



ANS - Nº 34.388-9

Manual do Bebê



**Quando
você soube
que ele
vinha, a
gente já
tinha tudo
preparado.**



**Chegou o momento tão esperado:
acolher o bebê que acabou de nascer.**

As emoções são diversas e, junto com uma alegria enorme, vem a insegurança de não saber como cuidar dele.

Para orientá-la neste momento tão especial, a Unimed-BH criou o Manual do Bebê: nele você encontrará orientações e informações para que cuide do seu bebê com toda a segurança e tranquilidade.

Fique tranquila: nós, da Unimed-BH, estamos aqui para ajudá-la.

Sumário

Conhecendo o comportamento do bebê	4
O choro	4
Cólica do lactente	5
Medidas de conforto	6
O sono	7
Berço seguro	8
A posição de dormir	9
Icterícia neonatal	10
Evacuação	11
Higiene	12
Banho	12
Coto umbilical	13
Troca de fraldas	14
Lavagem nasal	16
Higiene bucal	16
Orientações sobre os cuidados do dia a dia	17
Exposição ao sol	17
Repelentes	19
Transporte no carro	22
Amamentação	23
Benefícios do aleitamento materno	24
Fases do leite materno	25
Pega	26
Posicionamento adequado	27
Frequência das mamadas	27
Higiene das mamas	28
Como ordenhar o leite materno	29
Para oferecer o leite materno ordenhado	30
Chupeta	30
Problemas mais comuns com as mamas	31
Ingurgitamento	31
Fissura	32
Mastite	33
Os malefícios do cigarro	34
Vacinas	35
Puericultura	36
Importância dos exames de triagem neonatal	37
Bibliografia	38

Conhecendo o comportamento do bebê.

O CHORO

O comportamento dos bebês é muito variável. Temos ciência também de que alguns choram mais do que outros, o que gera muita ansiedade à família. Nem sempre o choro significa fome, cólica ou frio. A sensibilidade, a personalidade e a dificuldade de se adaptar à vida extrauterina, bem como o estado emocional da mãe, também influenciam.



Muitas vezes o bebê precisa apenas se sentir seguro e protegido.

Cólica do lactente

Quando o choro não desaparece depois de sanadas causas como frio, fome e fraldas molhadas, o motivo pode ser a famosa “cólica do lactente”. São várias as possíveis razões relacionadas à cólica do bebê: imaturidade do sistema digestivo, oferta de outros alimentos que não o leite materno, presença de tensão e ansiedade no ambiente. A deglutição de ar durante a amamentação também pode ser fator agravante.



Nunca dê nenhum medicamento ao bebê sem a orientação do pediatra.

A cólica costuma aparecer após os primeiros 15 dias de vida. Na maioria dos casos, ela diminui após o terceiro mês, mas pode se prolongar até os seis meses de idade ou mais. Além disso, pode se apresentar sempre no mesmo horário, conhecida como “cólica de hora marcada”.

Quando sente cólica, o bebê chora vigorosamente, dobra e estende as perninhas ritmicamente, fica com o rostinho vermelho, sendo nítida a sensação de desconforto.

Medidas de conforto

- Deite o bebê de bruços em seu braço ou coloque a barriguinha dele em contato com o seu abdome. Calor, aconchego e tranquilidade são medidas bem eficazes para o alívio da dor. Enrolar o bebê com uma manta também pode ajudar.
- Evite amamentar neste momento, pois as contrações intestinais dolorosas ocorrem durante o processo de esvaziamento do estômago. Amamentar o bebê novamente vai agravar ainda mais as dores.
- Faça massagens na barriguinha com movimentos circulares e flexione as perninhas sobre o abdome do bebê (isso contribui para soltar os gases).
- Dar um banho morno ou aplicar compressa morna na barriguinha do bebê pode auxiliar.
- Não ofereça chás, não troque o leite nem use qualquer medicamento sem a orientação do pediatra.

E atenção: se ele regurgitar, você deve interromper a massagem.

- Nem todo choro inconsolável é cólica do lactente. Se o quadro persistir ou estiver associado a outros sintomas, uma consulta com o pediatra deve ser agendada.



