Patrocínio

ISBN: 978-65-88556-21-4

Solicite seu exemplar deste livro gratuitamente pelo e-mail:
lumonti@eerp.usp.br

Luciana Mara Monti Fonseca
Adriana Moraes Leite
Carmen Gracinda Silvan Scochi

Cuidados com o bebê prematuro

orientações para a família

Este material tem o apoio da:

6ª Edição

Ribeirão Preto
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto
Universidade de São Paulo
2025

Cuidados com o bebê prematuro

orientações para a família

Luciana Mara Monti Fonseca
Adriana Moraes Leite
Carmen Gracinda Silvan Scochi

6ª Edição

Ribeirão Preto
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto
Universidade de São Paulo
2025

Ficha Catalográfica

Fonseca, Luciana Mara Monti; Leite, Adriana Moraes; Scochi, Carmen Gracinda Silvan.

Cuidados com o bebê prematuro: orientações para a família. Ribeirão Preto-SP: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo 2025.

96 p.: il; 20,7 cm

A primeira edição da Cartilha Educativa foi produto da Dissertação de Mestrado apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Saúde Pública, 2002.

6ª edição

ISBN 978-65-88556-21-4

1. Enfermagem Neonatal 2. Educação em Saúde 3. Materiais de ensino 4. Prematuros 5. Família

Ficha Técnica

Ilustrações:
Renan Humberto Lunardello Fonseca
aos 10 anos
"A precocidade é inerente..."

Digitalização e Pintura das Ilustrações:
Edgard Venturini Júnior
"Juma"

Design Gráfico
Carla Cristina Barizza
Serviço de Comunicação e Multimeios da EERP/USP

Ilustrações da 6ª Edição - páginas 67,70 e 73
César Augusto Marzola

ISBN
978-65-88556-21-4

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

Sumário

Prefácio da 6ª edição 9

Prefácio da 5ª edição 10

Prefácio da 4ª edição 12

Prefácio da 3ª edição 15

Prefácio da 2ª edição 17

Apresentação 18

Bebê prematuro 23

1. Relacionamento Familiar 24

Como posso manter uma relação afetiva com o meu bebê durante a hospitalização? 24

Como eu e minha família podemos manter uma relação afetiva com o meu bebê prematuro quando ele for para casa? 25

Quais cuidados devo ter com o bebê prematuro, quando recebo visitas em casa? 26

2. Alimentação 28

O leite materno é importante para o bebê prematuro 28

Por que o bebê prematuro tem dificuldades de mamar no peito, sendo inicialmente, necessário ser alimentado somente pela sonda? Como devo ajudá-lo a sugar? 28 29

Se eu desejo amamentar o meu filho, como posso oferecer o meu leite enquanto ele não está sugando direto no peito? 30

Por que o bebê prematuro toma leite no copinho? Quais os cuidados devo ter para fazer isto? 31

Com que frequência devo alimentar o bebê prematuro e qual a quantidade adequada? 32

O que fazer para manter meu leite enquanto o bebê não está mamando no peito? 34

Como faço para retirar o leite do peito? 36

Onde devo guardar, e quanto tempo dura o leite que a mãe tirou do peito? 38

Que posição o bebê prematuro deve ficar no berço após a mamada? Por quê? 40

3. Higiene 41

Quais os cuidados com o banho do bebê prematuro? 41

O que é importante observar na higiene do bumbum do bebê prematuro? 42

Que cuidados devo ter com as roupas do bebê? 43

4. Cuidados diários 44

Quais são as principais causas de choro do prematuro? O que fazer nestas situações? 44

Dicas do que fazer em caso de choro 45

O bebê prematuro sente muito frio? É por isso que ele fica com os dedos, mãos, pés e lábios arroxeados com facilidade? 46

Por que o bebê prematuro dorme mais que um bebê nascido de uma gestação completa? O que fazer quando ele troca o dia pela noite? 47

Preciso colocar o meu bebê prematuro para tomar sol? 48

Quando posso sair para passear com o meu bebê prematuro? Que cuidados devo tomar? 48

O crescimento e o desenvolvimento da criança prematura serão afetados pela sua prematuridade? O que fazer para estimular o seu desenvolvimento? 49

Como devo transportar o meu bebê prematuro? 50

Por que o bebê prematuro precisa tomar sulfato ferroso e vitaminas? Que cuidados devo observar ao administrá-los? 51

Existe algum risco em medicar o bebê prematuro por minha conta?

5. Cuidados especiais para o bebê prematuro durante a hospitalização e em casa 53

Que sinais devo observar em meu bebê prematuro que indiquem que ele não está bem? 53

O que fazer quando o bebê prematuro está com o nariz entupido (constipado)? 54

Por que o bebê prematuro engasga com facilidade? O que fazer? 55

Meu bebê tem regurgitado ou vomitado após as mamadas. O que fazer? 56

O bebê prematuro tem mais facilidade de ter infecções? Como evitá-las? 57

Quais os cuidados que devo tomar ao ninar meu bebê e mantê-lo no colo? 58

Porque é importante diminuir o ruído e a luminosidade da unidade neonatal e a manipulação do meu bebê enquanto ele está hospitalizado? 59

Como posso ajudar a tornar a unidade neonatal um ambiente mais saúdável? 61

Mudança de posição do bebê 64

Quais benefícios do Método Canguru e como ele é realizado? 65

Como posso ajudar meu bebê prematuro a se desenvolver com menos estresse? 66

Quais cuidados devo ter com o bebê prematuro que utiliza cateter de oxigênio? 67

Quais os principais cuidados com o bebê prematuro que utiliza colostomia? 69

Quais cuidados com a sonda enteral ou gastrotomia do bebê prematuro? 70

Quais os cuidados com o bebê premauro que utiliza traqueostomia? 72

6. Apoio aos pais

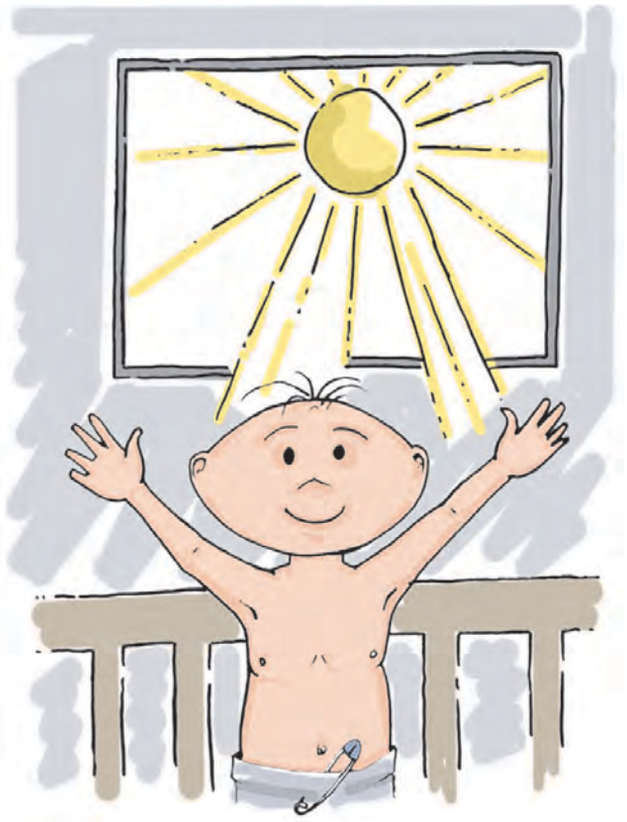
É comum sentimentos de medo e culpa entre os pais de prematuros? Como lidar com estes sentimentos? 74

O crescimento do bebê prematuro 76

O calendário de vacinação dos prematuros 80

Considerações Especiais 82

Retinopatia da prematuridade 84
Declaração Universal dos Direitos do Bebê Prematuro 86
Licença Maternidade Ampliada 88
Referências 90
Colaboração 93
Agradecimentos 95
Anotações 96



Dedicamos este livro
aos bebês prematuros
e suas famílias

Prefácio

da 6ª edição

Mais da metade das mortes de menores de um ano ocorre nos primeiros seis dias..." Essa frase, tão impactante quanto atemporal, ecoa no prefácio feito por minha mãe, Dra. Zilda, na segunda edição deste livro. Este livro é um farol de esperança em meio à dura realidade da mortalidade infantil. A cada nova vida que se inicia, a necessidade de cuidados especiais, especialmente para os bebês prematuros, se torna ainda mais evidente.

Nesta nova edição, é fundamental reafirmar a importância do material apresentado, que busca não apenas informar, mas transformar realidades. A educação das famílias é uma ferramenta poderosa que vai além do conhecimento técnico; ela é a base para a autonomia e o empoderamento. Assim como minha mãe sempre enfatizava, “Você transforma o país quando educa as famílias para cuidarem melhor de seus filhos.” A multiplicação do saber é crucial para as famílias que enfrentam desafios. O acesso à informação é o primeiro passo para uma mudança significativa. Este material motiva as famílias a se tornarem protagonistas de suas próprias histórias, a buscarem conhecimento e a desenvolverem autonomia no cuidado com seus filhos.

Neste contexto, é essencial ressaltar a responsabilidade coletiva de contribuir para o fortalecimento das famílias. Cada pequeno esforço conta. Ao unirmos forças, podemos garantir que o conhecimento chegue a quem mais precisa; criando uma rede de apoio e solidariedade, estamos não só melhorando as condições de vida mas, principalmente, estamos plantando sementes para um futuro mais promissor para nossas crianças.

Tendo experiência de 35 anos fazendo materiais para famílias e comunidades, fico muito admirado com a qualidade deste material e parabenizo todos os que colaboraram na sua elaboração.

Nelson Arns Neumann
Médico, mestre em Epidemiologia e doutor em Saúde Pública

Prefácio

da 5ª edição

Todos os dias quase mil bebês nascem prematuramente no nosso país.

Com o nascimento antecipado de um filho, desponta também uma família prematura que, mesmo alertada sobre a possibilidade de um parto precoce, não está preparada para vivenciar uma experiência tão impactante.

A Associação Brasileira de Pais e Familiares de Bebês Prematuros (ONG Prematuridade.com) é um elo entre as famílias dos bebês nascidos prematuramente, os profissionais de saúde e a sociedade civil, atuando, principalmente, com projetos voltados ao apoio e informação aos pais e familiares, à prevenção do parto prematuro, à educação continuada para equipes neonatais e às políticas públicas voltadas a essa temática.

Assim, o debate em torno das vivências individuais de cada família toma contornos coletivos quando se tratam de dúvidas e angústias vivenciadas nas unidades neonatais, bem como quando a família vai para casa com um bebê que foge aos padrões da idealização parental.

Fica nítido que, por mais humanizada que seja a unidade de saúde onde o bebê está internado, e por mais adequada a linguagem utilizada pelos profissionais de saúde que estão à beira do leito, a família prematura frequentemente permanece com incertezas e dificuldades quanto aos cuidados diários de seus pequenos, mesmo no pós-alta.

Desse modo, não restam dúvidas de que informar de maneira fundamentada, desmitificar tabus e esclarecer questões comuns à maioria, através de uma cartilha tão carinhosamente elaborada, é uma maneira eficaz e amorosa de acolher a família.

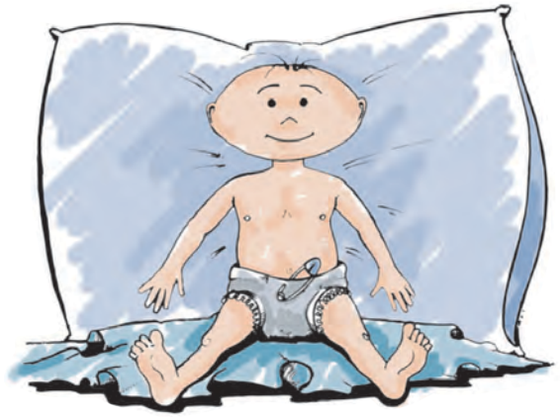
A obra, de cunho já tão frutífero para as famílias de bebês prematuros, apresenta-se nesta nova edição com conteúdo inédito: os cuidados com bebês prematuros dependentes de tecnologias, tema que auxilia ainda mais na orientação de pais e mães com corações aflitos Brasil afora.

Em um momento da humanidade onde estamos vendo nascer – e sobreviver - uma geração de bebês cada vez mais prematuros, informações adequadas desde o nascimento são essenciais para a criação do vínculo afetivo nessa nova família e para que essa criança receba os melhores cuidados no hospital e em casa, refletindo positivamente na saúde e na qualidade de vida dela não só na primeira infância, mas por toda sua vida.

Embarcar na montanha-russa de emoções que é ter um bebê prematuro é também mergulhar em uma jornada de ansiedade, luta, fé, esperança, superação e milagres. E quem já vivenciou a rotina de uma unidade neonatal sabe que sim, milagres existem, e lá eles acontecem diariamente bem debaixo dos nossos olhos.

Anualmente, um milhão de bebês morrem em decorrência da prematuridade, sendo que 75% dessas mortes poderiam ser evitadas. O parto prematuro é a principal causa de mortalidade infantil no mundo todo e o Brasil é o 10º no ranking de nascimentos prematuros. Acreditar que juntos podemos virar esse jogo é o primeiro passo para uma grande mudança.

Denise Leão Suguitani
Fundadora e Diretora da ONG Prematuridade.com.
Graduada em Nutrição pelas Faculdades IPA-IMEC (RS),
mestre em Nutrição Clínica e Imunologia pela Roehampton University (Surrey, Inglaterra).
É mãe da Dora, de 10 anos e do Theo, de 8.
Possui experiência clínica e hospitalar nas áreas materno-infantil, terapia intensiva neonatal e terapia intensiva pediátrica.
site: www.prematuridade.com
Instagram: @prematuridadepontocom
Facebook: @prematuridade



Prefácio

da 4ª edição

Até o ano de 2002, as publicações científicas nacionais inclusive as de enfermagem não contemplavam a temática cuidados com o recém-nascido prematuro direcionada para os pais caracterizando uma carência que desfavorecia os principais interessados, as famílias que tiveram um nascimento prematuro afetando singularmente suas vidas e também, os profissionais que cuidam dessas famílias nas unidades de saúde do território nacional. Em 2003 essa carência foi suprida quando as autoras enfermeiras comprometidas com o cuidado dedicado ao recém-nascido em todos os níveis de atenção, dedicaram seu conhecimento especializado e sua atenção às preocupações, anseios e necessidades das mães de um filho prematuro enfocando o durante e o depois da internação hospitalar momento crítico onde o desamparo se fazia intenso e presente.

A primeira publicação "Cuidados com o Bebê Prematuro: cartilha educativa para orientação materna" trouxe um amplo e esclarecedor enfoque sobre como cuidar na unidade neonatal e no lar de um bebê que gera tantas interrogações, receios e insegurança. A cartilha preencheu a carência nacional existente e tornou-se um paradigma na assistência de enfermagem dedicada à área neonatal que inclui o enfermeiro, professores, alunos, técnicos e auxiliares de enfermagem bem como, a área médica e da saúde como um todo também beneficiadas por esta publicação que pode ainda ser encontrada on-line no link do Ministério da Saúde. Cabe ressaltar a importância do conteúdo deste material e sua contribuição para a saúde da criança brasileira, que recebeu o reconhecimento da imprensa nacional como um dos três finalistas do "Prêmio Saúde 2007", categoria Saúde da Criança da Editora Abril.

