, 2005).

A assistência de pré-natal compreende um conjunto de ações executadas por uma equipe de saúde com o objetivo de prevenir possíveis situações indesejáveis durante a gestação e, quando essa assistência não é realizada de maneira completa e eficaz, os riscos à saúde da mulher e do recém-nascido aumentam consideravelmente (GONÇALVES et al, 2009).

Essa assistência é essencial para o bom preparo da futura mãe para o parto, e também para receber a criança e prestar os cuidados necessários; além de estar acompanhando o desenvolvimento fetal e promovendo a saúde e bem estar da mulher durante todo o processo gestacional. Em programas de saúde da família, muitas vezes as gestantes, além de passar por consultas médicas, recebem também atendimento de enfermagem (seja individual ou em grupo), e nesses casos, elas mesmas relatam ter um acompanhamento diferenciado e com ótima qualidade; têm oportunidades de sanar suas dúvidas, diminuir seus receios e se

sentirem melhor preparadas, tanto para as modificações fisiológicas que sofrem durante a gestação, quanto para o parto e período puerperal, quando terão que prestar cuidados à criança que está chegando. Esse acompanhamento de enfermagem as fazem sentir mais seguras e preparadas para o enfrentamento dessa nova situação a que a gestação as leva – o de se tornarem mães (BENIGNA, NASCIMENTO e MARTINS, 2004).

A atenção pré-natal, assim como a puerperal, quando oferecida com qualidade e de modo humanizado, gera resultados satisfatórios na saúde materna e neonatal. Um ambiente assistencial humanizado proporciona a integração mãe-filho, fortalecendo o vínculo afetivo, além de permitir à família maior acessibilidade às informações quanto ao estado de saúde da mulher e da criança, assim como sobre os cuidados que serão necessários para promover o bem-estar de ambos (MINAS GERAIS, 2006).

Durante o acompanhamento de pré-natal, o ideal é que as consultas sejam mensais até o sétimo mês, quinzenal até o oitavo e semanal até o parto; essa diminuição no intervalo entre as consultas com o passar do período gestacional, visa a avaliação do risco perinatal e das intercorrências clínico-obstétricas mais comuns no final da gestação, o que poderá prevenir o aparecimento de complicações tais como pré-eclâmpsia, eclâmpsia, amniorrexe prematura, e até mesmo óbito fetal (COELHO e PORTO, 2009).

Brasil (2006) preconizou que durante o pré-natal a mulher deve passar por no mínimo seis consultas, distribuídas entre os três trimestres gestacionais – sendo uma consulta no primeiro trimestre, duas consultas no segundo e três consultas no terceiro – e que o setor da saúde deve cumprir o seu papel de educador e promotor da saúde envolvendo também familiares da gestante nesse processo de aprendizado, principalmente o companheiro, pois é muito importante que os pais se envolvam mais ativamente nos cuidados com a criança. Um estudo realizado por Madureira (1994) apud Zanatta e Motta (2007) levantou a hipótese de que muitas mulheres agem sozinhas nos cuidados com os recém-nascidos por terem medo dos homens assumirem uma responsabilidade antes vista como somente da mãe, e assim, as mesmas se tornarem dispensáveis.

Incluir a figura do pai nesse contexto de comunicação e aprendizado tem se tornado cada vez mais necessário, uma vez que, após o nascimento da criança e, principalmente, nos primeiros dias do puerpério, ele poderá estar desenvolvendo o papel de cuidador da criança e, também, da mãe. Além disso, deve-se ter a preocupação de se criar uma interação pai-filho durante os primeiros dias após o parto, favorecendo sua vivência e estimulando para a participação nos cuidados, pois a presença atuante do pai é muito importante e necessária para o desenvolvimento da criança, porém muitas vezes seu papel fica esquecido devido ao fato de,

na maioria das vezes, o homem carregar a responsabilidade do sustento familiar, e com essa preocupação acaba deixando as atribuições com a criança na responsabilidade da mãe (OLIVEIRA e BRITO, 2009).

É essencial que a criança receba uma visita domiciliar, para atendimento seu e de sua mãe, até o final da primeira semana de vida, para que assim receba os cuidados necessários e a puérpera tenha as orientações quanto as vacinas, o teste do pezinho, o aleitamento, dentre outros. Os primeiros 14 dias após o parto são primordiais para que a amamentação seja bem-sucedida, pois é nesse período que se estabelece a lactação, além de ser uma fase de intenso aprendizado. Muitas mulheres deixam de amamentar devido às dificuldades enfrentadas no início, como por exemplo, a ausência de leite nas primeiras horas, a dificuldade para que o bebê “pegue” a mama, aos traumas mamilares, mastite ou até mesmo problemas anatômicos nas mamas; daí a grande importância das orientações dos profissionais para evitar que haja um desmame precoce colocando em risco a saúde do recém-nascido, ainda mais pelo fato de maioria das dificuldades enfrentadas serem passíveis de ações preventivas (ALVES, MOULIN, 2008).

As dificuldades enfrentadas pelas puérperas nos cuidados com a criança são ainda mais evidentes quando a maternidade acontece com uma adolescente. Ela expressa sentimentos como medo relativo ao período de adaptação do seu perfil materno, principalmente quanto ao primeiro banho, cuidados com o coto umbilical, amamentação e períodos noturnos com a criança alerta; a jovem que tinha uma rotina sem muitos compromissos e horários rígidos, passa a se preocupar com a responsabilidade de ser mãe e, frente a isso, necessita de muito apoio dos familiares e profissionais de saúde no enfrentamento das adversidades do cuidado com o recém-nascido, o que lhe dá oportunidade de amadurecimento e proporciona maior segurança e, sendo assim, o profissional deverá estar despido de preconceitos, possibilitando a troca de sentimentos e permitindo o esclarecimento de dúvidas e preocupações (BERGAMASCHI e PRAÇA, 2008).