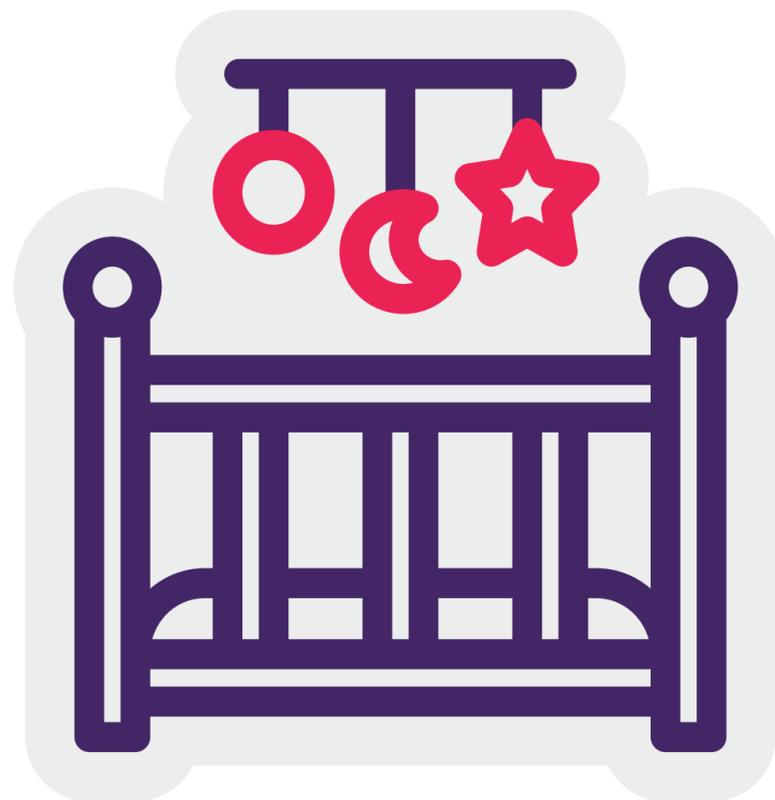
O SONO

- Nos primeiros dias, o bebê tende a manter o mesmo ritmo que tinha dentro do útero, podendo ser mais ativo durante a noite do que de dia. Por isso, vários pais e mães costumam dizer que os bebês “trocam o dia pela noite”.
- Os recém-nascidos podem dormir de 16 a 20 horas por dia, acordando apenas para mamar.
- Mantenha uma rotina diária antes do sono da noite, como banho morno, massagem, música ou outra coisa que mostre a seu bebê que está na hora de dormir.



Berço seguro

- Escolha um colchão firme para o berço.
- Ajuste bem o lençol, que deve ser preso ao colchão.
- Não utilize protetores de berço e remova qualquer objeto “solto” de dentro dele: almofadas, brinquedos, travesseiros e cobertores que não estejam presos ao colchão. A presença desses objetos aumenta o risco de morte súbita.
- Em época de frio, dê preferência, caso necessário, a um cobertor curto, preso ao berço. Atenção: deixe os braços do bebê para fora da coberta para evitar que ele deslize e fique sufocado pelo cobertor.
- Confirme se o berço escolhido está de acordo com as normas de segurança do Inmetro.



Cama compartilhada entre pais e bebês aumenta consideravelmente o risco de quedas e sufocamento do bebê.

A posição de dormir

- Depois que o bebê mamar e arrotar, coloque-o deitado, **virado de barriga para cima**.



- Dormir de barriga para cima reduz em até 70% o risco de morte súbita – uma das principais causas de óbito de crianças com até um ano.
- O hábito de deixar o bebê dormir de lado está enraizado na nossa cultura. Existe uma crença muito forte de que o bebê pode “se afogar” se estiver de barriga para cima, mas os estudos mostram que isso não é verdade. Se o bebê estiver de barriga para cima e vomitar, a tendência é tossir, e isso chama a atenção dos pais.

ICTERÍCIA NEONATAL

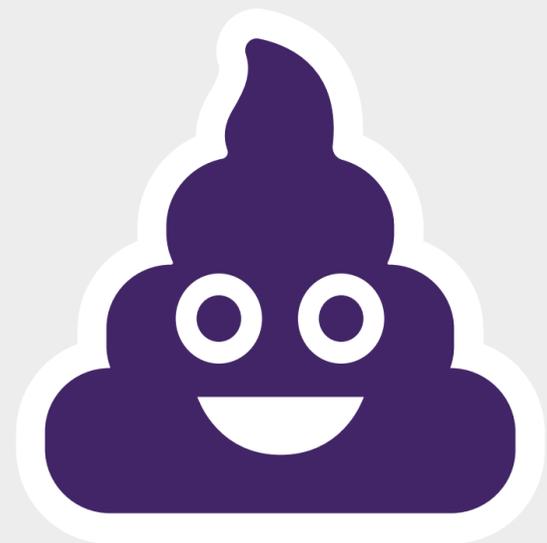
- Muito comum entre os recém-nascidos, a icterícia é caracterizada pela coloração amarelada da pele e dos olhos do bebê devido ao acúmulo de uma substância produzida no fígado chamada “bilirrubina”.
- Na maior parte dos casos, aparece entre o segundo e o terceiro dia após o nascimento e desaparece em cerca de dez dias.
- Se estiver com pele e/ou olhos amarelados, seu bebê deve ser tratado por um pediatra, que avaliará a necessidade de fazer exame de sangue e tratar com fototerapia (uma luz segura). O tratamento mais comum é realizado com o uso de equipamento especial, que emite uma luz que quebra a bilirrubina depositada na pele do bebê, permitindo sua eliminação do organismo.

Banho de sol e oferta de chás são contraindicados para o tratamento da icterícia.



EVACUAÇÃO

O bebê pode evacuar após todas as mamadas ou fazer intervalos grandes, de até sete dias, entre as evacuações. Desde que ele esteja bem, **ganhando peso**, com **fezes não endurecidas e sem sangue**, esses intervalos não são motivo de preocupação.



Quando se preocupar:
Se seu bebê eliminar fezes esbranquiçadas ou com sangue, ele precisa ser avaliado por um pediatra.

Higiene

Antes de iniciar qualquer higiene, deixe tudo o que for preciso preparado e próximo a você para evitar acidentes com seu bebê.

A. BANHO

- **Frequência:** conforme necessidade e fatores culturais. Na nossa cultura, o banho costuma ser diário, mas pode ter sua frequência aumentada caso seja preciso, por exemplo, se houver: maior atividade e exposição à sujeira do ambiente ou das eliminações de urina e fezes.
- **Temperatura da água:** sempre verifique a temperatura da água antes de colocar o bebê na banheira. Para isso, mergulhe seu antebraço na água ou use um termômetro de água. Nesse caso, a temperatura deve estar entre 36°C e 37,5°C.