A imensurável contribuição das autoras não se encerrou com três edições dos "Cuidados com o bebê prematuro: orientações para a família" que teve uma pequena alteração no título da obra passou de cartilha para livro apresentado no formato perguntas/respostas. Enfermeiras, professoras e pesquisadoras sempre voltadas para as funções precípuas da profissão, engajadas na busca do mais elevado grau de qualidade na assistência de enfermagem ao recém-nascido, nos propiciam mais uma vez, com sua profícua contribuição, a quarta edição revista e ampliada do livro inserindo aspectos atuais e relevantes quanto ao ambiente de convívio diário do bebê prematuro ligados ao ruído, luminosidade e manipulação do bebê. Tais aspectos necessitam ser conhecidos pelos pais para se ter sua adesão e contribuição efetivas para o êxito e manutenção de tais medidas que proporcionam o ser/estar saudável de seus filhos e de todos que atuam no cenário das unidades neonatais e domiciliares.

O tema bebê prematuro enfocado de maneira abrangente, interessante e ampla, preserva a qualidade impressa desde a primeira edição e se mantém alicerçado entre outras fontes científicas, na contribuição dos pais que conhecem a obra, fazem contato com as autoras, apresentam novas dúvidas que são contempladas a cada nova edição garantindo o preenchimento das necessidades das mães/famílias e de todos que tem acesso a esse valioso material.

Ao longo de duas décadas, venho acompanhando a trajetória profissional das professoras doutoras Carmen Gracinda Silvan Scochi e Luciana Mara Monti Fonseca com admiração e carinho e no decorrer desse tempo, o envolvimento com o cuidado de enfermagem ao recém-nascido e família é uma constante em suas vidas, marcadas pela dedicação, persistência e qualidade em todas as atividades profissionais por elas desenvolvidas seja no ensino, na assistência, na pesquisa e na literatura científica. Falar de sua contribuição à saúde da criança brasileira nada mais é que enfatizar o reconhecimento e orgulho que temos de poder contar com profissionais que só fazem engrandecer a Enfermagem do Brasil.

Dra. Vera Lucia Barbosa
Professora Adjunta Aposentada do
Departamento de Enfermagem Pediátrica
Escola Paulista de Enfermagem - UNIFESP

Prefácio

da 3ª edição

Anualmente, cerca de 190.000 bebês brasileiros nascem com idade gestacional menor de que 37 semanas. O número elevado de nascimentos prematuros constitui um importante problema de saúde pública, sendo que a prematuridade está presente em 47% dos óbitos infantis.

Muitas vezes o bebê nascido prematuramente permanece internado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal por longo período, afastado de seus pais para receber os cuidados necessários à manutenção de sua vida. Nessas situações, a equipe de saúde tem papel fundamental no sentido de favorecer o fortalecimento dos laços afetivos entre os pais e o bebê prematuro.

Durante todo o período em que o bebê permanece internado suas famílias, em especial seus pais, necessitam ser preparados para a alta hospitalar. Como cuidar de um bebê de aparência tão frágil? Qual o comportamento esperado de um bebê que ficou seus primeiros meses de vida dentro de uma incubadora, na UTI Neonatal? Como alimentar o bebê? Enfim, muitas são as dúvidas e temores dos pais, nem sempre esclarecidas quando o bebê vai para casa.

Assim, a presente cartilha, com linguagem simples e clara, tem por objetivo orientar pais e familiares sobre a delicada e inesquecível tarefa de cuidar com segurança do seu filho nascido prematuramente, para que ele cresça e se desenvolva adequadamente, com condições de desenvolver ao máximo seu potencial.

Dr. José Gomes Temporão
Ministro da Saúde

Prefácio

da 2ª edição

Mais da metade das mortes de menores de um ano ocorre nos primeiros seis dias, isto poderia ser evitado por uma boa assistência ao pré-natal e ao parto, acesso da mãe à informação e controle social dos serviços públicos. Mas os cuidados não devem ser apenas durante a gestação. Após o nascimento a mãe deve continuar tendo toda atenção necessária, principalmente se o bebê nascer prematuro ou com peso abaixo de 2.500g. A criança que nasce antes de completar os nove meses de gestação requer cuidados especiais, pois está com a saúde fragilizada - chamada também como imaturidade orgânica.

Nos locais de difícil acesso, a Casa da Gestante, integrada ao Sistema Único de Saúde - SUS e o Hospital Amigo da Criança, são estratégias necessárias para que a mãe e seu bebê superem esta fase. Essas estratégias não só humanizam os serviços, como reduzem a mortalidade infantil e também a mortalidade materna. No Brasil, segundo o Ministério da Saúde, as afecções perinatais são responsáveis por 60% das mortes de crianças.

Mas as organizações e a sociedade precisam colaborar, pois é preciso investir no desenvolvimento das crianças, desde a gestação para que elas não só sobrevivam, mas vivam plenamente. A Pastoral da Criança, por exemplo, ensina as mães e famílias pobres a cuidarem melhor de seus filhos, formando redes de solidariedade humana nas comunidades carentes e bolsões de miséria; tem como agentes o Líder Comunitário capacitado e acompanhado em seu trabalho. São 242.552 voluntários que se dedicam com fé e amor à causa, diminuindo em mais da metade a desnutrição e a mortalidade infantil nas comunidades onde atuam.

Hoje, presente em 3.757 municípios, acompanha 1.815.572 crianças menores de seis anos. Três atividades são realizadas mensalmente para multiplicar o saber e a solidariedade: a visitadomiciliar às famílias, o Dia do Peso, que é chamado Dia da Celebração da Vida e a Reunião de Reflexão e Avaliação.

As soluções para evitar a morte de crianças podem ser encontradas na família, na comunidade, no serviço de saúde ou a partir da formulação de políticas públicas de saúde nos Conselhos. Pode ser também a soma de esforços intersetoriais de governo e sociedades. Cada localidade tem o poder de descobrir e prevenir as causas pelas quais adoecem ou morrem as crianças, e assim diminuir o sofrimento humano.

Com espírito de amor à saúde pública, a Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo desenvolveu este oportuno livro sobre os cuidados com os bebês prematuros, suprindo a lacuna existente pela falta de material educativo para as famílias, com linguagem adequada, de fácil compreensão. Esta 2ª edição, com distribuição gratuita, contempla com propriedade as orientações de apoio aos pais. O material é rico em informação, e será útil, não somente à família dos bebês prematuros, mas também para os capacitadores e profissonais de saúde, que juntos podem propiciar melhor qualidade de vida para as crianças.

Dra. Zilda Arns Neumann
Coordenadora Nacional da Pastoral da Criança
Representante Titular da CNBB no Conselho Nacional de Saúde

Apresentação

A literatura tem destacado a importância do preparo das mães e famílias para a alta hospitalar durante toda a hospitalização, reduzindo a ansiedade materna e aumentando a confiança das mães e famílias no cuidado do bebê prematuro em casa, facilitando a adaptação da família à criança e estimulando o relacionamento mãe/família-filho após a alta hospitalar. Com o corre-corre do hospital, infelizmente, o tempo é menor do que gostaríamos que fosse. Aliado à escassez de material educativo e de pessoal em serviço, as orientações para a alta ainda ocorrem, em alguns hospitais, às vésperas do bebê ir para casa, e de maneira rotineira. Este livro educativo é fruto do sonho de muitas pessoas, que, como vocês, gostariam de ter algum material de apoio que pudessem levar para casa e ler mais tranqüilamente. Nós enfermeiras, equipe de saúde e famílias de prematuros construímos juntas este material, esperando que seja realmente um aliado no cuidado do seu bebê prematuro, ensinando algumas coisas e despertando para tantas outras.

A primeira edição foi elaborada através da Metodologia Participativa, na qual, quatro mães de bebês prematuros, duas enfermeiras e duas auxiliares de enfermagem participaram ativamente da construção deste instrumento educativo.

A impressão do livro, foi patrocinada pelo Banco Santander Banespa e Comitê Betinho dos Funcionários do Banco Santander Banespa, tornando possível a distribuição gratuita aos interessados, por meio de solicitação via e-mail (lumonti@eerp.usp.br), aos hospitais e universidades públicas e privadas, instituições, unidades básicas de saúde, Estratégia Saúde da Família, secretarias de saúde e consultórios de pediatria, além de organizações não-governamentais. Com levantamento da aceitação e das opiniões dos usuários, apreendeu-se que este material teve excelente aceitação, pois atende as necessidades da clientela; ajuda na auto-confiança; supre uma lacuna da literatura; está escrita em linguagem adequada e possibilita o retorno do conhecimento produzido para a sociedade. Os usuários apresentaram como sugestões a inclusão de conteúdos sobre crescimento do prematuro e estado emocional dos pais, bem como a ampla distribuição do livro; um pai sugeriu incluir no título "...orientação materna e paterna...".

Você pode solicitar mais livros pelo e-mail: lumonti@eerp.usp.br

Dada a grande aceitação, que permitiu, em menos de 2 anos, o lançamento da 2ª edição revisada e ampliada. Trabalhamos na direção de acrescentar novas dúvidas, notadamente aquelas que foram levantadas por leitores atenciosos. Assim foram acrescidos três itens relacionados ao apoio aos pais, gráfico de crescimento e cuidados ao ninar e manter no colo o bebê prematuro. O seu propósito permanece e de forma ampliada: oferecer à toda a família informações acerca dos cuidados básicos de seus bebês prematuros.

Para tanto, utilizamos linguagem de fácil compreensão, no formato pergunta/resposta.

Na 2ª edição tivemos o privilégio de ser prefaciada pela Dra. Zilda Arns Neumann – Coordenadora Nacional da Pastoral da Criança e Representante Titular da CNBB no Conselho Nacional de Saúde. Foi divulgada em sites, jornais, revistas, emissora de televisão e de rádio e a versão on-line disponibilizada no site da Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde, dentre outros.

Este livro educativo é fruto do sonho de muitas pessoas, que, como vocês, gostariam de ter algum material de apoio que pudessem levar para casa e ler mais tranqüilamente.

Mesmo disponível na versão on-line, muitas famílias têm relatado o desejo e a necessidade de poder ler o material a qualquer momento, quando surgisse a dúvida e que pudesse ser levada ao hospital e domicílio, solicitando a versão impressa da obra. Além disso, parcela significativa da clientela nas unidades neonatais vinculadas ao SUS não dispõe de recursos tecnológicos para acessar a versão eletrônica do livro.

Os exemplares da cartilha, desde 2005, foram distribuídos gratuitamente às instituições públicas e privadas de Ribeirão Preto que prestam assistência ao parto e ao recém-nascido pré-termo, Secretarias Municipais de Saúde da região de Ribeirão Preto-SP, instituições de ensino e Dioceses brasileiras da Pastoral da Criança, mediante solicitação por e-mail de profissionais de saúde, famílias de prematuros, estudantes e professores universitários dos diferentes cursos da área da saúde, na maioria dos estados brasileiros e em alguns outros países. Fez parte do material distribuído aos participantes de um evento voltado à sensibilização para a redução da mortalidade materna e infantil da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo junto ao Departamento Regional de Saúde XIII – Ribeirão Preto.

A universidade pública tem um compromisso com a sociedade, o de transformá-la e formar cidadãos ativos e críticos de sua realidade. Além da produção e transmissão do conhecimento científico, ela deve formar trabalhadores qualificados, elevar o nível cultural da sociedade e participar da resolução dos problemas sociais.

Evidenciou-se a importância e necessidade de socializar à população o conhecimento científico produzido pela Universidade, demonstrando que este livreto auxiliou não somente na transformação das práticas cotidianas de cuidados ao filho prematuro realizados pelas famílias, mas também em transformar estas famílias em agentes de mudança.

O reconhecimento público do compromisso cumprido de socializar o conhecimento produzido por meio deste material educativo culminou no recebimento do Prêmio Saúde! 2007, categoria Saúde da Criança, da Editora Abril, como uma das três finalistas.

Destacamos que os meios de comunicação de massa foram extremamente relevantes para que interessados na temática soubessem do material educativo. Na 3ª edição, em 2009, tivemos a honra de ser prefaciada pelo Dr. José Gomes Temporão - Ministro da Saúde, e acrescentamos a Declaração Universal dos Direitos do Bebê Prematuro redigida pelo pediatra Luis Alberto Mussa Tavares, que com sua sensibilidade e conhecimento destes pequenos grandes cidadãos nos encantou em 19 línguas diferentes.

Mas que um desejo, tivemos a necessidade de enviar exemplares deste livro a inúmeras pessoas que a solicitaram e não puderam ser atendidas dada a excassez deste material. Assim, mais uma vez o Comitê Betinho dos Funcionários do Santander e Banco Santander (Ação da Cidadania – 08 jeitos de mudar o mundo) patrocinaram a iniciativa, bem como a Universidade de São Paulo, por meio de fomento da Comissão de Cultura e Extensão Universitária e novamente os exemplares se esgotaram.

Pensando na importância do ambiente sensorial da unidade neonatal para o bebê prematuro não somente durante sua hospitalização, mas que repercutirá mais adiante, desenvolvemos, em 2012, a 4ª edição (que foi, ainda, reimpressa, em 2015, dado o número de solicitação mundo afora) que foi implementada com os cuidados para um ambiente neonatal saudável, com enfoque na luminosidade, no ruído e na manipulação para que não sejam excessivos e assim danosos não só aos bebês, mas às famílias e aos profissionais de saúde. O prefácio da 4ª edição, foi realizado pela Professora Vera Lúcia Barbosa, uma guerreira, comprometida para além da pesquisa e ensino em enfermagem neonatal, busca assegurar a qualidade humana e o cuidado de excelência ao bebê pré-termo e sua família.

Este material educativo foi um dos três finalistas para recebimento do Prêmio Saúde! 2007, categoria Saúde da Criança, da Editora Abril

Nos últimos anos, a tecnologia aplicada à saúde teve grande crescimento e avanços, com isso, bebês nascidos prematuramente e que apresentam-se dependentes de tecnologia necessárias à sobrevivência têm recebido alta hospitalar com esses artefatos, o que estende o cuidado no domicílio, junto à família que precisa aprender a cuidar de seus filhos dependentes de tecnologia.

Na 5ª edição desta obra tivemos inclusão de cuidados com o bebê prematuro dependente de tecnologia, sendo de grande importância para uma adequada aprendizagem dos pais, oferecendo conteúdo, apoio e conforto, procurando reduzir danos físicos e emocionais aos bebês e suas famílias. E tivemos a felicidade de ter o prefácio escrito pela Fundadora e Diretora da Associação Brasileira de Pais e Familiares de Bebês Prematuros (ONG Prematuridade.com), Denise Leão Sugutani.

A 6ª edição desta obra que, despretensiosamente, apresenta-se prefaciada, ao longo de suas edições, por grandes personalidades, marcadas por sua generosidade e dedicação ao próximo, que não tiveram dúvida em aceitar o convite junto a obra construída e melhorada a cada edição, graças à participação de quem realmente precisou das respostas, a família do prematuro!

Desta vez não foi diferente, acreditando no enorme potencial da sociedade civil organizada, na difusão de conhecimento adequado, apoio, luta e fortalecimento da população, e sua parceria com as Instituições de Educação e de Saúde, para o alcance dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável, contamos com o Prefácio do Dr Nelson Arns Neumann, Coordenador Internacional da Pastoral da Criança e filho da Dra Zilda que acolheu a cartilha desde o seu nascimento. A 6ª edição deste livro que nasceu como cartilha, teve a honra de ser encampada pela Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), pela Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras (SOBEP) e pela Pastoral da Criança, que apoiaram e participaram, não apenas de sua atualização, mas do seu lançamento junto a Coordenação Internacional da Pastotal da Criança e o Museu da Vida, tornando-se também a versão App da Pastoral.