Uma boa parcela das mulheres que engravidam são trabalhadoras, formais ou não, e já passam pela gestação com a preocupação de quem cuidará da criança para ela retornar ao trabalho e de como esse cuidado será prestado; isso, muitas vezes, é o ponto-chave para que a mãe deixe de amamentar cedo e introduza outros alimentos na dieta do bebê, fazendo com que ele se acostume com a rotina para o momento em que a licença maternidade acabar. Além disso, quando a criança não é matriculada em uma creche, quem geralmente fica responsável pelo cuidado é alguém da família ou até mesmo um irmão mais velho, que possa assumir a responsabilidade de cuidador. Nesse contexto, é importante que a equipe da atenção básica

identifique a situação dos cuidadores para que os oriente e auxilie na proteção da saúde e prevenção de agravos para com a criança (BOEHS, GRISOTTI e AQUINO, 2007).

Ser auxiliada por alguém para cuidar da criança é importante por proporcionar, à mãe, maior segurança e tranquilidade; o cuidador geralmente possui hábitos e crenças que devem ser respeitados pela equipe de saúde. Os cuidados populares adotados pelas mães estão geralmente relacionados a valores culturais que, dificilmente, alguém consegue modificar; resta aos profissionais da saúde conhecer as crenças familiares, que muitas vezes são eficazes e, respeitando-as, acrescentar orientações com embasamento científico, visando adaptar os procedimentos, proporcionando melhor qualidade no atendimento (TOMELERI e MARCON, 2009).

Crianças prematuras e/ou com baixo peso ao nascer, apresentam risco maior de desenvolvimento de doenças e interferências no seu processo de crescimento, o que requer ainda mais cuidado materno/familiar e acompanhamento; porém, pela necessidade de ficarem hospitalizadas por um período maior após o nascimento, suas mães são impossibilitadas de prestar-lhes os cuidados domiciliares – o que fica na responsabilidade dos profissionais do hospital – e quando o bebê vai para casa, as mães se sentem despreparadas para dar continuidade aos cuidados e, se não encontram apoio de alguém (como dos profissionais da saúde), deixam de oferecer à criança muito do que ela necessita para crescer e desenvolver de maneira saudável (MELLO et al, 2002).

Muitas puérperas reclamam por não terem a oportunidade de acompanhar suas crianças nos primeiros cuidados prestados após o parto e, com isso, sentem maior insegurança principalmente quando demoram a levar o recém-nascido para ser amamentado, na maternidade. Promover a humanização da assistência desde o instante do nascimento, gera mais conforto à mãe e também proporciona vínculo imediato entre ela e o bebê, facilitando no entendimento dos cuidados necessários. Muitas apresentam dificuldades em cuidar de seus filhos por não terem sido preparadas adequadamente, pois há ainda uma significativa prevalência de gestantes que não realizam um pré-natal completo e com qualidade, o que diminui a chance de receber a assistência necessária e as informações essenciais ( CRUZ, SUMAM e SPÍNDOLA, 2007).

Durante o atendimento de enfermagem à gestante, no grupo educativo, deve haver um processo de aproximação onde a mulher adquira confiança no profissional e, assim, possa ter liberdade de solicitar auxílio do mesmo no período puerperal; para isso é necessário que as equipes de saúde intensifiquem a comunicação e o acolhimento dessas mulheres, no que diz respeito ao novo contexto no qual estão incluídas, para que esse atendimento seja

desenvolvido com qualidade e facilidade de acesso às dificuldades enfrentadas após o nascimento da criança (FIGUEIREDO e MELLO, 2003).

Desenvolver um trabalho educativo, principalmente na área da saúde, não é tarefa fácil; pois não significa apenas uma transmissão de informações aos usuários, mas constitui uma prática compartilhada, de troca de saberes, que é desenvolvida no dia-a-dia do trabalho em saúde. Para isso é necessário envolver os usuários, facilitando sua participação ativa e direcionando os temas de acordo com as necessidades e crenças. A educação em saúde representa um dos principais elementos para a promoção do bem-estar das pessoas e também é uma forma de cuidar onde possibilita aos pacientes o desenvolvimento de consciência crítica e saberes a serem dispensados para o cuidado de outras pessoas e para o auto-cuidado; pode promover um aprendizado prático que contribui para o preparo dos cuidadores facilitando o enfrentamento de certos acontecimentos e situações. As ações educativas possibilitam que os indivíduos façam escolhas conscientes, estimulando seu potencial para subsidiar as tomadas de decisões e, nesse contexto, os profissionais de saúde passam a desempenhar dupla identidade: a de trabalhadores da saúde e a de educadores (SANTOS e PENNA, 2009).

No momento em que o profissional educa a mãe quanto aos cuidados com o recém-nascido, ele deverá levar em consideração que cada puérpera apresenta dificuldades próprias e, assim, cada uma poderá necessitar ser atendida e receber as orientações de maneira particular; isso é representado principalmente pelo fato de cada uma possuir cultura diferente, o que já é perceptível desde o período gestacional. A utilização de atos lúdicos, linguagem não verbal e exercícios de paciência, contribuem para o relaxamento das pacientes e também para que expressem com mais naturalidade seus receios e limitações, e o profissionais devem estar preparados para acolher cada uma, auxiliando no enfrentamento de suas dificuldades (MONTICELLI e ELSÉN, 2005).