Sugestões para o banho

- Limpe resíduos sólidos de fezes aderidos ao corpo do bebê antes de colocá-lo na água.
- Utilize sabonete infantil suave.
- Comece o banho lavando o rostinho do bebê somente com água. Em seguida, lave a cabeça dele. Depois, ensaboe e enxágue o corpinho, os genitais e o bumbum. Por fim, vire-o para lavar as costas, **prestando atenção para que seu rostinho fique fora da água.**
- Seque com suavidade, sem esfregar.



B. COTO UMBILICAL

- É a porção restante do cordão umbilical após ser cortado.
- Normalmente é clampeado por um grampo de plástico.
- O coto umbilical não tem inervação, portanto o bebê não sente dor no manuseio.
- A princípio, o coto é esbranquiçado, úmido e gelatinoso. Com o tempo, torna-se seco e escuro, podendo cair até o fim da segunda ou da terceira semana.

Higiene do coto umbilical

- Higienize bem as mãos antes de manipular o coto umbilical.
- Limpe o coto umbilical durante o banho e também sempre que observar, durante as trocas de fralda, que ele está molhado por urina ou fezes.
- Faça a limpeza do coto umbilical com água e sabão durante o banho.
- Após o banho, seque bem o coto. Pode-se utilizar uma haste flexível umedecida com álcool a 70% para limpar a base do coto (entre o coto e a pele).
- Não use faixas, moedas, fumo, botões ou qualquer adesivo no coto umbilical.



Importante: se o coto apresentar secreção purulenta fétida e/ou vermelhidão ou caso sejam observados calor e inchaço na pele ao seu redor, é necessária uma avaliação do pediatra.

C.TROCA DE FRALDAS

- A exposição da pele do bebê à urina e às fezes provoca irritação, sendo a principal causa da assadura.
- Você pode fazer a higiene na troca de fralda com algodão e água morna.
- Após a limpeza, deve-se secar a área suavemente, sem esfregar.
- Pode-se também aplicar um creme de barreira, geralmente à base de óxido de zinco, após a limpeza da área, para formar uma película protetora.



Diferença entre meninas e meninos



Meninas

A higiene deve ser feita da frente para trás. Abra os grandes lábios e verifique se não há resíduos de fezes entre os pequenos lábios.



Meninos

Não force a pele que recobre a glândula do pênis. Exponha-a e remova delicadamente as secreções e os resíduos com algodão umedecido. Limpe também as dobrinhas do saquinho.



Para evitar quedas durante a troca das fraldas, mantenha sempre uma mão apoiada ao bebê.

D. LAVAGEM NASAL

Quando necessária, a lavagem das narinas deve ser feita com soro fisiológico (NaCl 0,9%): 1 ml ou 1 conta-gotas cheio aplicado em cada narina ou conforme orientação do pediatra.

E. HIGIENE BUCAL

Antes do nascimento dos dentes de leite, o bebê em aleitamento materno exclusivo não precisa de limpeza da boca. Caso sejam oferecidas fórmulas ou outros alimentos, a higiene oral com gaze pode ser feita como forma de educar esse hábito.

Assim que os primeiros dentes surgirem, a escovação deve ser iniciada. Utilize escova apropriada para a idade e pasta de dente com flúor. Para bebês que ainda engolem a pasta, use, no máximo, a quantidade equivalente ao tamanho de um grão de arroz cru.



Orientações sobre os cuidados do dia a dia

EXPOSIÇÃO AO SOL

- A exposição ao sol com as devidas proteções é importante para a produção de endorfinas, a atividade da serotonina e a regulação do ritmo circadiano, porém deve ser realizada evitando-se os horários de pico (das 10h às 16h) e com proteção adequada.
- Nos casos em que a exposição ao sol nos horários de pico seja inevitável, pode-se utilizar protetor solar inorgânico nas áreas expostas, sob orientação do pediatra.
- A Sociedade Brasileira de Pediatria orienta, para menores de seis meses, evitar a exposição direta ao sol. Aconselha-se utilizar protetores mecânicos, como bonés, sombrinhas, guarda-sóis e roupas.
- Entre os seis meses e os dois anos, estão indicados os filtros solares inorgânicos (filtros físicos), por serem menos absorvidos e, portanto, apresentarem menor risco de gerar alergias. Os filtros inorgânicos possuem partículas de óxidos metálicos capazes de refletir a radiação. Seus principais representantes são o óxido de zinco (ZnO) e o dióxido de titânio (TiO₂).





- Os filtros solares químicos podem ser utilizados a partir dos dois anos de idade. Prefira produtos específicos para crianças, pois, além de apresentarem menor potencial para causar alergias, possuem regras mais rígidas para liberação pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).
- O banho de sol é contraindicado para a prevenção da deficiência de vitamina D ou para o tratamento de icterícia. Os riscos da exposição solar sem proteção superam os benefícios.
- Para a prevenção da deficiência de vitamina D, é recomendada a suplementação oral a partir da primeira semana de vida até os 24 meses, conforme orientação do pediatra.



REPELENTE

O uso de repelentes tópicos em lactentes acima dos seis meses está restrito a uma aplicação ao dia. Entre o 1º e os 12 anos, podem ser utilizadas duas aplicações ao dia e, a partir dos 12 anos de idade, de duas a três aplicações ao dia.