Esta obra não pretende - nem seria possível - substituir as orientações da equipe de saúde para a alta hospitalar do prematuro. Nele arrolamos inúmeras dúvidas que a família tem em situações concretas.

Acreditamos que este livro auxiliará nas atividades de educação em saúde dirigidas ao treinamento das famílias para a alta do bebê prematuro, auxiliando no processo ensino-aprendizagem.

Gostaríamos de ressaltar que esta obra não é a panacéia que pretenda resolver todas as dúvidas que o leitor possa ter. Insistimos: ela não dispensa as orientações realizadas pela equipe de saúde.

Caso você tenha dúvidas que não se encontram nesta obra, não hesite em perguntar à equipe de saúde e entrar em contato com as autoras, para serem acrescidas às edições posteriores. A cada nova edição implementamos as sugestões enviadas por familiares de bebês prematuros e equipes de saúde que cuidam dessa clientela.

Deixamos aqui, registrados, nossos mais sinceros agradecimentos a todos que, de uma forma ou de outra, colaboraram para o desenvolvimento desta obra.

Um agradecimento especial aos pequenos e espetaculares bebês pré-termo que nos ensinam, dia-a-dia, sermos melhores que somos.

Luciana Mara Monti Fonseca
Professor Titular do DEMISP-EERP-USP

Adriana Moraes leite
Professor Associado do DEMISP-EERP-USP

Carmen Gracinda Silvan Scochi
Professor Titular do DEMISP-EERP-USP

Autoras

Bebê prematuro

O prematuro é a criança que nasce antes dos 9 meses, ou seja, antes de completar 37 semanas de gestação.

Um bebê prematuro, que nasce antes de completar 37 semanas de gestação, é mais frágil do que um bebê nascido no tempo certo. Isso acontece porque os seus órgãos ainda não estão totalmente desenvolvidos. Por isso, ele pode precisar de cuidados especiais como:

- berço aquecido ou incubadora para ajudar a manter a temperatura corporal;
- sonda para ser alimentado;
- aparelhos que fornecem oxigênio para ajudá-lo a respirar melhor;
- cuidados para evitar infecções.

Apesar dessas limitações transitórias, o bebê prematuro demonstra uma vontade fantástica de se superar.

1. Relacionamento Familiar

Como posso manter uma relação afetiva com o meu bebê durante a hospitalização?

Quando um bebê prematuro nasce, o impacto para a família é desafiador. A mãe pode sentir culpa, medo e angústia pois o bebê é pequeno e precisa de muitos cuidados. Como esses cuidados são realizados no hospital, por profissionais, os pais podem ter dificuldade em se aproximar do bebê sentindo como "não ser deles", mas, da equipe da unidade neonatal.

Esse distanciamento inicial pode trazer dificuldades para os pais, que muitas vezes precisam encontrar maneiras de se sentirem mais próximos do bebê. Uma das formas para criarem vínculo com o filho, é por meio do contato físico. É importante que os pais estejam com o bebê sempre que possível, olhando nos olhos, falando suavemente e tocando nele. A voz suave da mãe e o toque carinhoso transmitem segurança e tranquilidade ao bebê.

Esse contato físico, ao amamentar ou fazer cuidado-canguru (colocar o bebê apenas com fraldas em contato pele a pele com o peito da mãe, do pai ou outro familiar) ajuda a fortalecer o vínculo afetivo. Além disso, cuidar do bebê - trocar a fralda, dar banho, alimentá-lo - também contribui para essa aproximação mãe-filho-família.

Para criarem vínculo com o bebê, é importante que os pais tenham contato físico com ele

Para os irmãos do bebê prematuro, essa situação também pode ser desafiadora. Eles podem se sentir inseguros ou até mesmo excluídos, devido à atenção que os pais precisam dedicar ao recém-nascido. É importante que a família se organize para envolver os irmãos no processo, explicando a situação de forma adequada à idade deles e garantindo que também recebam carinho e atenção.

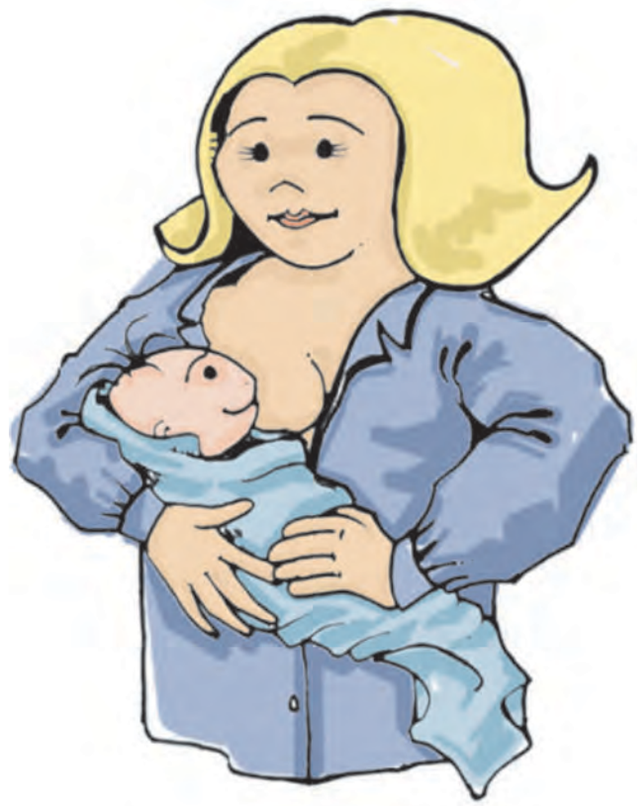
Especialmente com a ida do bebê prematuro para casa, a família precisa se reorganizar para dividir as responsabilidades e o cuidado ao bebê. O apoio de familiares próximos, como avós, tios, amigos ou vizinhos, pode ser essencial neste momento, ajudando com as tarefas domésticas ou cuidando de outros filhos.

Como eu e minha família podemos manter uma relação afetiva com o meu bebê prematuro quando ele for para casa?

Quando o bebê prematuro vai para casa, é comum que a família se sinta ansiosa e insegura com os cuidados. Porém se o seu bebê recebeu alta é porque está pronto para ser cuidado em casa.

Esses momentos de cuidado em casa – dar banho, alimentar, trocar fraldas - permite uma troca de carinho entre a família e o bebê, fortalecendo assim os laços afetivos.

Dar banho, alimentar, trocar fraldas - permite uma troca de carinho entre a família e o bebê, fortalecendo assim os laços afetivos



Quais cuidados devo ter com o bebê prematuro, quando recebo visitas em casa?

Quando o bebê prematuro chega em casa, é natural que muitas pessoas queiram visitá-lo, mas é importante tomar alguns cuidados

- evite visita de pessoas com gripe ou resfriados;
- limite o número de pessoas e o tempo que passam em casa, explicando que agora há tempo para visitas mais espaçadas;
- Mantenha a casa arejada, com portas e janelas abertas;
- Peça para que os visitantes lavem as mãos antes de tocar no bebê;
- Não permita fumar dentro de casa.

As visitas são importantes fontes de estímulos e socialização do bebê, mas a mãe também precisa descansar. Se sentir-se cansada, não hesite em pedir que as visitas retornem em outro momento.

As visitas são importantes fontes de estímulos e socialização do bebê, mas a mãe precisa descansar.

2. Alimentação

O leite materno é importante para o bebê prematuro

O leite materno é essencial para o bebê prematuro, pois oferece todos os nutrientes e defesas necessárias, ajudando a protegê-lo de infecções, alergias e desnutrição. Além disso, o ato de amamentar fortalece o vínculo entre mãe e filho, o que é importante para estabelecer os vínculos afetivos, e para o desenvolvimento físico, emocional e social ao longo de toda infância. Isso é muito importante, principalmente durante a internação, pois tendo menos infecções nesse período, o prematuro pode ganhar peso mais rápido e fica menos tempo internado também.veis ao desenvolvimento físico, emocional e social ao longo de toda infância[7]

As visitas são importantes fontes de estímulos e socialização do bebê, mas a mãe também precisa descansar. Se sentir-se cansada, não hesite em pedir que as visitas retornem em outro momento.

Por que o bebê prematuro tem dificuldades de mamar no peito, sendo inicialmente, necessário ser alimentado somente pela sonda? Como devo ajudá-lo a sugar?

O bebê muito prematuro pode ter dificuldades em sugar diretamente no peito, pois ainda não consegue coordenar a sucção, a deglutição e a respiração. Para evitar que gastem muita energia e percam peso ou corram o risco de engasgar, eles inicialmente, são alimentados por sonda. Com o tempo, à medida que crescem e ganham força, podem começar a sugar diretamente no peito.

O prematuro é um bebê mais sonolento, que precisa ser acordado e estimulado nos horários das mamadas.

Para ajudar o bebê a aprender a sugar, a mãe pode estimular o “reflexo de procura”, roçando o bico do peito materno perto da boca dele e garantir que ele abocanhe boa parte da aréola (parte escura do peito- principalmente a parte que está mais para baixo, podendo sobrar um pouco da parte de cima). Além disso, manter o bebê confortável e próximo do corpo materno durante a amamentação, segurando suas mãos e mantendo-o aconchegado, pode ajudar no aprendizado da sucção.

Se eu desejo amamentar o meu filho, como posso oferecer o meu leite enquanto ele não está sugando direto no peito?

Inicialmente, se o bebê tiver muita dificuldade de sugar, a mãe pode retirar o seu leite e oferecer a ele em um copinho. Isto ajuda o bebê a beber facilmente, enquanto aprende a sugar diretamente do peito. Se o bebê já suga um pouco o peito, sempre ofereça primeiro para depois oferecer o copinho. Outra maneira de oferecer o leite, é com a ajuda de uma sonda que fica com uma das pontas mergulhada no copo com o leite e a outra ponta fica na boca do bebê, mantendo-se encostada o tempo todo no mamilo do peito da mãe, assim, à medida que o bebê suga o peito, o leite que está no copo entra na boca do bebê e ele fica mais animado para continuar a sugar o peito. Essa técnica é chamada de "relactação".

Não é recomendado oferecer o leite em mamadeira, pois o bebê se acostuma ao bico artificial e dificulta a sua alimentação no peito. Além disso, mamar no peito fortalece os músculos faciais do bebê, ao contrário da mamadeira, que pode levar a problemas dentários e de fala. Até que o bebê consiga mamar diretamente do peito, o uso do copinho é mais indicado.

Até que o bebê consiga mamar diretamente do peito, o uso do copinho é mais indicado.

Por que o bebê prematuro toma leite no copinho? Quais os cuidados devo ter para fazer isto?

Sempre que possível, é melhor alimentar o bebê com o leite da própria mãe, pois isso fortalece o vínculo entre eles. Se for necessário usar o copinho, lembre-se de manter um ambiente agradável, com o bebê ao colo, olhar para ele e conversar com ele para amenizar a falta do contato pele a pele da amamentação.

Priorize o leite materno e, se usar o copinho, mantenha a interação com o bebê durante a alimentação.

Cuidados no uso do copinho

1. lave bem as mãos antes;
2. verifique a temperatura do leite;
3. coloque o bebê semi-sentado;
4. encoste o copo no lábio inferior do bebê sem forçar;
5. espere que o bebê sorva o leite no seu ritmo, ou seja, busca o leite com sua língua.

Com que frequência devo alimentar o bebê prematuro e qual a quantidade adequada?

Bebês prematuros precisam de mais calorias do que outros bebês, pois crescem muito rápido nos primeiros meses. A amamentação pode durar entre 10 a 20 minutos, dependendo do bebê. Ele mama sempre que sentir fome, entre 8 a 12 vezes por dia, de dia ou à noite. Se o bebê dormir mais de quatro horas, é necessário acordá-lo para mamar. Com o tempo, ele vai criando o seu próprio ritmo.

Se o bebê dormir mais de quatro horas, é necessário acordá-lo para mamar.

Sinais de que o bebê está bem alimentado incluem:

1. engolir o leite a cada uma ou duas sugadas (ruído da deglutição pode ser ouvido);
2. adormecer ou largar o peito sozinho após mamar;
3. fazer xixi claro várias vezes ao dia (mais de seis vezes ao dia);
4. ganhar peso dentro do esperado.

A mãe deve promover pausas durante a alimentação do bebê prematuro, para que ele possa descansar e arrotar. Se o bebê parar de respirar, massageie as costas dele para que ele se lembre de respirar.

Como os bebês prematuros se cansam rápido durante a mamada e às vezes, eles esquecem de respirar enquanto sugam, podendo ficar um pouco pálido ou mudar a sua cor (roxinho).

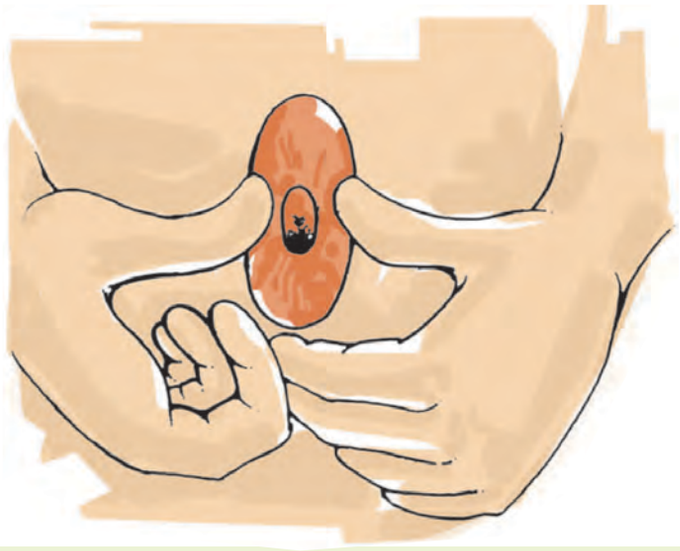
O que fazer:

PARE A ALIMENTAÇÃO PARA ELE DESCANSAR e verifique se ele engasgou Se o bebê parar de respirar, massageie as costas para que ele retome os movimentos". Como o prematuro se cansa mais ao mamar, é necessário às vezes que ele pare um pouco de sugar durante a alimentação, para que ele possa descansar e arrotar.

O que fazer para manter meu leite enquanto o bebê não está mamando no peito?

Para manter a produção do leite materno, é importante esvaziar o peito regularmente, através da ordenha, a cada 2 ou 3 horas, pelo menos 6 vezes ao dia. Lave bem as mãos antes de começar e despreze os primeiros jatos de leite. O leite ordenhado deve ser armazenado em um frasco de vidro fervido, com tampa de plástico. Ferva o vidro e a tampa sem o papel branco ou rótulo do produto, por cerca de 20 minutos. O leite pode ser transportado em caixas térmicas ou com gelo, se for levado ao hospital ou para doação no Banco de Leite Humano.

Se o bebê estiver sugando pouco ou a retirada do leite materno não for feita, a mãe pode produzir menos leite. Nesse caso, a técnica de relactação ajuda a aumentar a produção, combinando a amamentação com a sonda ligada a uma seringa ou recipiente contendo o leite a ser tomado pelo bebê.