Buarque et al (2006) evidenciou em sua pesquisa a importância de grupos de apoio, até mesmo no período do pós-parto, principalmente quando a criança nasce com alguma patologia, necessitando de maiores cuidados. Considera que a concepção de trabalhar com um grupo educativo para os familiares de neonatos de risco está fundamentada nos princípios do cuidado centrado na família e, a partir desses, pode-se estabelecer uma parceria entre os pais e os profissionais com o objetivo de oferecer o melhor acompanhamento à criança, promovendo assim sua saúde e diminuindo o tempo necessário de hospitalização.

O cuidado acompanha toda a existência do ser humano em diferentes situações; pessoas cuidam umas das outras mesmo que inconscientemente, pois isso já faz parte da natureza humana. O ato do cuidado com o recém nascido requer do cuidador experiência,

capacidade, conhecimento e dedicação; tal responsabilidade envolve muitas pessoas – mãe, família, amigos e profissionais da saúde – cada um com experiências e saberes diferentes, mas todos objetivando o bem-estar da criança (ZANATTA e MOTTA, 2007).



## 8 GUIA DE APOIO ÀS PUÉRPERAS E EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA: CUIDADOS COM O RECÉM-NASCIDO

É proposto um guia para aprimorar os conhecimentos das puérperas e profissionais, abrangendo nove questões:

- 1- Crescimento e desenvolvimento da criança de 0 a 12 meses;
- 2- Prevenção de acidentes;
- 3- Saúde Bucal e Higiene oral;
- 4- Diarréia e desidratação;
- 5- Higiene pessoal;
- 6- Higiene do ambiente;
- 7- Vacinação;
- 8- Amamentação;
- 9- Cuidados com o coto umbilical.

### 8.1 – Acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento das crianças de 0 a 12 meses

O crescimento é considerado um dos melhores indicadores de saúde da criança e se expressa por aumento da massa corporal, já o desenvolvimento representa as habilidades mais complexas que a criança vai adquirindo. O acompanhamento contínuo desses fatores evidencia precocemente os transtornos que afetam a saúde da criança, principalmente sua nutrição, capacidade mental e social (MINAS GERAIS, 2005).

#### *Marcos do desenvolvimento no primeiro ano de vida*

<b>IDADE</b>	<b>MARCO DO DESENVOLVIMENTO</b>
de 0 a 3 meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>- postura (barriga para cima, pernas e braços fletidos e cabeça lateralizada)</li> <li>- olhar para a pessoa que a observa</li> <li>- elevar a cabeça momentaneamente quando colocada de bruços</li> <li>- sorrir em resposta e emite sons</li> </ul>

	- fixa e acompanha objetos em seu campo visual
de 3 a 6 meses	- rola sobre o próprio corpo - alcança e pega objetos pequenos - reconhecimento corporal e de objetos - emite sons repetitivos
de 6 a 9 meses	- quando puxada para sentar, mantém a cabeça firme e ajuda com o corpo - segura objetos e passa de uma mão para outra - fica sentada sem apoio - estranha as pessoas
de 9 a 12 meses	- arrasta-se ou engatinha - pega objetos com o polegar e o indicador - faz com a mão e a cabeça, gestos de “não” e “sim”, dar tchau, bate palma, dar beijo. - repete sons de fala ou produzidos pelo meio ambiente

## 8.2 – Prevenção de acidentes

É importante que os pais sejam alertados pela equipe de saúde quanto aos riscos de acidentes e, juntos, encontrar alternativas para proporcionar segurança à criança no domicílio. Deve-se atentar para o fato que, com o passar da idade, a criança vai se expondo a novos riscos e isso requer muita atenção dos cuidadores (MINAS GERAIS, 2005).

### *Acidentes mais comum no primeiro ano de vida*

<b>IDADE</b>	<b>ESTÁGIO DO DESENVOLVIMENTO</b>	<b>ACIDENTES</b>	<b>PREVENÇÃO</b>
0 a 3 meses	- dependência completa do adulto	- queimaduras; - sufocações; - intoxicações medicamentosas; - aspiração alimentar;	- verificar temperatura a água do banho; - evitar exposição excessiva ao sol; - não deixar a criança

		- quedas.	sozinha em locais altos; - verificar com atenção o rótulo do medicamento antes de oferecer à criança; - não oferecer alimento no escuro.
4 a 6 meses	- dependência completa - rápido desenvolvimento motor - mínima capacidade de discernimento - curiosidade	- quedas; - queimaduras; - ingestão e aspiração de pequenos objetos; - enforcamento no berço; - intoxicações.	- berço com grades altas e pequenos intervalos entre elas; - nunca deixar a criança sozinha em locais que ofereçam risco de queda; - os brinquedos devem ser grandes e de borracha; não devem soltar partes pequenas e nem tinta; - não deixar objetos pequenos, cortantes, fios de eletrodomésticos e produtos tóxicos ao alcance da criança.
7 a 12 meses	- dependência completa - autonomia progressiva - mínima capacidade de discernimento - curiosidade aguçada	- quedas (cama, cadeira); - queimaduras ; - intoxicações; - ingestão e aspiração de pequenos objetos; - acidentes de trânsito.	- guardar remédios e produtos de limpeza em local seguro; - transportar a criança no carro, sempre no banco traseiro e em assento apropriado; - proteger as tomadas elétricas; - não permitir a presença da criança na cozinha, evitando risco de

			queimadura; - não deixar objetos pequenos, cortantes, pontiagudos e fios de eletrodomésticos ao alcance da criança.
--	--	--	--