Menores de dois meses devem utilizar barreiras físicas, como roupas e carrinhos com mosquiteiros com elásticos, pois nessa faixa etária não existe comprovação de segurança no uso de repelentes tópicos. Nos maiores de 2 meses, é aceitável o uso apenas em situações de exposição intensa e inevitável a insetos, sempre pesando o risco e o benefício.

Uso seguro do repelente:

- Aplicar na pele exposta.
- Sempre ler a bula, pois as recomendações de uso variam entre os produtos.
- Aplicar nas mãos do adulto e depois na pele da criança (inclusive os repelentes em spray). Crianças não devem manipular repelentes.
- Lavar as mãos após a aplicação.
- Remover no banho depois da exposição.
- Não aplicar na pele com lesões ou ferimentos, nem em olhos e boca.



A seguir, apresentamos exemplos de alguns repelentes disponíveis comercialmente no Brasil por princípio ativo, concentrações, apresentações, idade permitida e tempo de ação estimado.

PRINCÍPIO ATIVO	PRODUTO	FABRICANTE	APRESENTAÇÃO	CONCENTRAÇÃO (%)	IDADE PERMITIDA	TEMPO DE AÇÃO ESTIMADO*
DEET	Affast	Cimed	Loção	15	> 2 anos	Até 4 horas
	Moskitoff kids	Farmax	Loção e aerossol	10	> 2 anos	Até 4 horas
	OFF	SC Johnson	Loção e aerossol	6-9	> 2 anos	Até 2 horas
	OFF Kids	SC Johnson	Loção	7,1	> 2 anos	Até 2 horas
	OFF Johnson	SC Johnson	Aerossol	7,1	> 2 anos	Até 2 horas
	OFF Family	SC Johnson	Loção	7,1	> 2 anos	Até 2 horas
	Super Repelex gel kids	Reckitt Benckiser	Gel	7,34	> 2 anos	Até 3 horas
	Super Repelex	Reckitt Benckiser	Aerossol e loção	14,5	> 12 anos	Até 6 horas
	Super Repelex	Reckitt Benckiser	Aerossol	11,05	> 12 anos	Até 6 horas
	Super Repelex Kids	Reckitt Benckiser	Gel	7,34	> 2 anos	Até 4 horas
ICARIDINA	Affast	Cimed	Aerossol	#	> 2 anos	Até 12 horas
	Effex baby	Ache	Aerossol	20	> 6meses	Até 10 horas
	Effex family	Ache	Aerossol	20	> 2 anos	Até 10 horas
	Effex ultra	Ache	Aerossol	30	> 12 anos	Até 13 horas
	Exposis adulto	Osler	Gel e aerossol	50	> 12 anos	Até 5 horas
	Exposis extreme	Osler	Aerossol	25	> 10 anos	Até 10 horas
	Exposis infantil	Osler	Gel	20	> 6meses	Até 10 horas
	Exposis infantil	Osler	Aerossol	25	> 2 anos	Até 10 horas
	Exposis bebê	Osler	Gel	10	> 3meses	Até 6 horas
	Granado baby	Granado	Aerossol	25	> 6meses	Até 8 horas
	Needs repelente de insetos com icaridina infantil	Henlau	Gel	20	> 2 anos	Até 10 horas
	OFF! baby	SC Johnson	Aerossol	10	> 3meses	Até 6 horas
	Repelente de insetos	Alergoshop	Aerossol	20	> 6meses	Até 7 horas
	SBP advanced repeletente spray kids	Reckitt Benckiser	Aerossol	9,98	> 6meses	Até 5 horas

PRINCÍPIO ATIVO	PRODUTO	FABRICANTE	APRESENTAÇÃO	CONCENTRAÇÃO (%)	IDADE PERMITIDA	TEMPO DE AÇÃO ESTIMADO*
ICARIDINA	SBP advanced repeletente spray kids	Reckitt Benckiser	Aerossol	25	> 12 meses	Até 12 horas
	Sunlau gel repeleente	Henlau Química	Gel	#	> 2 anos	Até 10 horas
	Sunlau kids	Henlau Química	Aerossol	#	> 2 anos	Até 10 horas
	Triblock family	Germed farma	Aerossol	25	> 2 anos	#
	Triblock kids	Germed farma	Aerossol	25	> 2 anos	#
	Xô inseto! icaridina repelente de insetos	Nutracom indústria e comércio LTDA	Aerossol	25	> 2 anos	Até 12 horas
IR 3535	Clivê Repelente	Clivê Cosméticos	Aerossol	#	#	Até 9 horas
	Henlau Baby	Henlau Química	Aerossol	#	> 6 meses	Até 4 horas
	Loção antimosquito	Johnson & Johnson	Loção	#	> 6 meses	Até 4 horas
	Moskitoff baby	Farmax	Loção	#	> 6 meses	Até 4 horas
	Mustela repelente	K&G	Aerossol e loção	18	> 6 meses	Até 8 horas
Óleo de citronela	Citronim	Weleda	Aerossol	1,2	> 2 anos	Até 2 horas