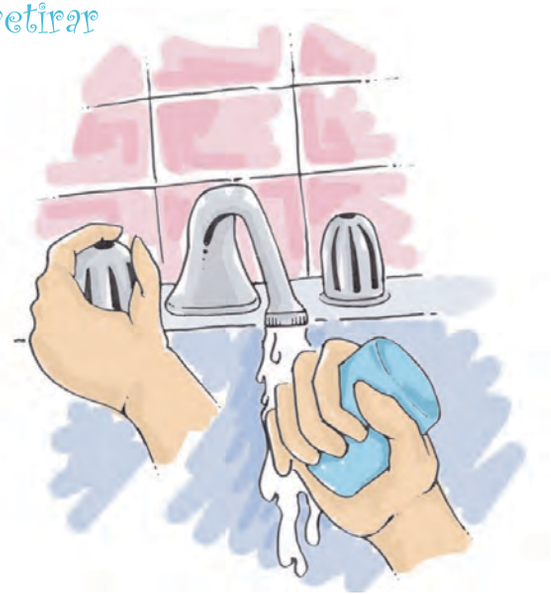


É necessário esvaziar o peito regularmente para manter a produção do leite materno.

Para a relactação, coloca-se uma sonda fina junto ao mamilo da mãe, para que o bebê a sugue junto com o seio. A outra ponta da sonda é ligada a uma seringa ou colocada em um recipiente com leite. Enquanto o bebê mama, ele recebe o leite pela sonda e, ao mesmo tempo, estimula a produção de leite da mãe.

Como faço para retirar o leite do peito?

Para retirar o leite do peito, a técnica mais recomendada é a extração manual, que é prática e útil quando não há uma "bomba tira leite" adequada.

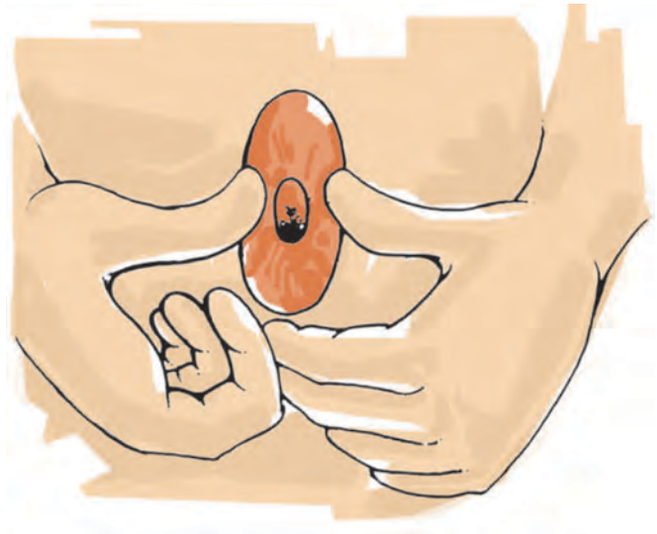


Como se preparar:

1. Escolha um lugar tranquilo e limpo;
2. Lave as mãos e use um recipiente de vidro com tampa de plástico, previamente fervidos;
3. Massageie suavemente o peito, fazendo movimentos circulares e depois de cima para baixo, para estimular o leite a sair;
4. Palpe ao redor da aréola (parte escura do peito) para sentir pontos cheios de leite;
5. Respire profundamente e pense em seu bebê, isso ajuda a liberar o leite.

Passos para a retirada manual:

1. Coloque o polegar acima da linha onde acaba a aréola e os dois primeiros dedos abaixo, empurrando suavemente em direção ao corpo;
2. Despreze os primeiros jatos de leite e coloque o restante no frasco que você preparou para isto;
3. Para retirar o leite nas partes laterais do peito, coloque os polegares na linha onde termina a aréola (polegar da mão direita no lado direito do peito e o esquerdo na parte esquerda do peito) e faça os mesmos movimentos (fique sentada e deixe o frasco na sua frente sobre uma mesa, para que você não precise segurá-lo ao retirar o leite);
4. Ao terminar, tampe bem o frasco e guarde o leite.



Onde devo guardar, e quanto tempo dura o leite que a mãe tirou do peito?

O leite materno retirado pode ser guardado em frascos de vidros fervidos e com tampa de plástico (como potes de maionese) e conservados na geladeira, congelador, ou freezer.

O leite pode se separar em duas partes, mas basta agitar suavemente para mistura-las novamente.

Pode-se adicionar leite fresco em cima do leite já congelado, até que falte dois dedos para encher o frasco. Para descongelar, primeiro coloque o leite na geladeira e depois aqueça-o em banho-maria (em água morna). O leite materno deve ficar na mesma temperatura que o corpo.

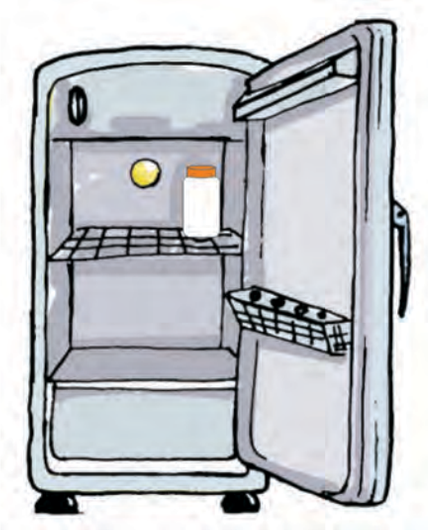
O leite em recipiente fervido e tampado tem uma validade de:

* 12 horas no fundo da geladeira;

* 15 dias no congelador ou freezer.

O leite retirado pode ser conservado em geladeira, no congelador, ou no freezer.

Geladeira



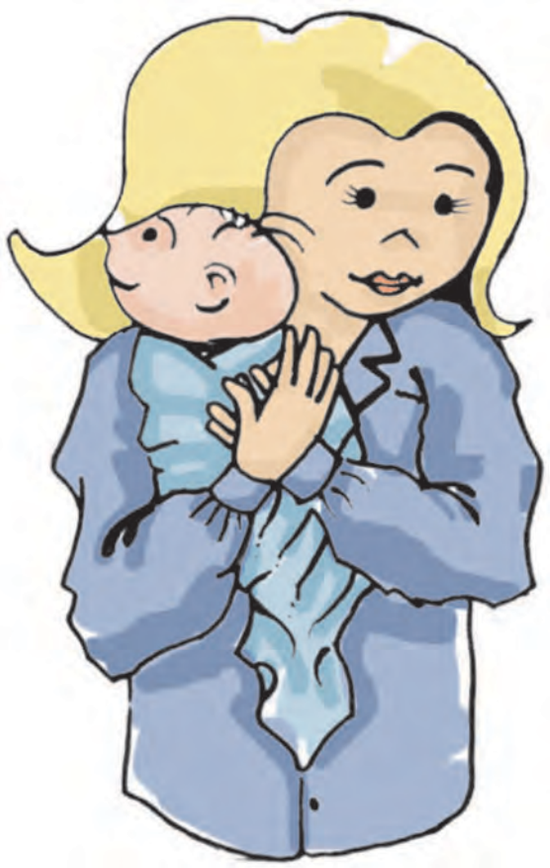
Congelador

Freezer

Que posição o bebê prematuro deve ficar no berço após a mamada? Por quê?

É importante estimular o bebê a arrotar após a mamada, pois o ar que a criança engole pode dar a impressão de que está satisfeito.

Alguns bebês não arrotam logo, mas, independentemente disso, ao colocá-lo no berço, deite-o sobre o seu lado direito. Isso ajuda a evitar que o bebê regurgite e diminui o risco de o leite ir para os pulmões, caso ele arrote enquanto está deitado.



Arrotando ou não, quando o bebê for colocado no berço, deve-se deitá-lo de barriga para cima e com a cabeça mais elevada, pois evita a regurgitação.

3. Higiene

Quais os cuidados com o banho do bebê prematuro?

Bebês prematuros, dependendo do peso, não devem ser banhados todos os dias. Até atingirem 1500g, o banho pode ser feito dia sim, dia não. Quando ficam mais fortes o banho passa a ser todos os dias.

Antes de começar, lave as mãos e deixe tudo pronto antecipadamente: toalha, sabonete, roupa, fralda e manta. Verifique a temperatura da água com o punho para garantir que não esteja quente demais.

Nos primeiros banhos comece lavando o rosto do bebê (sem sabonete), com ele ainda vestido e seque com cuidado. Com um pano macio, limpe as pregas da orelha e, ao lavar a cabeça, proteja os ouvidos do bebê com os dedos médio e polegar da sua mão. Se o bebê estiver sujo de cocô, limpe antes de colocá-lo na água. Retire a sua roupa e o coloque na banheira com delicadeza, segurando-o com firmeza. Durante o banho, ele pode sentir-se inseguro e chorar, então fale com ele para que o momento seja agradável.

Seque bem as dobrinhas, sem usar talco, e vista roupinhas confortáveis, permitindo que o bebê se movimente livremente.

O que é importante observar na higiene do bumbum do bebê prematuro?

O bebê prematuro tem a pele muito fina e sensível, sendo mais fácil adquirir assaduras. É importante trocar a fralda com frequência para evitar desconforto e possíveis infecções. Para prevenir assaduras, limpe o bumbum com água e sabonete neutro após o cocô e mantenha-o seco.

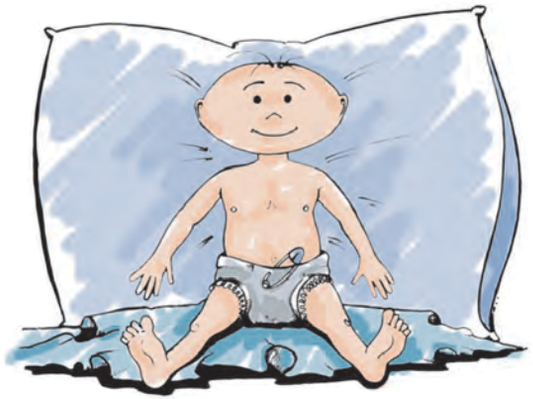
Deixar a fralda do bebê aberta por alguns minutos para que a pele fique em contato com o ar pode ajudar na cicatrização da assadura.

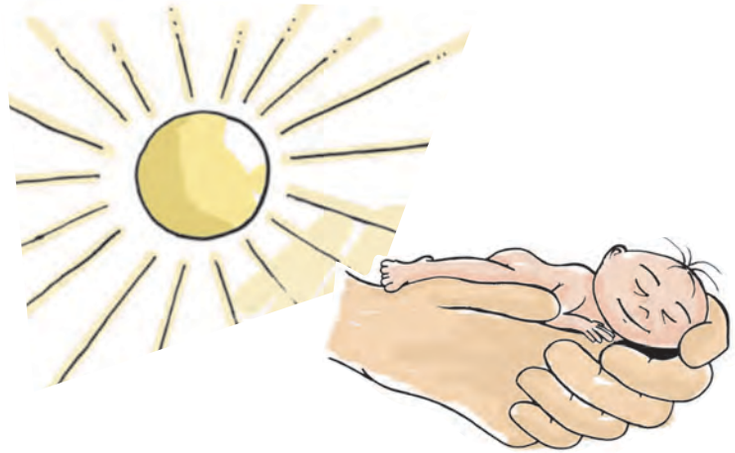
Se o bebê fizer xixi durante a troca de fraldas, deixe-o terminar sem reclamar, pois uma reação negativa pode assustá-lo e inibi-lo.

Para os meninos, cuidado ao mover a pele que recobre o pipi para não machucar.

Para as meninas, limpe sempre da frente para trás, abrindo suavemente os grandes lábios para remover os resíduos.

Para menino ou menina, certifique-se de que a fralda não esteja muito apertada para não incomodar o bebê.





Deixar a fralda do bebê aberta por alguns minutos para que a pele fique em contato com o ar pode ajudar na cicatrização da assadura.

Que cuidados devo ter com as roupas do bebê?

Recomenda-se lavar as roupas do bebê com sabão neutro como o sabão de côco, que tem menos química. Evite usar muito sabão em pó e amaciantes, pois podem causar alergias na pele do bebê.

Enxague bem as roupas e pode colocar uma colher de vinagre para cada litro de água no último enxague para deixar as peças mais macias e remover resíduos de sabão

4. Cuidados diários

Quais são as principais causas de choro do prematuro? O que fazer nestas situações?

O choro é uma forma de comunicação. Os bebês têm vários choros para coisas diferentes. As causas mais comuns de choro podem ser:

- fome, especialmente se não mamou há mais de 2 horas;
- inquietude, por não estar bem acomodado, por roupas molhadas ou apertadas;
- frio ou calor;
- incomodado pela posição no berço;
- sono;
- nariz entupido que dificulte a respiração;
- muita estimulação, alguns prematuros são muito irritados, não toleram bem as atividades que o rodeiam, nem o contato com seu cuidador;
- dor, em especial por cólica;
- dor por algum problema de saúde;
- refluxo gastroesofágico;
- otite.

O choro é uma forma de comunicação. Os bebês têm vários choros para coisas diferentes.

Dicas do que fazer em caso de choro

- assegurar-se de que o bebê não esteja com fome, molhado ou incomodado;
- assegurar-se de que não apresenta sinais de doença, como febre, diarréia, hipotermia, diminuição acentuada da atividade, recusa alimentar ou vômitos;
- organizar o bebê, envolvendo-o em uma manta ou abraçando-o, mantendo seus bracinhos próximos ao peito; manter contato pele a pele
- caminhar com o bebê no colo também pode ajudar;
- deixar a cabeça do bebê mais alta que o resto do corpo, durante a alimentação;
- durante a alimentação ajudá-lo a arrotar, colocando-o em posição elevada;
- dar banho

O bebê prematuro sente muito frio? É por isso que ele fica com os dedos, mãos, pés e lábios arroxeados com facilidade?

O prematuro tem dificuldade em manter-se aquecido porque nasceu antes do tempo, com pouco acúmulo da gordura que o ajuda a regular a temperatura. Além disso, o seu peso mais baixo, faz com que tenha menor quantidade de gordura, o que dificulta o isolamento térmico e facilita a perda de calor.

Ele deve ser mantido sempre bem aquecido. A melhor maneira de saber se o bebê está com frio, é tocar em sua pele e observar se está fria, quente, com manchas e se os dedos, lábios ou pés estão roxos (cianose) .

A cianose pode ser também pela dificuldade respiratória, portanto, se você estiver em dúvida, deve verificar a temperatura usando um termômetro. Se estiver com a temperatura abaixo de 36,5º, você deve aquecer o bebê, colocando-o em "posição canguru", ou ainda, colocando gorro, casaquinho, sapatinho e, se necessário, cobri-lo com manta

A melhor maneira de saber se o bebê está com frio é tocar na pele do tórax do prematuro ou verificar a temperatura com termômetro, caso abaixo de 36,5°C o prematuro está com frio ou temperatura baixa.

Por que o bebê prematuro dorme mais que um bebê nascido de uma gestação completa? O que fazer quando ele troca o dia pela noite?