### 8.3 – Saúde bucal e higiene oral

A higiene oral da criança deverá ser iniciada logo após seu nascimento, garantindo assim sua saúde bucal e a criação de hábitos de higiene. De acordo com Minas Gerais (2005), são necessárias orientações tais como:

- Iniciar precocemente a higiene da cavidade oral da criança, envolvendo uma gaze ou fralda no dedo, umedecendo em água filtrada ou fervida e passando por todos os lados da boca da criança, inclusive na língua;
- A partir da erupção do primeiro dente, pode-se passar a realizar a higiene oral com auxílio de uma escova dental macia; no entanto não se deve utilizar creme dental, devido ao risco de ingestão pela criança;
- O aleitamento materno, além de todos seus benefícios, previne doenças ortodônticas, mas os restos do leite materno depositam-se nas gengivas podendo formar placa bacteriana, daí a importância da higiene bucal desde o nascimento;
- Bactérias são transmitidas para a criança através de objetos como colher, copo, chupeta, bico de mamadeira ou por contato direto através de beijos na boca do bebê e por gotículas de saliva ao assoprar o alimento; portanto, tais atitudes devem ser evitadas.

### 8.4 – Prevenção de diarreia e desidratação

De acordo com Brasil (2009a), alguns cuidados auxiliam na prevenção de diarreia e desidratação em crianças, tais como:

- Oferecer à criança leite materno exclusivo até o 6º mês de vida, e amamentar até dois anos ou mais juntamente com outros alimentos;

- Lavar bem as mãos antes de preparar os alimentos, depois de usar o banheiro, antes e depois de lidar com o bebê, principalmente após as trocas de fraldas;
- Preparar os alimentos até duas horas antes de oferecer à criança, ou colocá-los no refrigerador por no máximo 24 horas;
- Evitar alimentar o bebê com mamadeira; se não for possível, a mamadeira e o bico devem ser lavados com bastante água e sabão, utilizando escova apropriada, a depois fervida durante 15 minutos após levantar fervura, em um recipiente com água que cubra a mamadeira e o bico;
- Não oferecer à criança restos de alimentos comidos em refeições anteriores.

### **8.5 – Higiene pessoal**

- O banho e limpeza do recém-nascido devem ser realizados diariamente;
- Deve-se lavar bem as mãos antes de manipular a criança;
- Evitar o uso de perfume ou talco, pois a pele do recém-nascido é sensível e ele poderá desenvolver alergia ao produto;
- Realizar a limpeza das regiões anal e perineal a cada troca de fralda, como modo de evitar lesões de pele;
- Em crianças do sexo feminino, a higiene das regiões anal e perineal deverá ser realizada no sentido da vulva para o ânus.

### **8.6 – Higiene do ambiente**

- Mantenha sempre limpas as roupas do recém-nascido;
- Ferva a água do banho, caso essa não seja tratada;
- Mantenha a higiene do local onde dorme o recém-nascido;
- Mantenha a casa bem arejada.

### **8.7 – Vacinação**

O Programa Nacional de Imunização (PNI) foi instituído pelo Ministério da Saúde em 1973 e vem se consolidando gradativamente através das vacinações rotineiras e campanhas. A

imunização é um importante programa de saúde pública que é responsável pela queda na incidência de doenças infecciosas (MINAS GERAIS, 2005).

### 8.7.1 – Calendário Básico de Vacinação da Criança (Minas Gerais)

IDADE	VACINA	DOENÇAS QUE PREVINE
Ao nascer	<ul style="list-style-type: none"> <li>• BCG</li> <li>• Hepatite B</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formas graves de tuberculose</li> <li>• Hepatite B</li> </ul>
1 mês	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hepatite B</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hepatite B</li> </ul>
2 meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tetravalente</li> <li>• Sabim</li> <li>• Rotavírus</li> <li>• Pneumocócica 10</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Difteria, tétano, coqueluche, meningite e outras infecções causadas pó <i>Haemophilus influenza</i> tipo b ;</li> <li>• Poliomielite (paralisia infantil)</li> <li>• Diarréia por Rotavírus</li> <li>• Pneumonia, otite, meningite e outras doenças causadas pelo <i>Pneumococo</i></li> </ul>
3 meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Meningocócica C</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Doença invasiva causada por <i>Neisseria meningitidis</i> do sorogrupo C</li> </ul>
4 meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tetravalente</li> <li>• Sabim</li> <li>• Rotavírus</li> <li>• Pneumocócica 10</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Difteria, tétano, coqueluche, meningite e outras infecções causadas pó <i>Haemophilus influenza</i> tipo b ;</li> <li>• Poliomielite (paralisia infantil)</li> <li>• Diarréia por Rotavírus</li> <li>• Pneumonia, otite, meningite e outras doenças causadas pelo <i>Pneumococo</i></li> </ul>
5 meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Meningocócica C</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Doença invasiva causada por <i>Neisseria meningitidis</i> do sorogrupo C</li> </ul>
6 meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tetravalente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Difteria, tétano, coqueluche,</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sabim</li> <li>• Pneumocócica 10</li> <li>• Hepatite B</li> </ul>	<p>meningite e outras infecções causadas por <i>Haemophilus influenza</i> tipo b ;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Poliomielite (paralisia infantil)</li> <li>• Pneumonia, otite, meningite e outras doenças causadas pelo <i>Pneumococo</i></li> <li>• Hepatite B</li> </ul>
9 meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Febre Amarela</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Febre Amarela</li> </ul>
1 ano	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tríplice viral</li> <li>• Pneumocócica 10</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sarampo, caxumba e rubéola</li> <li>• Pneumonia, otite, meningite e outras doenças causadas pelo <i>Pneumococo</i></li> </ul>
1 ano e 3 meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tríplice bacteriana</li> <li>• Sabim</li> <li>• Meningocócica C</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Difteria, tétano e coqueluche</li> <li>• Poliomielite (paralisia infantil)</li> <li>• Doença invasiva causada por <i>Neisseria meningitidis</i> do sorogrupo C</li> </ul>
4 a 6 anos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tríplice bacteriana</li> <li>• Tríplice viral</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Difteria, tétano e coqueluche</li> <li>• Sarampo, caxumba e rubéola</li> </ul>
10 anos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Febre Amarela</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Febre Amarela</li> </ul>