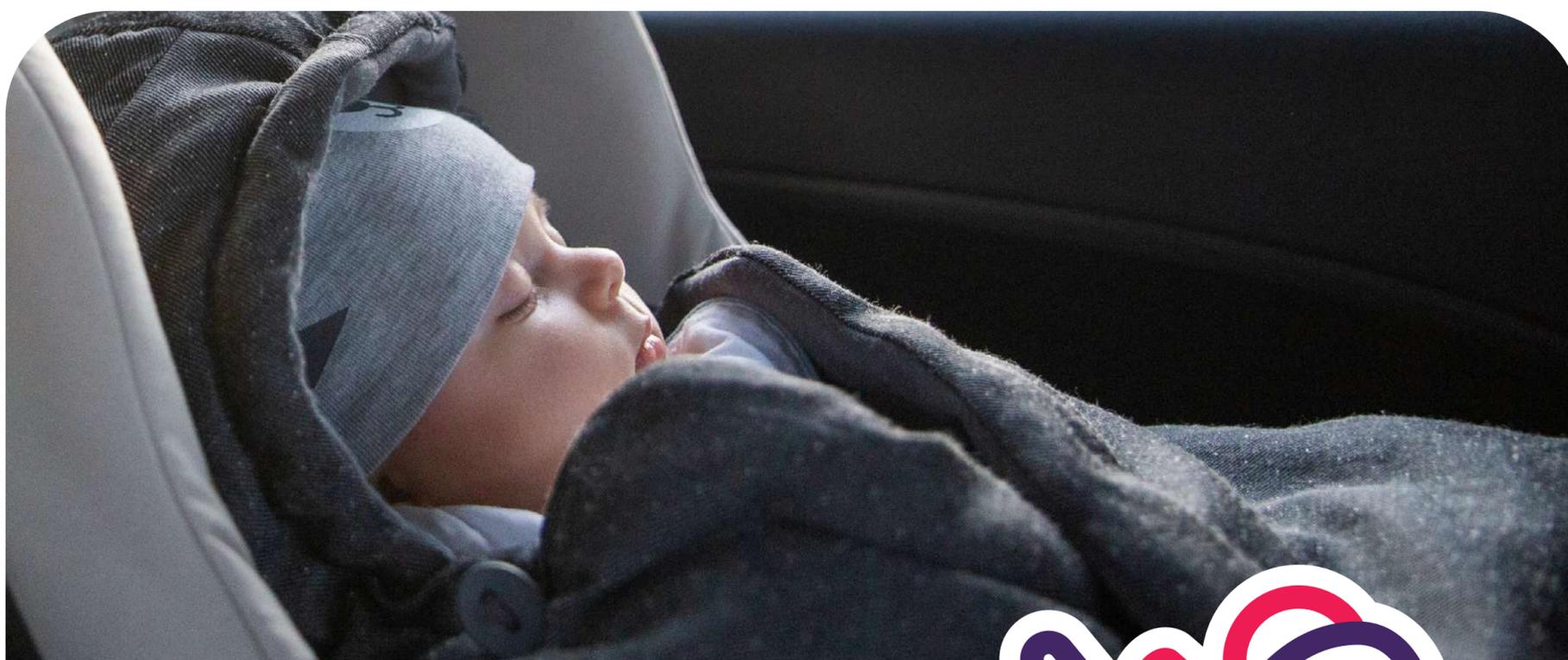
* Informações fornecidas no rótulo pelo fabricante.

Informações não constam no rótulo e não foram fornecidas pelo fabricante.

Adaptada de Stefani et al⁴.

Fonte da tabela: Guia da SBP: Repelentes e outras medidas protetoras contra insetos na infância (2019-2020).

Transporte no carro:



- No carro, seu bebê deve ser sempre transportado na cadeirinha. **Siga as recomendações do fabricante.**
- Mesmo os trajetos curtos necessitam de cuidados adequados e seguros para transporte.



Acesse nosso conteúdo sobre prevenção de acidentes domésticos na infância.
Acessar agora.

Amamentação

Você traz no peito o melhor alimento para o seu bebê:
o leite materno.

É recomendado o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade (recomendação da Sociedade Brasileira de Pediatria, do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde). Portanto, até completar os seis meses, seu bebê deverá receber apenas leite materno, não sendo indicado oferecer água, chás ou quaisquer outros alimentos.



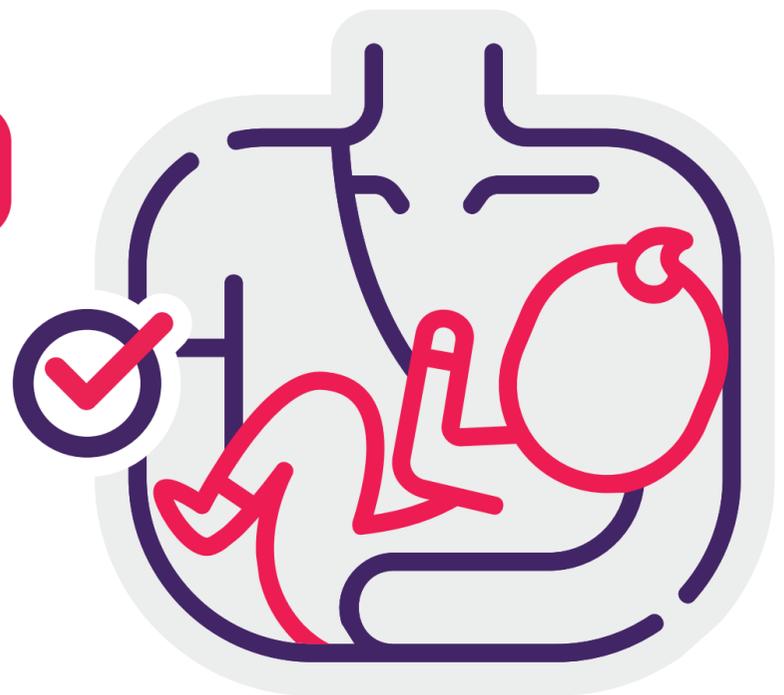
BENEFÍCIOS DO ALEITAMENTO MATERNO

PARA O BEBÊ:

- Evita infecções.
- Diminui o risco de alergias.
- É gratuito.
- Nutre melhor o seu bebê: contém todos os nutrientes essenciais para o crescimento e o desenvolvimento do bebê, além de ter digestão mais fácil.
- Fortalece o vínculo afetivo entre mãe e filho: é uma forma muito especial de comunicação entre a mãe e o bebê. É também uma oportunidade de o bebê aprender muito cedo a se comunicar com afeto e confiança.
- Tem efeito positivo na inteligência: contribui para um melhor desenvolvimento cognitivo.
- Diminui o risco de hipertensão, colesterol alto e diabetes durante a vida do seu bebê.
- Reduz a chance de obesidade (na infância, na adolescência e na vida adulta).

PARA A MAMÃE:

- Ajuda o útero a recuperar seu tamanho normal, diminuindo o risco de hemorragia e de anemia pós-parto.
- Facilita a perda de peso da mãe após o parto.
- Diminui o risco materno de desenvolver câncer de mama, de útero e de ovário, assim como o risco de desenvolver diabetes.



FASES DO LEITE MATERNO

Colostro

É o primeiro leite produzido. É transparente ou amarelado, alimenta muito bem o bebê, mesmo quando em pequena quantidade, e o protege contra infecções. É mais rico em proteínas.

Leite de transição

Produzido entre o sétimo e o 14º dia após o parto, esse tipo de leite é mais rico em gorduras e nutrientes do que o colostro.

Leite maduro

Secretado a partir do 15º dia após o parto, contém todos os nutrientes necessários para o crescimento e o desenvolvimento do seu bebê. Sua composição varia durante a mamada, principalmente em relação à proporção de gordura. Pode ser mais gorduroso e ter um aspecto mais espesso e amarelado ou mais fluido e claro.



PEGA

- Maneira como seu bebê abocanha a mama e suga.
- Muito importante para que ele consiga retirar eficientemente o leite sem machucar os mamilos da mãe.

Pega adequada

- 1** O bebê deve abocanhar a maior parte da aréola (área mais escura e arredondada do peito).
- 2** Boca bem aberta.
- 3** Lábios voltados para fora (boquinha de peixe).
- 4** Queixo tocando a mama.

Quando a mama está muito cheia, a aréola pode estar muito endurecida, o que dificulta a pega. Em tais casos, recomenda-se, antes da mamada, retirar manualmente um pouco de leite da aréola.

Se for necessário interromper a amamentação, coloque o dedo mínimo sobre o mamilo, próximo ao canto da boca do bebê, e pressione até ele soltar a mama.

São indícios de uma pega inadequada: o bebê não ganha o peso esperado apesar de permanecer longo tempo no peito e/ou você sente dor nas mamas ao amamentar.

POSICIONAMENTO ADEQUADO

- 1** Boquinha de frente para o bico do peito, com nariz à altura do mamilo.
- 2** Corpinho inteiramente de frente para você e bem próximo (barriga com barriga).
- 3** Bebê com cabeça e tronco alinhados (pescoço não torcido).
- 4** Bebê bem apoiado.

FREQUÊNCIA DAS MAMADAS

Amamentação em livre demanda: amamente o seu bebê sempre que ele quiser. Em geral, um bebê em aleitamento materno exclusivo mama de 8 a 12 vezes ao dia nos primeiros meses de vida.

Duração das mamadas:

- O tempo de permanência em cada mamada não deve ser fixado, porque depende de vários fatores.
- Ao restringir a duração das mamadas, o bebê pode não receber a quantidade de leite adequada para seu desenvolvimento.

O melhor indicativo de que o bebê não está recebendo o volume apropriado de leite é a constatação de que ele não está ganhando peso adequadamente.

HIGIENE DAS MAMAS

O banho diário é suficiente para higienizar as mamas.

Posição para arrotar

Após a amamentação, coloque seu bebê para arrotar em posição vertical com a cabeça apoiada em seu ombro e a barriga encostada em seu peito.



***Mas lembre-se:
nem sempre o bebê irá arrotar.***

COMO ORDENHAR O LEITE MATERNO

- Dispor de vasilhame de vidro esterilizado para receber o leite, preferencialmente vidros de boca larga com tampas plásticas e que possam ser submetidos a fervura durante mais ou menos 20 minutos.
- Prender os cabelos e usar uma touca ou um lenço limpo na cabeça; retirar pulseiras e anéis.
- Lavar bem as mãos e os antebraços com água e sabão e enxugá-los com uma toalha limpa.
- Usar máscara ou lenço na boca e evitar falar, espirrar ou tossir enquanto estiver ordenhando o leite.
- Massagear toda a mama para facilitar a saída do leite: iniciar pela região mais próxima da aréola e ir até a mais distante do peito (apoie o peito com a mão livre).
- Massagear por mais tempo as áreas mais doloridas.
- Descartar os primeiros jatos de leite antes de iniciar a ordenha.
- Para retirar o leite, posicionar o polegar mais ou menos quatro centímetros acima do mamilo e os outros dedos abaixo, a fim de formar um “C” em volta da aréola. A seguir, aproximar o polegar do indicador pressionando a mama e, ao mesmo tempo, levar a mão toda na direção do seu tórax.
- Repetir o processo, em movimentos rítmicos, até esvaziar a mama num recipiente esterilizado.
- Mudar a posição dos dedos ao redor da aréola para esvaziar todas as áreas.
- A ordenha do leite de peito leva de 20 a 30 minutos em cada mama, especialmente nos primeiros dias, quando apenas uma pequena quantidade de leite pode ser produzida.
- Terminada a coleta do leite, fechar bem o recipiente, anotar no vidro a data da ordenha e guardá-lo no freezer ou na geladeira.