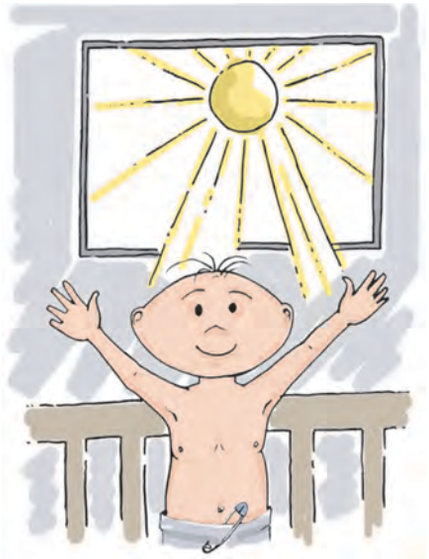
O bebê prematuro tem uma capacidade reduzida de resposta a estímulos externos, e é mais sonolento que o recém-nascido a termo. Este comportamento pode durar meses e pode dificultar a interação com os pais reduzindo as oportunidades de criar laços e, em alguns casos, afetando a amamentação. Estes bebês precisam que o adulto se esforce mais para estimulá-los, e os pais não devem desanimar pela pouca resposta.

Se o bebê prematuro estiver trocando o dia pela noite,os pais podem:

- reduzir ao máximo a estimulação durante as alimentações noturnas, usando apenas uma luz suave como a de um abajur para alimentá-lo;
- envolver o bebê em uma manta e falar pouco e em voz baixa, sussurrando, quando este estiver acordado;
- reduzir o barulho e a movimentação dentro de casa, também ajuda;
- Não se recomenda colocar a criança na cama dos pais, pois os adultos podem machucá-lo ou sufocá-lo.

Preciso colocar o meu bebê prematuro para tomar sol?

O bebê prematuro nasce com deficiência de algumas vitaminas no organismo especialmente a vitamina D, cuja produção é ativada pela exposição ao sol.



No entanto, a Sociedade Brasileira de Dermatologia e a Sociedade Brasileira de Pediatria não recomendam a exposição direta à luz solar de forma deliberadas, pelo risco de câncer de pele no futuro.

A sua criança nascida prematura já sairá de alta hospitalar com suplementação dessa vitamina.

Quando posso sair para passear com o meu bebê prematuro? Que cuidados devo tomar?

Logo após a alta hospitalar, o bebê prematuro está se familiarizando com os germes da casa, da família e dos amigos. Melhor seria, neste período, evitar locais fechados onde se encontram muitas pessoas, como igrejas, escolas, supermercados, shopping, dentre outros.

Se não puder evitar lugares fechados, procure ficar com o bebê próximo de portas e janelas abertas. Um bom local para passear com o bebê é a praça ou parques, que é aberta, arejada e o bebê pode ainda tomar sol.

O crescimento e o desenvolvimento da criança prematura serão afetados pela sua prematuridade? O que fazer para estimular o seu desenvolvimento?

A prematuridade pode comprometer o crescimento e o desenvolvimento do bebê, por isso é essencial um acompanhamento contínuo com uma equipe de saúde composta por diferentes profissionais após a alta hospitalar. Além disso, o cuidado , responsivo dos pais e da família é fundamental. O objetivo desse acompanhamento é aumentar as oportunidades para que bebê prematuro possa desenvolver todo o seu potencial e evitar ou minimizar os efeitos da prematuridade.

O seguimento pós-alta promove a estimulação precoce do bebê prematuro.

Para estimular o desenvolvimento do bebê prematuro, é importante oferecer um ambiente interessante e acolhedor, com cores e alegria, conversar com ele, usar expressões faciais, cantar, tocá-lo com carinho, fazer massagens suaves e ler em em voz alta. Também é importante mudar sua posição e permitir que ele se mova livremente. Assim, promove-se estímulos ao bebê prematuro de maneira tátil, auditiva, visual e olfativa.

Como devo transportar o meu bebê prematuro?

O Código Nacional de Trânsito estabelece multa para motoristas que transportarem crianças no banco dianteiro do automóvel.

A forma mais segura de transportar as crianças é no banco traseiro, usando sempre o cinto de segurança.

Para bebês, o ideal é usar cadeirinhas apropriadas, que garantem conforto e segurança. As cadeirinhas em formato de concha são indicadas para os recém-nascidos e crianças até cerca de 8 kg.

Quando o bebê crescer, é necessário trocá-las por cadeirinhas maiores.

Tanto a cadeirinha de recém-nascido, quanto a maior, devem ser colocadas no banco traseiro, presas pelo cinto de segurança do carro e o bebê, deve estar seguro pelo cinto da própria cadeirinha. Elas devem ficar viradas de costas para o painel do carro.

Seguir sempre as orientações do fabricante dos equipamentos de segurança e não transportar a criança no colo.

Por que o bebê prematuro precisa tomar sulfato ferroso e vitaminas? Que cuidados devo observar ao administrá-los?

Bebês prematuros nascem com pouco ferro armazenado no corpo, por isso é necessário administrá-lo sob a forma de medicamento para prevenir a anemia que é comum após a alta hospitalar. A prevenção é feita com sulfato ferroso (gotas) e uma alimentação adequada. O sulfato ferroso deve ser dado longe das mamadas, pois o leite costuma dificultar a absorção de ferro.

É normal que as fezes do bebê que recebe sulfato ferroso, fiquem mais escuras e amolecidas; mas isso não é motivo de preocupação.

Além disso, bebês prematuros também têm falta de vitaminas, sendo recomendado dar complexos vitamínicos (gotas) que podem ser oferecidos junto com o sulfato ferroso.

Sempre siga a orientação do profissional que acompanha o bebê.

Existe algum risco em medicar o bebê prematuro por minha conta?

É muito arriscado medicar um bebê prematuro sem orientação profissional . A dosagem e o uso de medicamentos inadequados podem causar sérios problemas à saúde do bebê, mesmo com remédios comuns como os analgésicos e antitérmicos.

Aqui estão algumas orientações importantes para a administração segura de medicamento s e como estes podem ser guardados sem riscos:

1. Siga sempre a prescrição;
2. Mantenha os medicamentos em suas embalagens originais, com rótulo e bula legíveis.
3. Verifique sempre o prazo de validade. Medicamentos vencidos, devem ser desprezados nos postos de coletas em farmácias ou Unidade Básica de Saúde. Não jogue no lixo comum nem deixe ao alcance de crianças. Sempre dar todo o medicamento prescrito, mesmo que os sintomas melhorem antes do término do tratamento;
4. Tenha sempre o peso atualizado do bebê, pois a dosagem depende disso;
5. Não dê ao bebê um medicamento prescrito para outra pessoa;
6. Leia cuidadosamente as bulas e rótulos e seguir as instruções da prescrição.

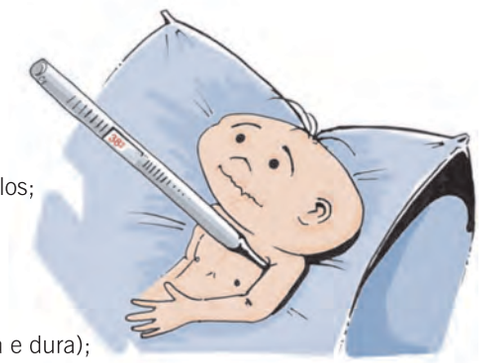
O preparo e a administração dos medicamentos prescritos para seu bebê serão demonstrados pela equipe de enfermagem.

5. Cuidados especiais para o bebê prematuro durante a hospitalização e em casa

Que sinais devo observar em meu bebê prematuro que indiquem que ele não está bem?

Tenha atenção aos seguintes sinais no seu bebê prematuro:

- temperatura baixa (menos que 36,5ºC) ou febre (mais que 37,5ºC);
- mudanças na respiração;
- falta de apetite;
- tremores;
- choro fraco e gemência;
- sonolência, com baixa resposta a estímulos;
- convulsões;
- vômitos frequentes;
- distensão abdominal (barriga aumentada e dura);
- urina com menos frequência e de cor mais escura;
- pele pálida ou arroxeada;
- surgimento ou acentuação de icterícia.



Se notar algum desses sinais, procure atendimento em serviço de saúde imediatamente.

O que fazer quando o bebê prematuro está com o nariz entupido (constipado)?

Algumas medidas podem ajudar, como:

1 - aumentar a umidade do ambiente onde o bebê dorme, colocando uma bacia com água embaixo do berço e uma toalha úmida na janela, dentre outras medidas;

2 - deixá-lo em um banho mais quentinho, cuidando para que não entre em contato com corrente de ar frio;

3 - pingar soro fisiológico nas narinas antes das mamadas;

4 - diminuir os brinquedos de pelúcia, cortinas e tapetes;

5 - lavar a roupa do bebê sem produtos químicos, pois poderá haver uma reação alérgica[4].

Estas medidas podem proporcionar a desobstrução das narinas do bebê. Não administre nenhum tipo de medicação no bebê, mesmo que pareça não oferecer perigo. Se a constipação não melhorar, deve-se procurar assistência médica.

Diminua os brinquedos de pelúcia, cortinas e tapetes. Eles podem acumular poeira.

Por que o bebê prematuro engasga com facilidade? O que fazer?

Conforme dissemos anteriormente, o bebê prematuro pode se engasgar, pois a coordenação da sucção, deglutição e respiração estão melhorando a cada dia. Além disso, se houver muito leite na boca, pode ser mais do que o bebê consegue engolir.

Para evitar regurgitação, alimente o bebé devagar e faça pausas para ajudá-lo a arrotar. Coloque-o em pé no colo e massaje suavemente suas costas.

Se o bebê regurgitar, coloque a cabecinha dele de lado. Essa posição ajuda a saída do leite para fora da boca, evitando que vá para o pulmão.

Se o bebê engasgar e não conseguir respirar, ele pode precisar de ajuda para se recuperar. Você saberá disto observando alguns sinais como: a pele ficar mais azulada ou roxa, o bebê faz um barulho fraco ou nenhum som ao tentar respirar, o bebê não consegue chorar, tossir ou respirar. Nestes casos você deverá seguir os seguintes passos:

1. colocar o bebê de bruços, com a cabeça mais baixa que o corpo, apoiada no seu antebraço.
2. dar 5 tapas firmes nas costas, na parte de cima das costas, logo abaixo do pescoço;
3. se não resolver, vire o bebê de barriga para cima e aperte 5 vezes no peito dele com dois dedos.
4. repita a operação até o bebé desengasgar ou chegar ajuda.

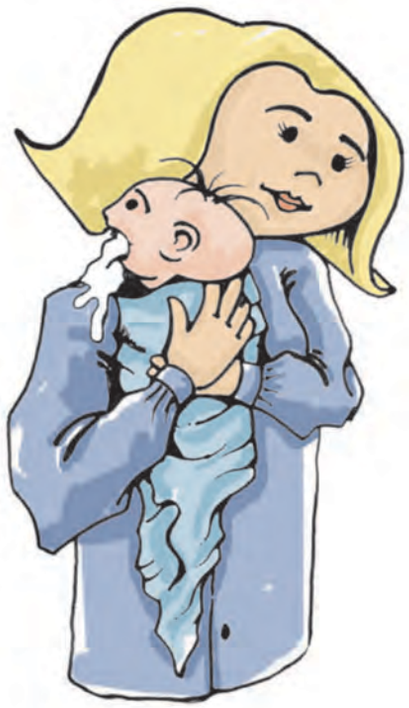
Se o bebê não melhorar com estas ações e continuar engasgado, chame imediatamente o serviço de emergência ou outra ajuda.

Meu bebê tem regurgitado ou vomitado após as mamadas. O que fazer?

Geralmente o que ocorre logo após a mamada é chamado de regurgitação, ou seja, o retorno do leite em pequena quantidade, que geralmente vem acompanhada de arroto. Acontece porque o bebê prematuro está com o sistema digestivo em desenvolvimento e a musculatura que controla a entrada do estômago não está totalmente madura. Quando a pressão da barriga aumenta, o leite pode voltar.

Por sua vez, o vômito é a expulsão violenta do conteúdo do estômago, podendo acontecer a qualquer momento e, muitas vezes, náuseas ocorrem antes.

É possível reduzir a regurgitação por meio de algumas medidas simples, como colocar o bebê para arrotar com maior frequência durante e após a mamada; deixá-lo com a cabeça mais elevada (mais sentadinho) após a mamada; movimentá-lo o mínimo possível após a mamada.mito requerem avaliação médica.



A regurgitação exagerada, bem como, episódios de vômito requerem avaliação médica.

Movimentar o bebê prematuro o mínimo possível após a dieta. Evite trocá-lo após dieta. Caso necessário, trocá-lo com o tronco mais elevado e lateralizando o bebê.

O bebê prematuro tem mais facilidade de ter infecções? Como evitá-las?

Nos primeiros meses de vida, os bebês têm defesas diminuídas contra as infecções, principalmente os prematuros, que têm a pele fina e outros sistemas ainda imaturos. Por isso, é muito importante manter o calendário vacinal em dia, pois isso ajuda a reduzir o risco de infecções, além de outras medidas de

Algumas orientações que podem ajudar a prevenir infecções:

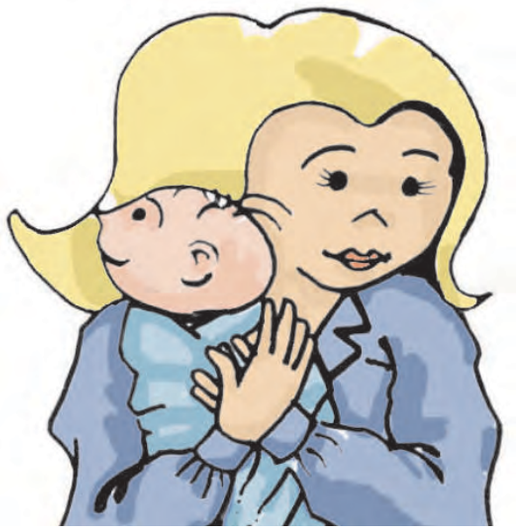
- lave bem as mãos antes de cuidar ou alimentar o bebê;
- aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade;
- lave bem os utensílios e vestuário;
- Mantenha uma boa higiene ao preparar os alimentos;
- evite lesões na pele, trocando as fraldas para que o bebê não fique molhado;
- tenha cuidado ao alimentar o bebê, evitando que aspire o leite;
- evite lugares com muitas pessoas;
- vacine o seu o bebê prematuro, conforme as recomendações do profissional de saúde.

Quais os cuidados que devo tomar ao ninar meu bebê e mantê-lo no colo?

Geralmente os bebês sentem-se protegidos e acolhidos no colo das mães/família e sentem prazer durante o movimento de "ninar". No entanto, cada bebê é único: alguns podem chorar quando estão sendo ninados, enquanto outros preferem ficar deitados no berço e ficam irritados ao serem levantados. Essas diferenças de comportamento estão ligadas à forma como cada bebê percebe o equilíbrio e o espaço ao seu redor.