Fonte: Portal da Saúde

## 8.8 – Amamentação

O leite materno é um alimento completo, o que significa que até o 6º mês de vida a criança não necessita de nada além e, após essa idade, a amamentação vai sendo complementada com outros alimentos, mas é importante que ela seja mantida até, pelo menos, os 2 anos de idade.

Silva (2000) evidenciou em sua pesquisa que muitas mulheres deixam de amamentar seus filhos devido às dificuldades que enfrentam no início para que o bebê “pegue o seio”. Logo após o nascimento, a mãe inicia um processo de aprendizado para conseguir

compreender a linguagem do recém-nascido e, com isso, identificar suas necessidades; assim, ao menor sinal onde a mãe interpreta que a criança está com fome ou que o seu leite não a está sustentando adequadamente, passa a buscar meios para solucionar o “problema” e acaba oferecendo-lhe outro alimento, o que está incorreto. É sempre importante ressaltar que não existe leite fraco; o leite materno é completo e supre as necessidades nutricionais do bebê.

Atualmente, as mães estão mais orientadas quanto à importância do aleitamento materno, suas vantagens e benefícios, tanto para sua saúde, quanto para o desenvolvimento saudável do bebê (PEREIRA et al, 2000).

Segundo Brasil (2009a), a amamentação oferece inúmeros benefícios a serem considerados:

*Benefícios para o bebê:*

- É de mais fácil digestão e contém tudo o que a criança necessita até o sexto mês;
- Protege a criança contra muitas doenças e infecções, funcionando como uma verdadeira vacina;
- É limpo e está sempre pronto e quentinho;
- Favorece o contato entre a mãe e o bebê;
- O ato de sucção desenvolve a musculatura facial da criança, contribuindo para a saúde dos dentes, desenvolvimento da fala e respiração.

*Benefícios para a mãe:*

- Reduz o peso corporal mais rapidamente;
- Diminui o risco de hemorragia e de anemia após o parto, por estimular a contração uterina;
- Reduz o risco de diabetes, câncer de mama e câncer de ovário.

### **8.8.1 – Início da amamentação**

Os primeiros dias após o parto são fundamentais para o sucesso na amamentação; é um momento de grande aprendizado para a mãe e para o bebê.

De acordo com Brasil (2009b), as mães devem ser orientadas sobre alguns aspectos para que consiga amamentar com segurança:

- *Comportamento normal do bebê:* é importante que a mãe saiba que cada bebê é único e terá comportamentos individuais, não devendo ser comparado a outros bebês. Algumas crianças choram mais que outras, e pode ser apenas por falta de um carinho e



aconchego materno; outras crianças dormem mais durante o dia do que à noite, isso devido ao ritmo ao qual já estava acostumada dentro do útero. Assim cabe aos pais saber entender e ter paciência com cada situação, pois frente ao choro do bebê, muitas mães se desesperam e deixam de amamentar achando que seu leite não está saciando sua fome.

- *Número de mamadas por dia:* No início a criança mama várias vezes durante o dia e isso é normal; com o tempo o bebê começa a mamar mais quantidade em cada mamada e assim passará a dar intervalos maiores.
- *Duração das mamadas:* o tempo de cada mamada não é fixo; isso depende de vários fatores como a fome da criança, o intervalo entre as mamadas e o volume de leite armazenado nas mamas. O importante é que a mãe dê tempo suficiente para que a criança possa esvaziar adequadamente cada mama, assim ela irá receber o primeiro leite que tem mais água e é rico em anticorpos, e também receberá o leite do final da mamada que é mais calórico e satisfaz mais a fome do bebê.
- *Uso de mamadeira:* deve-se evitar o uso de mamadeiras, pois além de ser uma importante fonte de contaminação, pode influenciar negativamente na amamentação. Ao experimentar a mamadeira, muitas crianças passam a ter dificuldade em mamar no peito, e assim começam a rejeitá-lo.
- *Uso de chupeta:* crianças que chupam chupeta geralmente são amamentadas com menos frequência; isso pode comprometer a produção do leite levando a um desmame precoce. Também há evidências que o uso de chupeta interfere na formação da cavidade oral da criança e aumenta o risco da ocorrência de candidíase oral (sapinho).
- *Aspecto do leite:* é importante que as mulheres saibam que a cor do leite varia ao longo de uma mamada e também com a dieta da mãe. O leite do início da mamada é mais claro e ralo devido ao grande teor de água, porém é rico em anticorpos e vitaminas; durante a mamada o leite vai ficando mais branco e até amarelado, com maior concentração de gordura. É necessário que o bebê mame todo o leite de uma mama para depois passar para a outra, assim ele estará recebendo todas as propriedades do leite materno.