O leite materno pode ser guardado por 12 horas na geladeira e 15 dias no congelador.

PARA OFERECER O LEITE MATERNO ORDENHADO

- Aqueça o leite em banho-maria. O leite materno nunca deve ser fervido ou aquecido em micro-ondas.



CHUPETA

A decisão de usar ou não a chupeta deve ser tomada após os pais conversarem com o pediatra e conhecerem os malefícios e os benefícios do seu uso. Caso os pais optem pelo uso, esse não deve ocorrer antes de o aleitamento materno ter sido bem estabelecido (bebê mamando bem, em ganho de peso há mais de duas semanas, mãe sem dores para amamentar e sem fissuras na mama) e deve ser suspenso com um ano de idade.

PROBLEMAS MAIS COMUNS COM AS MAMAS

Ingurgitamento

O ingurgitamento – retenção anormal de leite acompanhada de dor – ocorre geralmente nos primeiros dias após o parto. O acúmulo de leite em regiões da mama que não foram bem esvaziadas provoca dor com a pressão e também sensação de endurecimento local. Frequentemente acomete as duas mamas.

Alguns cuidados a serem tomados:

- Para minimizar o ingurgitamento, antes de amamentar, massageie toda a mama com movimentos circulares no sentido aréola-axila, em especial os pontos endurecidos e mais dolorosos. Dessa maneira, é possível facilitar a saída do leite.
- Se a aréola estiver tensa, retire manualmente um pouco do leite antes de iniciar a amamentação para facilitar a boa pega e a sucção adequada. Para tratar o ingurgitamento, é necessário retirar o leite da mama.
- Amamente seu bebê com mais frequência.
- Após e entre as mamadas, retire manualmente o leite até o ponto de conforto e desaparecimento da dor.
- Use sutiãs confortáveis, com base e alças firmes e largas, a fim de manter as mamas elevadas e aliviar a dor.

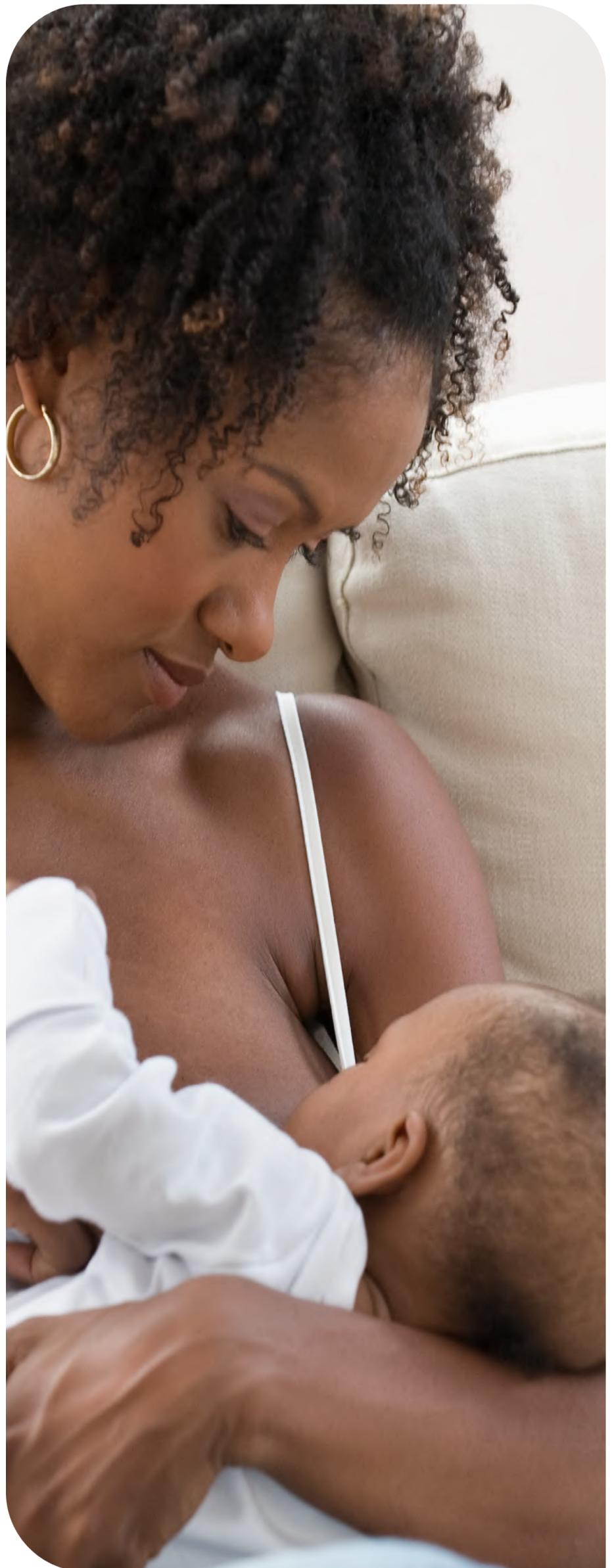


Fissura

Para não tirar a proteção natural da pele da aréola, evite passar cremes, sabonetes, álcool ou loções na região. Siga a orientação médica.