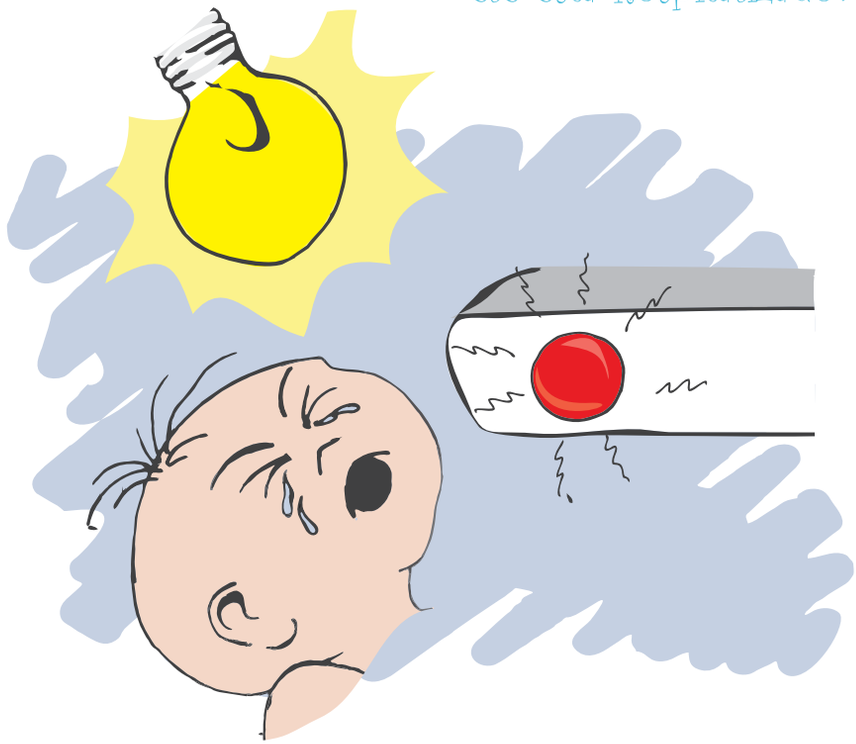
Para garantir o bem-estar do bebê, é importante evitar movimentos bruscos ou excessivos ao ninar ou ao levantá-lo, pois o sistema de equilíbrio só se completa por volta dos 2 anos de idade.

Observe sinais e sintomas que podem indicar problemas de equilíbrio no bebê: mudanças na postura; náuseas; vômitos e/ou palidez especialmente durante o movimento no carro, no colo, ou ao levantar o bebê; atrasos no desenvolvimento motor ou na fala; choro sem causa aparente; preferência por permanecer no berço; hipersensibilidade a sons altos; existência de antecedentes virais perinatais, como toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus e herpes e uso de medicamentos que podem afetar a audição.



Não exagerar os movimentos de colo, balanceio e ao levantar o bebê

Porque é importante diminuir o ruído e a luminosidade da unidade neonatal e a manipulação do meu bebê enquanto ele está hospitalizado?



O ambiente intrauterino é líquido, escuro, com contenção e estimulação dos sentidos por meio dos movimentos maternos e o bebê nascido antes de estar preparado para lidar com outro ambiente, que não o útero da mãe, depara-se com uma realidade muito diferente, do qual há excesso de luminosidade, ruídos, movimentos constantes e interrupções repetidas do seu sono. Essa nova realidade pode causar estresse no bebê, levando a problemas como alterações dos sinais vitais (temperatura, respiração e batimentos do coração) e da cor da pele, movimentos corporais descoordenados, aversão a estímulos perto da boca. Além disso, ele pode ter regurgitação, dificuldades em se alimentar, pouco ganho de peso e ficar acordado por longos períodos. Em casos extremos, isso pode aumentar os riscos de complicações graves, inclusive a morte, e afetar o crescimento e desenvolvimento futuro.

A luz excessiva no ambiente neonatal pode causar no bebê dano cromossômico, mudanças endócrinas, alterações na síntese da vitamina D, variação nos ritmos biológicos e prejudicar o sono. Já o ruído alto pode afetar os sinais vitais; distúrbios do sono; respostas reflexas corporais; movimentos faciais; dificuldade de se alimentar; agitação e choro.

Durante os procedimentos invasivos, estressantes e dolorosos, é essencial que sejam realizados quando o bebê esteja acordado, mas também confortado com medidas como sucção não nutritiva, enrolamento, uso de medidas não farmacológicas de alívio da dor como o contato pele a pele e o aleitamento materno.

Apesar dos inúmeros estudos sobre a manipulação, ainda há controvérsias sobre o que deve ou não ser considerado como um bom estímulo para o desenvolvimento do bebê prematuro, porém não há dúvida de que a posição e a manipulação dele influenciam no seu estado de saúde e no desenvolvimento. A manipulação e o ruído excessivos podem causar mudanças nos sinais vitais, diminuição da saturação de oxigênio, provável aumento da sensação dolorosa e alteração do ciclo de sono e vigília.

Como posso ajudar a tornar a unidade neonatal um ambiente mais saúdável?

Na unidade neonatal, os bebês são frequentemente expostos a estímulos excessivos, como luz forte, ruídos constantes e manipulação frequente, que muitas vezes envolvem procedimentos invasivos e dolorosos.

A equipe de saúde e os familiares precisam da atenção especial ao ambiente, procurando reduzir o máximo possível o manuseio, o barulho e a luz intensa ao redor do bebê.

Cuidados para a redução do ruído na unidade neonatal:

- falar em voz baixa e evitar conversas desnecessárias na unidade;
- abrir e fechar as portinhas das incubadoras de maneira delicada;
- a equipe deve atender prontamente aos alarmes dos monitores;
- fixar adesivos anti-impacto nas lixeiras, portas e gavetas de armários para evitar barulho.

Quanto à luminosidade excessiva, a família e a equipe de saúde da unidade neonatal devem:

- evitar a luz direta no bebê;
- manter luzes mais fracas durante a noite;
- cobrir a incubadora para criar um ambiente mais tranquilo e escuro.

Para minimizar a manipulação e deixar o bebê em uma posição mais confortável possível na unidade neonatal deve-se:

- Agrupar cuidados para deixar o bebê dormir durante um período sem interrupções, sempre respeitando os limites dele;
- colocar o bebê prematuro em imitando a posição que ele tinha no útero, com o corpo flexionado (se ele parecer estar confortável assim;
- utilizar coxins ou rolinhos ao redor do bebê prematuro para deixá-lo mais aconchegado;
- Incluir a família no cuidado de seu filho durante os períodos que estiver na unidade neonatal;
- praticar o método canguru, mantendo o contato pele a pelo por pelo menos duas horas, permitindo que ele se beneficie desta posição.

Estimular o contato pele a pele na unidade neonatal e no período pós-alta.

Mudança de posição do bebê

A mudança de posição dos bebês prematuros deve ser feita a cada três horas, se pesarem mais de 1500 gramas e não houver contra indicação. Caso seja necessário, pode-se mudar a posição a cada duas horas para evitar lesões na pele.

Para bebês prematuros extremos e com peso menor de 1500 gramas a mudança de posição na incubadora deve ser feita após os primeiros dias de vida, ajudando a reduzir o risco de hemorragias no cérebro.

Os benefícios da mudança de posição são:

- melhora da função pulmonar e oxigenação;
- reduz o trabalho respiratório;
- diminui o trabalho do coração;
- prevenir e resolver as atelectasias (colapso do tecido pulmonar).

Quais benefícios do Método Canguru e como ele é realizado?

O Método Canguru é uma intervenção simples para cuidar de bebês prematuros com resultados comprovados a curto e médio prazo. Ele se baseia em três componentes a) posição canguru - o bebê é colocado em contato pele a pele contra o tórax da mãe ou do pai/familiares. Isso ajuda a manter a temperatura do bebê e a fortalecer o vínculo; b) amamentação exclusiva sempre que possível; e c) alta oportuna - tão logo o bebê tenha condições de ir para casa - com acompanhamento próximo. isto ajuda a prevenir infecções e detectar doenças rapidamente.

Portanto, o Método Canguru deve ser realizado desde a internação até após a alta do bebê prematuro. Os benefícios do Método Canguru são muitos: ele reduz a mortalidade neonatal de bebês prematuros com menos de 2000 g e ajuda a evitar complicações graves, como infecções e instabilidade fisiológica. Além disso, diminui o estresse e a dor do bebê, aumenta as chances de amamentação exclusiva e promove uma melhor regulação emocional em comparação com os cuidados tradicionais.

Essa prática é benéfica tanto para o bebê quanto para os pais e familiares, que se sentem mais confiantes e envolvidos nos cuidados com o recém-nascido.

Como posso ajudar meu bebê prematuro a se desenvolver com menos estresse?

Durante a sua vida, o bebê prematuro passa por situações de estresse que podem afetar o seu corpo em vários aspectos, como o sistema imunológico, o ganho de peso, o risco de infecções e o desenvolvimento em geral. No entanto, o cérebro do bebê tem uma capacidade muito grande de se adaptar e evoluir de acordo com o ambiente em que se encontra. Há formas de acalmar o bebê prematuro e reduzir a ansiedade da família. Uma delas é a mãe cantar para o seu bebê. Isso pode ser feito com frequência e pode fazer uma grande diferença para o seu bebê.

O fato de cantar ou cantarolar para o seu bebê cria um vínculo afetivo entre mãe e filho e os bebês ficam mais tranquilos e têm o seu estado geral estabilizado. Nestes momentos o coração do bebê diminui um pouco as batidas e ele precisa de menos oxigênio.

Momentos em que posso ajudar meu bebê cantando para ele:

- quando ele estiver irritado ou chorando;
- durante a coleta de exames laboratoriais;
- antes de cochilar ou dormir.

Músicas que posso utilizar para o meu bebê:

- Músicas que você cantava durante a gravidez,
- Músicas de ninar como “Nana neném", "Brilha estrelinha", "A dona aranha".
- Músicas infantis;
- Músicas para bebês que você gosta de ouvir.

Cantar para o seu bebê ajuda a acalmá-lo, melhora a saúde dele e fortalece o vínculo entres vocês.

Quais cuidados devo ter com o bebê prematuro que utiliza cateter de oxigênio?

- verifique se o cateter está bem-posicionado nas narinas e fixado sem incomodar o bebê ou irritar a sua pele. Se necessário, use adesivo;
- posicione o bebê de forma que o cateter não se mova ou se solte durante o sono ou quando ele mexer;
- limpe as narinas do bebê suavemente com uma gaze úmida para evitar acúmulo de secreção;
- atenção a sinais de desconforto, dificuldade para respirar, pele azulada (cianose), irritação ou sonolência;

- verifique regularmente se o oxigênio está passando pelo catéter, até o nariz de seu bebê;
- utilize um frasco umidificador para evitar que as narinas do bebê ressequem. Lave o frasco diariamente com água e sabão neutro;
- se seu bebê utilizar oxímetro de pulso, para medir a saturação de oxigênio, verifique se está bem colocado para uma leitura correta. Verifique com a equipe de saúde qual é a saturação de oxigênio ideal para seu bebê e siga rigorosamente as orientações médicas sobre o fluxo de oxigênio;
- se utilizar cilindros de oxigênio, controle a quantidade de oxigênio disponível e solicite a troca quando necessário;
- mantenha o ambiente livre de fumaça de cigarros, poeira e outros produtos que possam prejudicar a respiração do bebê;

Oriente todos as pessoas que ajudam no cuidado do bebê sobre os cuidados com o cateter de oxigênio.

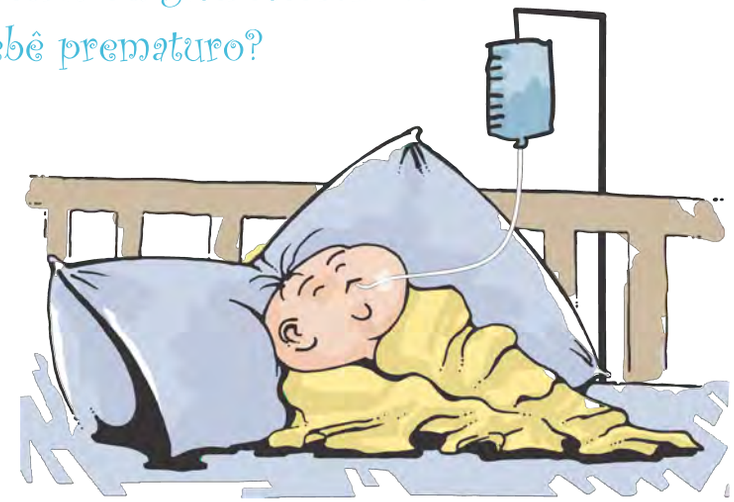
Se o seu bebê ficar roxinho, com a respiração rápida e ofegante ou queda de saturação, procure o serviço de saúde.

Quais os principais cuidados com o bebê prematuro que utiliza colostomia?

- Limpe a área ao redor do estoma com água morna e sabão neutro, secando suavemente com uma toalha macia para evitar irritação.
- Utilize cremes ou outros produtos indicados pelo enfermeiro ou médico para proteger a pele ao redor da colostomia e evitar assaduras, conforme prescrição médica/enfermeiro;
- Esvazie a bolsa quando estiver na metade para evitar vazamentos;
- Troque a bolsa regularmente conforme orientado pelo médico ou enfermeiro, geralmente de 1 a 3 dias, ou sempre que estiver cheia;
- Corte o furo da barreira adesiva do tamanho exato do estoma para que as fezes não entrem em contato com a pele do bebê;
- Esvazie sempre a bolsa antes do bebê sair, dormir e comer;
- Você pode dar banho no bebê com a bolsa de colostomia, normalmente.
- Observe a consistência, cor e quantidade das fezes e comunique qualquer alteração ao enfermeiro ou médico;
- Todos os cuidadores necessitam estar treinados para lidar com a colostomia. Siga rigorosamente as consultas de acompanhamento com o pediatra, enfermeiro e outros especialistas envolvidos no cuidado do bebê e siga todas as orientações fornecidas;
- Mantenha o ambiente onde o bebê fica, limpo e seguro e lave as mãos antes de cuidar do bebê para evitar infecções.

Fique atento a sinais de infecção no estoma, como vermelhidão, inchaço, secreção purulenta ou mau cheiro e sinais de desconforto;

Quais cuidados com a sonda enteral ou gastrostomia do bebê prematuro?



- Administração da Alimentação
- Lave bem as mãos antes de manusear a sonda ou preparar e instalar a alimentação;
- Prepare a dieta conforme orientações do médico ou nutricionista;
- Dê o leite pela sonda lentamente, com o bebê sentado ou semi-sentado para evitar refluxo;
- Lave a sonda com água morna filtrada e fervida, antes e após cada alimentação ou medicamentos para evitar entupimentos;
- Observe se o bebê sente desconforto ou dor durante a alimentação.

Manuseio da Sonda Enteral e do bebê

- Verifique se a sonda está bem-posicionada e fixe-a com adesivos adequados;
- Marcar a posição da sonda junto à narina para verificar se está no local correto. Certifique-se de que a sonda esteja bem presa para evitar que se mova;
- Se a sonda entupir, tente injetar água filtrada com uma seringa. Se não resolver procure o serviço de saúde;
- Leve ao serviço de saúde para trocar conforme orientação do profissional de saúde;
- Se a sonda sair ou o bebé tiver vômito ou barriga inchada, procure o serviço de saúde;
- Todos os cuidadores do bebê necessitam ser treinados para manusear a sonda enteral;
- Lave com água e sabão todos os materiais e equipamentos utilizados na alimentação e cuidados com a sonda;
- Siga rigorosamente as consultas agendadas com o pediatra e outros especialistas.

Cuidados com a Pele e o Estoma da Gastrostomia

- Limpe diariamente a área ao redor do estoma com soro fisiológico ou água morna e sabão neutro, e seque bem a área;
- Observe sinais de infecção, como vermelhidão, inchaço, secreção ou cheiro ruim ou ainda vazamento de líquidos. Procurar imediatamente avaliação da equipe de saúde se notar qualquer um desses sinais.

Quais os cuidados com o bebê prematuro que utiliza traqueostomia?