### 8.8.2 – Técnica de amamentação

A maneira como a mãe e o bebê se posicionam para a amamentação e o modo que o bebê pega e suga o peito, são muito importantes para que a criança consiga retirar, de maneira eficiente, o leite da mama sem causar traumas. Uma posição inadequada da mãe e/ou do bebê durante a amamentação dificulta o posicionamento correto da boca da criança em relação ao mamilo e à aréola, resultando em uma pega errada o que dificulta o esvaziamento da mama, levando à diminuição da produção do leite (BRASIL, 2009b).

#### Dicas para um posicionamento adequado:

- Rosto do bebê de frente para a mama, com o nariz na altura do mamilo;
- Corpo do bebê próximo ao da mãe;
- Bebê com cabeça e corpo alinhados (não deixar que o pescoço fique torcido);
- Bebê bem apoiado.

#### Dicas para uma pega adequada:

- Mais aréola visível acima da boca do bebê;
- Boca bem aberta;
- Lábio inferior virado para fora;
- Queixo tocando a mama.

### 8.8.3 – Problemas relacionados à amamentação

Alguns problemas enfrentados pelas mulheres durante a amamentação podem, muitas vezes, ser a causa do desmame precoce; devido a isso, é importante que as mães estejam preparadas para passar por essas possíveis dificuldades. Brasil (2009b) destaca alguns problemas e propõe as seguintes soluções:

- *Bebê que não suga ou tem sucção fraca:* a criança deve estar posicionada adequadamente, é necessário suspender o uso de chupetas e mamadeiras, ordenhar o leite manualmente para estimular sua produção.
- *Atraso na “descida do leite”:* a mama deve ser estimulada continuamente através da sucção do bebê e massagens.

- *Mamilos planos ou invertidos*: para que a mãe consiga amamentar, os mamilos terão que ser estimulados antes das mamadas; isso poderá ser feito através do toque, compressas frias e sucção com bomba manual ou seringa de 10ml ou 20ml.
- *Ingurgitamento mamário (mamas endurecidas – “leite empedrado”)*: é necessário que se faça massagem constante, ordenha do leite, compressas frias, que estimule o bebê a sugar mais e, caso necessário, que a mãe use analgésicos quando prescritos.
- *Lesão mamilar (mamilos machucados)*: o banho de sol é muito importante para fortalecer a pele das mamas. Orientar a pega adequada, amamentar bastante para evitar o ingurgitamento mamário e usar o dedo indicador para proteger a lesão.
- *Candidíase (“sapinho”)*: é comum a ocorrência de infecção nas mamas causada pela *Cândida sp*; nesse caso, mãe e filho devem ser tratados com medicamentos prescritos pelo médico.
- *Mastite*: é um processo inflamatório que pode causar uma infecção bacteriana. A mãe deverá ser tratada com antibióticos, manter repouso e continuar amamentando, pois será ainda mais necessário o estímulo da sucção do bebê para que a produção do leite não diminua.
- *Pouco leite*: o volume de leite produzido pela mãe é estabelecido pela demanda da criança; assim, se a mãe queixa que seu leite não satisfaz o bebê, deverá ser orientada a:
  - melhorar o posicionamento e a pega do bebê;
  - aumentar a frequência das mamadas;
  - oferecer sempre as duas mamas em cada mamada;
  - dar tempo para o bebê esvaziar bem as mamas;
  - evitar o uso de mamadeiras e chupetas;
  - consumir dieta balanceada;
  - ingerir bastante líquido;
  - repousar.

### 8.8.4 – Dez passos para o sucesso do aleitamento materno

PASSOS	PROCEDIMENTO
1	Ter uma norma escrita sobre aleitamento materno, que deve ser rotineiramente transmitida a toda a equipe de saúde.
2	Treinar toda a equipe de cuidados de saúde, capacitando-a para implementar esta norma.
3	Informar todas as gestantes sobre as vantagens e o manejo do aleitamento.
4	Ajudar as mães a iniciar a amamentação na primeira meia hora após o parto.
5	Mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo se vierem a ser separadas de seus filhos.
6	Não dar a recém-nascidos nenhum outro alimento ou bebida além do leite materno, a não ser que seja indicado pelo médico.
7	Praticar o alojamento conjunto – permitir que mães e bebês permaneçam juntos 24 por dia.
8	Encorajar o aleitamento sob livre demanda.
9	Não dar bicos artificiais ou chupetas a crianças amamentadas ao seio.
10	Encorajar a formação de grupos de apoio à amamentação para onde as mães devem ser encaminhadas, logo após alta do hospital ou ambulatório.

**Fonte:** (LAMOUNIER, 1996 apud CARDEAL, 2009)

### 8.9 – Cuidados com o coto umbilical

O cordão umbilical era o elo entre a mãe e o bebê quando o pequenino ainda morava na barriga dela; através dele, a mãe alimentava seu filho com nutrientes e oxigênio. Ao nascimento, o cordão umbilical é cortado, deixando a criança um pouco mais independente.