As medidas mais importantes para evitar a fissura (rachadura) nos mamilos são:

- Observe se o bebê mantém a pega correta durante a amamentação e corrija seu posicionamento sempre que necessário.
- Mantenha os mamilos sempre secos, com trocas frequentes de panos absorventes, quando houver vazamento de leite.
- Retire um pouco de leite antes da mamada se a mama estiver muito tensa.



Mastite

Se um ducto bloqueado ou ingurgitado não for desobstruído, o tecido mamário poderá se infectar, causando um quadro denominado mastite. É possível que a mama fique total ou parcialmente vermelha, endurecida, dolorida e quente. Sintomas gerais também podem surgir, como febre, mal-estar, dor de cabeça, falta de apetite. A mastite não tratada pode evoluir com complicações como abscessos.



É importante retirar o leite, visto que antibióticos e outros tratamentos não surtirão efeito se ele continuar na mama. Nesse caso, **a amamentação deve ser mantida**. Se você não quiser ou não conseguir amamentar do lado afetado, é **NECESSÁRIO** retirar o leite por ordenha várias vezes ao dia.

OS MALEFÍCIOS DO CIGARRO

- Se a mãe é fumante, a criança recebe nicotina por meio do leite materno. Isso pode ocasionar sintomas de intoxicação logo após a mamada (palidez, cianose, agitação, vômito, diarreia, taquicardia e até parada respiratória).
- Além disso, o tabagismo materno duplica o risco de síndrome da morte súbita do lactente.
- Não é só o tabagismo materno que faz mal ao seu bebê: até um ano de idade, o risco de desenvolver doenças pulmonares aumenta proporcionalmente ao número de fumantes em casa.
- Efeitos do contato do seu bebê com fumaça de cigarro (produzida por você ou por qualquer outra pessoa fumante):
 - **Efeitos imediatos:** irritação nos olhos, tosse e aumento de problemas alérgicos, principalmente das vias respiratórias.
 - **Efeitos em longo prazo:** elevação do risco de doenças cardiorrespiratórias e de câncer por conta da fumaça do cigarro.



Vacinas



- Proteja seu bebê contra doenças graves que se tornaram evitáveis com o desenvolvimento das vacinas.
- Existem algumas diferenças entre o **Calendário Nacional de Vacinação do Ministério da Saúde** e o **Calendário de Vacinação da Sociedade Brasileira de Pediatria**.
- Converse com seu pediatra sobre essas diferenças e a melhor opção para o seu bebê.



Leve sempre o cartão de vacinação às consultas.

Puericultura

- Até os seis meses de vida, seu bebê deve ser avaliado pelo pediatra mensalmente (uma vez por mês), ou com maior frequência de acordo com a orientação do pediatra e as condições clínicas específicas. Importante: a primeira avaliação deve ser feita na primeira semana de vida, idealmente no 5º dia.
- Maior número de consultas pode ser necessário na presença de algumas condições clínicas.



IMPORTÂNCIA

DOS EXAMES DE TRIAGEM NEONATAL

Teste do coraçãozinho

Realizado após 24 horas de vida, antes da alta hospitalar, para identificar cardiopatias congênitas críticas.

Teste da orelhinha

Deve ser feito até um mês de vida. Identifica problemas auditivos precocemente, possibilitando a prevenção de deficiências na linguagem e no aprendizado.

Teste do olhinho

Realizado ainda na maternidade ou na primeira consulta com o pediatra. Identifica precocemente alterações como catarata, glaucoma congênito e outros problemas, possibilitando o tratamento no tempo certo. Deve ser repetido no acompanhamento da criança no consultório, com periodicidade a ser definida pelo médico.

Teste do pezinho

Deve ser feito preferencialmente entre o terceiro e o quinto dia de vida do bebê. Existe mais de um tipo de teste do pezinho; a diferença entre eles está na quantidade de doenças investigadas. Converse com seu pediatra com vistas a escolher a melhor opção para o seu bebê.

Teste da linguinha

Tem por objetivo a identificação precoce da anquiloglossia, frênulo lingual anormalmente curto, que pode restringir os movimentos da língua, afetando a amamentação e a fala.



Bibliografia

- 1.** Imunodeficiência Primária - Os 10 sinais de alerta, BRAGID.
 - 2.** Atenção à Saúde da Criança, Secretaria de Estado de Saúde de MG, 2015.
 - 3.** Guia de Saúde Oral Materno-Infantil. Global Child dental fund e Sociedade Brasileira de Pediatria.
 - 4.** Sol na Medida Certa! Sociedade Brasileira de Pediatria.
 - 5.** Cuidados com a Pele Infantil, I Painel Latino-americano.
 - 6.** Consenso de Cuidado com a Pele do Recém-nascido, SBP.
 - 7.** Aleitamento Materno e Alimentação Complementar, 2ª edição, Caderno de Atenção Básica, Ministério da Saúde.
 - 8.** Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco, Cadernos de Atenção Básica, 2012, Ministério da Saúde.
- Orientações e recomendações da FEBRASGO
- 9.** sobre a infecção pelo vírus Zika em gestantes e microcefalia, 2016-2019.



unimedbh.com.br