Higiene e Manutenção da Traqueostomia

- Lave bem as mãos com água e sabão antes de tocar na traqueostomia;
- Limpe a área em volta do estoma pelo menos duas vezes ao dia, usando soro fisiológico 0,9% ou água morna, sabão neutro, e gaze estéril. Seque bem após a limpeza;
- Troque os curativos ao redor do estoma regularmente, para manter a área seca e limpa, conforme orientações da enfermagem.

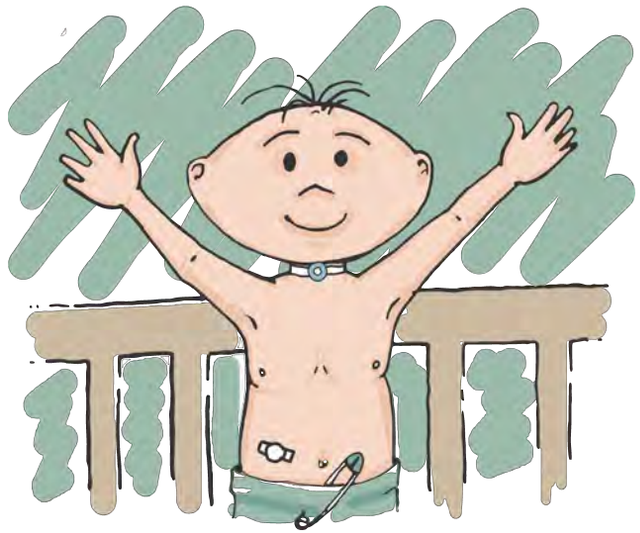
Cuidados com a Cânula:

- Aspire as secreções sempre que necessário para manter a via respiratória desobstruída, utilizando técnica estéril;
- Se a cânula interna for removível, limpe-a regularmente conforme orientação recebida do enfermeiro;
- Siga as orientações da enfermagem sobre a frequência de troca da cânula e assegure-se de que ela esteja bem-posicionada e fixada;
- Se o seu bebê utilizar oxímetro, verificar se está bem colocado para garantir a leitura correta da oxigenação;
- Desinfete regularmente todos os equipamentos utilizados nos cuidados da traqueostomia, incluindo aspiradores e umidificadores.

Monitoramento do Bebê

- Observe sinais de infecção no estoma, como vermelhidão, inchaço, secreção purulenta ou febre. Comunique-se com o médico ou enfermeiro se observar algo errado;
- Monitore a respiração do bebê e procure ajuda se houver sinais de dificuldade respiratória, pele azulada ou queda da saturação;
- Não deixe o bebê sozinho e mantenha-o semi-sentado durante as refeições para evitar que ele engasgue.
- Todos os cuidadores devem ser treinados para cuidar da traqueostomia e agir em emergências;
- Mantenha o ambiente onde o bebê fica limpo, sem poeira e fumaça e utilize o umidificador se observar ressecamento da secreção

Atenção durante o banho para não entrar água na traqueostomia. O bebê com traqueostomia não deve frequentar piscina.



6. Apoio aos pais

É comum sentimentos de medo e culpa entre os pais de prematuro? Como lidar com estes sentimentos?

É comum que os pais de bebês prematuros sintam medo, culpa e estresse. Estes sentimentos surgem devido à fragilidade do bebê e ao ambiente hospitalar, especialmente quando a internação é prolongada.

Para ajudar a lidar com essas emoções e fortalecer o vínculo com o bebê, os pais podem:

- expressar os sentimentos: Reconhecer que é normal sentir medo, angústia ou culpa e procurar espaços para falar sobre isso, seja entre si ou com pessoas de confiança;
- manter-se próximos ao bebê: Sempre que possível, estar fisicamente presentes, olhando-o nos olhos e falando suavemente com ele. O contato pele a pele, como o método canguru, é uma forma eficaz de acalmar o bebé e fortalecer a ligação emocional;
- cuidar do bebê: Trocar fraldas, dar banho e alimentar o bebê, quando permitido, são formas de os pais participarem nos cuidados e se sentirem mais próximos;
- o aleitamento materno, sempre que possível, também é uma maneira de aproximar e fornecer nutrição vital ao bebê. Mesmo que o bebê ainda não consiga mamar diretamente, a mãe pode extrair o leite para ser oferecido de outra forma;
- cuidar de si mesmos: Reservar tempo para descansar, alimentar-se bem e praticar atividades relaxantes, como ler ou caminhar, é essencial para manter o bem-estar e ter energia para cuidar do bebê;
- buscar apoio emocional: Participar de grupos de apoio com outros pais de prematuros ou procurar ajuda psicológica pode ser uma boa forma de aliviar o estresse.

O crescimento do bebê prematuro

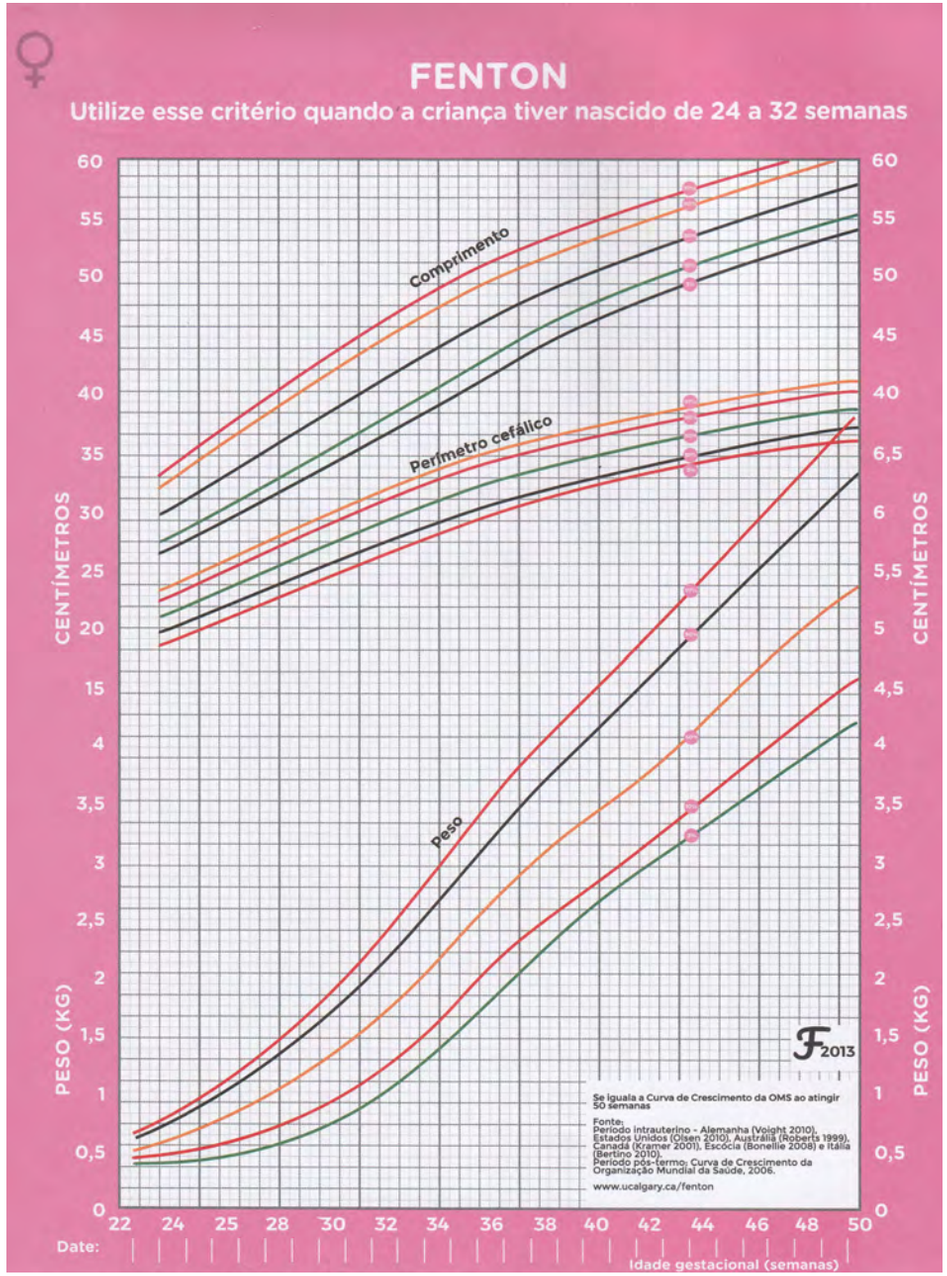
O acompanhamento do crescimento do bebê é essencial e é feito com base nas medidas de peso, comprimento e perímetro craniano (medida do tamanho da cabeça) (figura 1). Com estas, os profissionais de saúde e os pais podem acompanhar o crescimento físico do bebê, facilitando um cuidado de acordo com o que ele precisa.

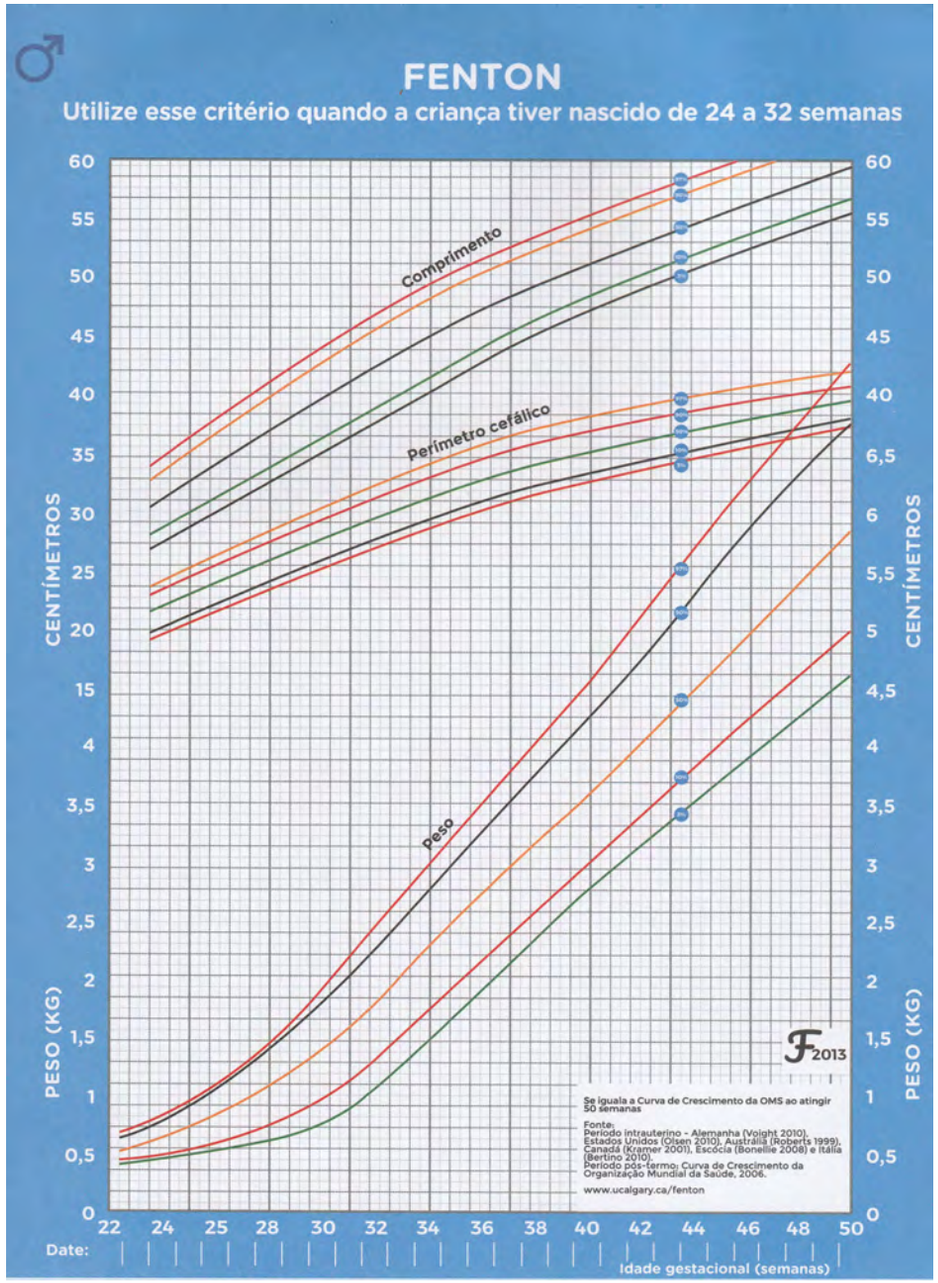
É importante que o acompanhamento do crescimento seja registrado no gráfico de acompanhamento e utilizando a idade corrigida (figura 2).

É importante diferenciar a idade corrigida – idade de acordo com o grau de prematuridade, e a idade cronológica - a que o bebê teria se tivesse nascido a termo, para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento do bebê.

Figura 1: Avaliação da medida da cabeça.

Figura 2- Curva de crescimento para crianças prematuras





Procure a Equipe de Saúde para informar-se sobre como utilizar o gráfico.

Dicas para os pais:

- agende as consultas regulares no ambulatório de seguimento do prematuro e na UBS para monitorar o crescimento do seu bebê;
- siga as orientações dos profissionais de saúde para ajustar os cuidados conforme as necessidades específicas do bebê;

O calendário de vacinação dos prematuros

Os bebês nascidos prematuros têm um sistema de defesa imaturo e podem sofrer com condições como anemia, desnutrição e uso de medicamentos, o que os torna mais vulneráveis a infecções, especialmente as respiratórias.

Por isso, é fundamental seguir o calendário de vacinação recomendado para protegê-los contra infecções graves e garantir a sua saúde a longo prazo. As vacinas podem ser encontradas na rede pública (Unidade Básica de Saúde - UBS) e, em alguns casos, no Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE), que atende bebês com necessidades específicas.

O calendário de vacinação para prematuros segue a idade cronológica (desde o nascimento). Segue o calendário de vacinação para bebês prematuros para garantir que seu pequeno esteja protegido:

Quadro 1- Calendário de Vacinação SBIm prematuro, segundo as recomendações da Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIm) – 2024/2025

IMUNOBIOLÓGICOS RECOMENDADOS NO PRIMEIRO ANO DE VIDA	IDADE RECOMENDADA	ESQUEMAS E RECOMENDAÇÕES
BCG ID	Ao nascer	Dose única. Se Peso ao nascer for menor que 2 kg, adiar a vacinação até que o bebê atinja peso maior ou igual a 2 kg.
Hepatite B	Primeiras 12 horas de vida.	Obrigatoriamente quatro doses (esquema 0-2-4-6 meses) em recém-nascidos com peso inferior a 2.000 g ou idade gestacional menor que 33 semanas.
Rotavírus	2 meses 4 meses	Contraindicado em ambiente hospitalar.
DTPa (difteria, tétano, coqueluche)	2 meses 4 meses 6 meses	Para recém-nascidos prematuros, hospitalizados ou não, utilizar preferencialmente vacinas acelulares, porque reduzem o risco de eventos adversos.
Haemophilus influenzae b	2 meses 15 meses	
Poliomielite inativada (VIP)	2 meses 4 meses 6 meses	Conforme o calendário de vacinação SBIm criança.
Pneumocócicas conjugadas	2 meses 4 meses 6 meses	
Meningocócicas	3 meses 5 meses 12 meses	
Influenza	Iniciar com 6 meses	Continuar a vacinação de acordo com a sazonalidade
Febre Amarela	9 meses	Vacinar também aos 4 anos.