Os cuidados com o coto umbilical são de efetiva higiene: a região deve permanecer seca para agilizar a cicatrização, e limpa para evitar infecção. Geralmente leva de 7 a 15 dias para se desprender da barriga do bebê, podendo esse tempo se estender até em média 25 dias. Para seu cuidado, a mãe deve elevar o coto umbilical suavemente e, com uma gaze umedecida com álcool a 70%, limpar bem a base onde o coto se insere na barriga, retirando qualquer

secreção que lá esteja; esse procedimento deverá ser repetido várias vezes durante o dia (BRASIL, 2009a).

Aos poucos o coto umbilical vai ficando endurecido, seco e escuro; durante os cuidados, o bebê pode chorar devido à temperatura fria do álcool. Se a região apresentar-se excessivamente avermelhada, com secreção exagerada ou sangramento em grande quantidade, pode ser uma infecção e o médico deverá ser procurado.

Após a queda, poderá surgir uma protuberância abaixo do umbigo conhecida como hérnia umbilical; dificilmente causa problemas e vai desaparecendo aos poucos, caso contrário, é importante procurar o serviço de saúde (BRASIL, 2009a).

## 9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A educação em saúde está diretamente relacionada ao cuidado e constitui um importante elemento para a promoção do bem-estar geral das pessoas, além de dar oportunidade para que todos os envolvidos no processo possam desenvolver habilidades e consciência crítica sobre o aprendizado.

Muitas mulheres ainda enfrentam dificuldades para cuidar de seus filhos recém-nascidos, mas a partir do momento que os profissionais que estão no atendimento às gestantes tiverem o preparo e a vontade de auxiliá-las para o cuidado, tais dificuldades tenderão a decrescer; assim torna-se necessário que os profissionais da saúde sejam capacitados para prestar um atendimento de pré-natal e puerperal completo e com qualidade.

Para isso, foi elaborado um guia dividido em nove tópicos, contendo importantes informações aos profissionais da saúde e puérperas, respaldadas em pesquisas científicas consistentes, servindo como fonte de apoio e análise para o enfrentamento das dificuldades encontradas sobre o assunto.

Pretendeu-se mostrar, por meio de uma breve revisão bibliográfica, os diversos fatores que influenciam no cuidado com o recém-nascido e ressaltar a importância da atuação dos profissionais da saúde, em especial os das equipes de saúde da família, para preparar melhor as futuras mães.

Portanto é fato que a estratégia saúde da família seja um importante aliado no acolhimento das gestantes e puérperas, quando a equipe é devidamente capacitada. Espera-se com a presente pesquisa, estimular a organização do trabalho dos profissionais da saúde e auxiliar as puérperas, para que os recém-nascidos recebam um atendimento com qualidade e sem riscos.

## REFERÊNCIAS

ALVES, C. R. L.; MOULIN, Z. S. *Saúde da criança e do adolescente: crescimento, desenvolvimento e alimentação*. Belo Horizonte: Nescon/UFMG. Coopmed, 2008.

BENIGNA, M. J. C.; NASCIMENTO, W. G.; MARTINS, J. L. *Pré-natal no Programa Saúde da Família (PSF): com a palavra, os enfermeiros*. Revista Cogitare. UFPR, 2004.

BERGAMASCHI, S. F. F.; PRAÇA, N. S. *Vivência da puérpera-adolescente no cuidado do recém-nascido, no domicílio*. Revista da Escola de Enfermagem da USP. v.42 n.3 . São Paulo. Set. 2008. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342008000300006&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342008000300006&lng=es&nrm=iso) Acesso em: 05 jul. 2011.

BOEHS, A. E.; GRISOTTI, M.; AQUINO, M. D. W. *Rotinas das famílias com crianças lactentes*. Revista Latino-Americana de Enfermagem. v.15 n.5. Ribeirão Preto. Set./Out. 2007. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692007000500004&lang=pt&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692007000500004&lang=pt&lng=pt) Acesso em: 05 jul. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. *Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico* / Ministério da Saúde. Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Caderneta de Saúde da Criança*. 6ª edição, 2009a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar* / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção básica n.23. Brasília, 2009b.

BUARQUE, V.; LIMA, M. C.; SCOTT, R. P.; VASCONCELOS, M. G. L. *O significado do grupo de apoio para a família de recém-nascido de risco e equipe de profissionais na unidade neonatal*. Jornal de Pediatria. v.82 n.4. Porto Alegre. Jul./Ago. 2006. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0021-75572006000500012&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572006000500012&lang=pt) Acesso em: 28 jan. 2011.

COELHO, S. ; PORTO, Y. F. *Saúde da Mulher*. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2009

CRUZ, D. C. S.; SUMAM, N. S.; SPÍNDOLA, T. *Os cuidados imediatos prestados ao recém-nascido e a promoção do vínculo mãe-bebê*. Revista da Escola de Enfermagem da USP. v.41 n.4. São Paulo. Dez. 2007. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342007000400021&script=sci\\_arttext&lng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342007000400021&script=sci_arttext&lng=es) Acesso em: 05 jan. 2011.

FIGUEIREDO, G. L. A.; MELLO, D. F. *A prática da enfermagem na atenção à saúde da criança em unidade básica de saúde*. Revista Latino-americana de Enfermagem. v.11 n.4. Ribeirão Preto. Jul./Ago. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/>

scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0104-11692003000400019&lng=pt&nrm=iso Acesso em: 22 dez. 2010.

FONSECA, L. M. M.; SCOCHI, C. G. S.; ROCHA, S. M. M.; LEITE, A. M. **Cartilha educativa para orientação materna sobre os cuidados com o bebê prematuro**. Revista Latino-americana de Enfermagem. v. 12 n. 1. Ribeirão Preto. Jan./Fev. 2004. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692004000100010&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692004000100010&tlng=pt)> Acesso em: 05 abr. 2011.

GONÇALVES, C. V.; CESAR, J. A.; MENDOZA-SASSI, R. A.; **Qualidade e equidade na assistência à gestante: um estudo de base populacional no sul do Brasil**. Caderno de Saúde Pública. v. 25 n. 11. Nov. 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311x2009001100020&lang=pt&tlng=pt](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311x2009001100020&lang=pt&tlng=pt)> Acesso em: 05 jul. 2011.

LAMOUNIER, J. A. **Promoção e incentivo ao aleitamento materno: Iniciativa Hospital Amigo da Criança**. Jornal de Pediatria. V.72, n.6, p 363 – 368. Rio de Janeiro, 1996. *apud* CARDEAL, A. **Aleitamento materno: vínculo afetivo mãe-filho**. Revista Giro na Medicina Criança. Ano 1. 1ª edição. P21. Set. 2009.

LEÃO, M. R. C. **“Tendo uma pessoa ao lado, a gente fica muito mais forte... A dor até diminui”**: estudo etnográfico sobre parturientes acompanhadas por “doulas”. Belo Horizonte, 2000.

LEÃO, M. R. C.; BASTOS, M. A. R. **Doulas apoiando mulheres durante o trabalho de parto: experiência do Hospital Sofia Feldman**. Revista Latino Americana de Enfermagem. 9(3): 90 – 4. Maio. 2001.

MADUREIRA, V. S. F. **Eu, você – nós: co-participes no educar** [dissertação de Mestrado em Enfermagem]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 1994. 160f *apud* ZANATTA, E. A.; MOTTA, M. G. C. **Saberes e práticas de mães no cuidado à criança de zero a seis meses**. Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre (RS), 2007. Disponível em: <<http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGaúchadeEnfermagem>> Acesso em: 10 jul. 2011.

MELLO, D. F.; ROCHA, S. M. M.; MARTINS, D. C.; CHIOZI, S. Z. **Cuidados maternos a crianças de baixo peso ao nascer**. Revista da Escola de Enfermagem da USP. v.36 n.3. São Paulo. Set. 2002. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342002000300008&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342002000300008&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)> Acesso em: 22 dez. 2010.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Atenção à Saúde da Criança**. 1ª edição. Belo Horizonte, 2005.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Atenção ao pré-natal, parto e puerpério: protocolo Viva Vida**. 2ª edição. Belo Horizonte: SAS/SES, 2006.

MINAS GERIAS. **Legislação Básica do SUS**. Conselho Estadual de Saúde de Minas Gerais. 5ª edição. Belo Horizonte – MG, 2009.



MONTICELLI, M.; ELSÉN, I. *Quando o tempo narrativo ultrapassa o tempo da clínica: um modo de cuidar em enfermagem no período pós-natal*. Texto e Contexto – Enfermagem. v.14 n.2. Florianópolis. Abr./Jun. 2005. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072005000200003&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072005000200003&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)> Acesso em: 28 jan. 2011.

OLIVEIRA, E. M. F.; BRITO, R. S. *Ações de cuidado desempenhadas pelo pai no puerpério*. Escola Anna Nery. Revista de Enfermagem. Jul. / Set. 2009.

PEREIRA, G. S.; COLARES, L. G. T.; CARMO, M. G. T.; SOARES, E. A. *Conhecimentos maternos sobre amamentação entre puérperas inscritas em programa de pré-natal*. Cadernos de Saúde Pública. v.16 n.2. Rio de Janeiro. Abr. / Jun. 2000. Disponível em: <[http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102-311X2000000200016&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102-311X2000000200016&script=sci_arttext)> Acesso em: 15 jun. 2011.

RIOS, C. T. F.; VIEIRA, N. F. C. *Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde*. Ciência & Saúde Coletiva. v. 12 n. 2. Rio de Janeiro. Mar./Abr. 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232007000200024&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232007000200024&script=sci_arttext&tlng=en)> Acesso em: 22 maio. 2011.

ROSA, W. A. G.; LABATE, R. C. *Programa Saúde da Família: a construção de um novo modelo de assistência*. Revista Latino Americana Enfermagem. Nov. / Dez. 2005.

SANTOS, R. V.; PENNA, C. M. M. *A educação em saúde como estratégia para o cuidado à gestante, puérpera e ao recém-nascido*. Texto contexto – enfermagem. v.18 n.4. Florianópolis. Out. / Dez. 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072009000400006&script=sci\\_arttext&tlng=e](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072009000400006&script=sci_arttext&tlng=e)> Acesso em: 20 fev. 2011.

SILVA, I. A. *Enfermagem e aleitamento materno: combinando práticas seculares*. Revista da Escola de Enfermagem da USP. v.34 n.4. São Paulo. Dez. 2000. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342000000400007&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342000000400007&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)> Acesso em: 25 jun. 2011.

TOMELERI, K. R.; MARCON, S. S. *Práticas populares de mães adolescentes no cuidado aos filhos*. Acta Paulista de Enfermagem. v.22 n.3. São Paulo. Mai./Jun. 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002009000300006&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002009000300006&lang=pt)> Acesso em: 05 jul. 2011.

ZANATTA, E. A.; MOTTA, M. G. C. *Saberes e práticas de mães no cuidado à criança de zero a seis meses*. Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre (RS), 2007. Disponível em: <<http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGaúchadeEnfermagem>> Acesso em: 10 jul. 2011.