Fonte: Sociedade Brasileira de Imunização, 2024-2025.

Considerações Especiais:

Palivizumabe:

Não é uma vacina, mas um Anticorpo monoclonal específico contra o Vírus Sincicial Respiratório (VSR). Esse vírus é o principal responsável pelas infecções pulmonares infantis, como a bronquiolite, que pode ser muito grave em bebês prematuros. O medicamento, disponível gratuitamente para muitos prematuros, deve ser aplicado nos meses de maior circulação do vírus na região em que o bebê mora.

São recomendadas doses mensais consecutivas e nos meses de circulação do vírus, até o máximo de cinco aplicações. Seguindo as indicações:

1. Prematuros abaixo de 29 semanas gestacionais, no primeiro ano de vida;
2. Prematuros abaixo de 32 semanas gestacionais, nos primeiros seis meses de vida;
3. Bebês com doença pulmonar crônica da prematuridade e/ou cardiopatia congênita, até o segundo ano de vida, desde que esteja em tratamento destas condições nos últimos seis meses.

Imunoglobulina humana anti-hepatite B (IGHAHB):

Para recém-nascidos de mães portadoras do vírus da hepatite B.

Imunoglobulina humana antivaricela zóster (IGHVZ)

1. Para prematuros nascidos entre 28 e 36 semanas de gestação expostos à varicela, quando a mãe tiver história negativa para varicela.
2. Para prematuros nascidos com menos de 28 semanas de gestação ou com menos de 1 kg de peso e expostos à varicela, independente da história materna de varicela.
3. A dose é aplicada em até 96 horas de vida do recém-nascido.

Imunoglobulina humana antitetânica (IGHAT)

Recomendada para recém-nascidos prematuros com lesões potencialmente tetanogênicas, independentemente da história vacinal da mãe.

Dicas para Pais e Cuidadores:

- Anote todas as vacinas recebidas por seu bebê e as datas de administração;
- Siga as orientações do pediatra/enfermeiro para quaisquer ajustes necessários no calendário de vacinação;
- Esteja atento às possíveis reações às vacinas e siga as orientações recebidas da equipe de enfermagem.

Lembrando que as vacinas devem ser administradas sempre conforme a idade cronológica!

Retinopatia da prematuridade

A retinopatia da prematuridade é uma doença que afeta principalmente os bebês nascidos antes de 32 semanas ou com peso ao nascimento abaixo de 1500 gramas, com história de uso de oxigênio durante a internação.

Essa condição ocorre devido ao crescimento desorganizado dos vasos sanguíneos do olho do bebê. Esses vasos podem sangrar e, em casos mais graves, a retina pode se descolar, levando à perda da visão.

Figura 3 – Exame de fundo de olho, para diagnóstico de retinopatia da prematuridade

Como vou saber se meu filho está com essa doença?

Normalmente, os bebês prematuros fazem um exame oftalmológico enquanto estão na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). Se o seu bebê nasceu com 1500 gramas ou menos ou com menos de 32 semanas e não fez o exame, consulte a equipe de saúde para agendar o exame entre a quarta e a sexta semana após o parto.

Qual o tratamento para a Retinopatia da prematuridade?

O tratamento varia conforme o caso e deve ser iniciado rapidamente para evitar a progressão da doença e preservar a visão. Com acompanhamento regular e tratamento adequado, muitos bebês conseguem desenvolver uma visão saudável.

Cuidados:

- se o bebê estiver recebendo oxigénio suplementar, monitore os níveis para evitar excessos;
- minimize o estresse e o manuseio excessivo do bebê;
- siga rigorosamente o cronograma de exames oftalmológicos e mantenha o acompanhamento com especialistas.

Declaração Universal
dos direitos do bebê prematuro

Redigida pelo pediatra Luis Alberto Mussa Tavares, a Declaração Universal dos Direitos do Bebê Prematuro, apresentada em versão resumida, descreve os direitos legais e emocionais do prematuro.

Artigo I
Todos os prematuros nascem livres e iguais em dignidade e direitos. São dotados de razão e consciência. Possuem vida anterior ao nascimento.

Artigo II
Todo prematuro tem o direito de ser, em todos os lugares, reconhecidos como pessoa perante a lei.

Artigo III
Nenhum prematuro será arbitrariamente exilado de seu contexto familiar de modo brusco ou por tempo prolongado. A preservação deste vínculo, ainda quando silenciosa e discreta, é parte fundamental de sua vida.

Artigo IV
Todo prematuro tem o direito de ser cuidado por uma equipe multidisciplinar capacitada a compreendê-lo, interagir com ele e tomar decisões harmônicas em seu benefício e em prol de seu desenvolvimento.

Artigo V
Todo prematuro tem direito à liberdade de opinião e expressão, portanto deverá ter seus sinais de aproximação e afastamento identificados, compreendidos, valorizados e respeitados pela equipa que o cuida.

Artigo VI
Nenhum prematuro será submetido à tortura, nem a tratamento ou castigo cruel, desumano ou degradante. Sua dor deverá ser sempre considerada, prevenida e tratada por meio dos processos disponibilizados pela ciência atual.

Artigo VII
Todo prematuro tem direito ao repouso, devendo por isso ter respeitados os seus períodos de sono superficial e profundo que doravante serão tomados como essenciais para seu desenvolvimento.

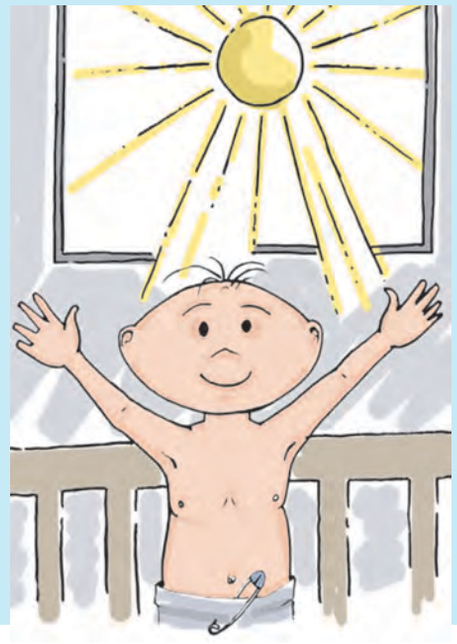
Artigo VIII
Todo prematuro tem o direito inalienável ao silêncio que o permita sentir-se o mais próximo possível do ambiente sonoro intra-uterino.

Artigo IX
Nenhum prematuro deverá, sob qualquer justificativa, ser submetido a procedimento stressante aplicado de forma displicente e injustificada pela equipe de saúde.

Artigo X
Todo prematuro tem direito a perceber a alternância entre a claridade e a penumbra, que passarão a representar para ele a noite e o dia.

Artigo XI
Todo prematuro tem o direito, uma vez atingidas as condições básicas de equilíbrio e vitalidade, ao amor, ao calor e leite maternos que lhe são oferecidos por meio do método canguru.

Artigo XII
Todo prematuro tem o direito de ser alimentado com o leite de sua própria mãe ou, na falta deste, com o de outra mulher tão logo suas condições clínicas assim o permitirem. Deverá ter sua sucção corretamente trabalhada desde o início da vida e caberá à equipe de saúde garantir-lhe esse direito, afastando de seu entorno bicos de chupetas, chucas ou qualquer outro elemento que venha interferir negativamente em sua sucção saudável.



Licença Maternidade Ampliada

A licença maternidade ampliada para mães de bebês prematuros é fundamental para que elas possam dar a atenção e os cuidados necessários aos seus bebés. Esse período adicional é importante para o desenvolvimento e saúde do bebê, além de ajudar a saúde mental e emocional da mãe.

Benefícios da licença ampliada:

- permite que as mães acompanhem de perto o desenvolvimento do bebê, em serviços próprios para o seguimento de prematuros ou profissionais preparados para isto;
- facilita a criação de um vínculo afetivo mais forte com o bebê, essencial para o seu crescimento;
- ajuda no estabelecimento da amamentação, essencial para a nutrição e imunidade do bebê prematuro;
- reduz o estresse e a ansiedade, promovendo uma melhor saúde mental para a mãe.a o acompanhamento com especialistas.

No Brasil, a licença maternidade padrão é de 120 dias e pode ser ampliada para 180 dias para mães de bebês prematuros no caso de empresas participantes do Programa Empresa Cidadã. Todavia, a licença maternidade pode ser estendida pelo período em que o bebê prematuro permanecer internado, até no máximo 120 dias além dos 120 dias iniciais (totalizando até 240 dias).

Como Solicitar a Licença Ampliada

- Obtenha relatórios médicos que justifiquem a necessidade de licença prolongada;
- Informe ao seu empregador sobre a situação e fornecer a documentação necessária para solicitar a extensão da licença;
- Mantenha contato com o departamento de recursos humanos para garantir que todas as condições da licença ampliada sejam atendidas.

Dúvidas sobre a licença maternidade estendida?

- Fale com contato@prematuridade.com, que pode te ajudar!
- Se atualize sobre a prematuridade: https://www.prematuridade.com/mae-de-prematuro-ganha-direito-a-licenca-maternidade-apos-saida-da-uti
- Cartilha sobre direitos no contexto da prematuridade: https://drive.google.com/file/d/1SqAHxt0IsQ_CakaPanayxb1gZEdRzbUg/view?usp=share_link

Referências

Arnon, S, Diamant, C, Bauer S, Regev R, Sirota G, Litmanovitz, I. Maternal singing during kangaroo care led to autonomic stability in preterm infants and reduced maternal anxiety. Acta paediatrica. 2014; 103(10), 1039-1044.

Brasil. Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. 2. ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_profissionais_v1.pdf

Brasil. Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde: intervenções comuns, icterícia e infecções. 2. ed. Brasília: MS. 2014 [acesso em 2021 fev 6]. (Série A. Normas e Manuais Técnicos; v. 4). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_v2.pdf.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual do Método Canguru: seguimento compartilhado entre a Atenção Hospitalar e a Atenção Básica. Brasília: MS; 2015 [acesso em 2021 jan 29]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_metodo_canguru_seguimento_compartilhado.pdf.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao recém-nascido. Método Canguru: manual técnico. 3ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 340 p.

Brasil, Ministério da Saúde. Fio Cruz. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. Procedimentos técnicos para ordenha, manipulação e administração do leite humano cru exclusivo da mãe para o próprio filho em ambiente neonatal. Centro de Referência Nacional para bancos de leite humano. Rede Brasileira de bancos de leite humano. Rio de Janeiro, 2018; (47):1-25.

Brasil. Ministério da Saúde. Caderneta da criança: menina. 12. ed. Brasilia: MS; 2018 [acesso em 2021 abr 12]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_saude_crianca_menina_12ed.pdf.

Brasil. Ministério da Saúde. Calendário de Vacinação. Brasília: MS; 2024 [acesso em 2024 out 04]. Disponível em: www.gov.br/saude/pt-br/campanhas-da-saude/2022/calendario-nacional-de-vacinacao/calendario-nacional-de-vacinacao.pdf/

Brown NC, Inder TE, Bear MJ, Hunt RW, Anderson PJ, Doyle LW. Neurocomportamento a termo e anormalidades da substância branca e cinzenta em bebês muito prematuros. J Pediatr. 2009; 155: 32–8. e1. Doi: 10.1016/j.jpeds.2009.01.038.

Cabral LA, Schettino RC, Pompeu LP. Estratégias favorecedoras do desenvolvimento neuropsicomotor de recém-nascidos pré-termo: da UTI ao ambulatório de seguimento. In: Associação Brasileira de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva; Martins JA, Nicolau CM, Andrade LB, organizadores.

Carvalho VO, Markus JR, Abagge KT, Giraldi S, Campos TB. Consenso de cuidado com a pele do recém-nascido. Rio de Janeiro: SBP; 2015 [acesso em 2020 ago 28]. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/flipping-book/consensocuidados-pele/cuidados-com-a-pele/assets/downloads/publication.pdf.

Cunha BP, Costa NRA, Oliveira JBS. A biotecnologia e o biodireito como estratégias de aperfeiçoamento na saúde a partir da tradução de um manual de traqueostomia em neopediatria. Atas de Saúde Ambiental. 2017; 5: 24-40.

Ionio C, Mascheroni E, Colombo C, Castoldi F, Lista G. Stress and feelings in mothers and fathers in NICU: identifying risk factors for early interventions. Prim Health Care Res Dev. 2019; 20:e81. Doi: 10.1017/S1463423619000021

Kristoffersen L, Bergseng H, Engesland H, et al. Skin-to-skin contact in the delivery room for very preterm infants: a randomized clinical trial. BMJ Paediatrics Open. 2023; 7: e001831. Doi:10.1136/bmjpo-2022-001831

Palaskar P, Ramekar SD, Sant N, Malani RJ. Ideal Mode of Auditory Stimulation in Preterm Neonates in Neonatal Intensive Care Unit: A Systematic Review. Cureus . 2023; 15(2): e34496. Doi: 10.7759/cureus.34496.

Pineda RG, Tjoeng TH, Vavasseur C, Kidokoro H, Neil JJ, Inder T. Padrões de comportamento neurológico alterado em bebês prematuros na unidade de terapia intensiva neonatal. J Pediatr. 2013; 162 :470–6.e1. Doi: 10.1016/j.jpeds.2012.08.011.

PROFISIO Programa de Atualização em Fisioterapia Pediátrica e Neonatal: Cardiorrespiratória e Terapia Intensiva: Ciclo 4. Porto Alegre: Artemed Panamericana; 2015. P. 95-127.

Prouhet PM, Gregory MR, Russell CL, Yaeger LH. Fathers' stress in the neonatal intensive care unit: a systematic review. Adv Neonatal Care. 2018 Apr;18(2):105–20. Doi: 10.1097/ANC.0000000000000472

Reichert APS, Soares AR, Bezerra ICS, Dias TKC, Guedes ATA, Vieira DS. Vivência materna com o método canguru no domicílio. Rev Min Enferm. 2020 Fev;24:e-1295. Doi: 10.5935/1415-2762.20200024

Rodrigues EC, Toso BR, Mandetta MA Cuidado integral ao recém-nascido pré-termo e à família. São Paulo (SP): Sociedade Brasileira dos Enfermeiros Pediatras; 2021. 331 p. Disponível em: https://journal.sobep.org.br/wp-content/uploads/2021/10/Livro-cuidado-SOBEP-2.x19092.pdf#page=331

Sociedade Brasileira de Pediatria. Manual de seguimento ambulatorial do prematuro de risco. 1.ed. Porto Alegre (RS): Sociedade Brasileira de Pediatria - Departamento Científico de Neonatologia; 2012 [citado 2024 Abr 28]. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/pdfs/Seguimento_prematuro_ok.pdf

Sociedade Brasileira de Pediatria, Departamento científico de neonatologia Leone CR, Barros FC, Moreira ME. Monitoramento do crescimento de recém-nascidos pré-termo. 2017.

Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Gastroenterologia Pediátrica. Cólica do lactente [internet]. In: Pediatria Para Famílias; 2021 [acesso em 2020 ago 28]. Disponível em: https://www.sbp.com.br/especiais/pediatria-parafamilias/cuidados-com-o-bebe/colica-do-lactente/.

Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. Nota Técnica para Organização da Rede de Atenção à Saúde com Foco na Atenção Primária à Saúde e na Atenção Ambulatorial Especializada - Saúde da Criança. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein: Ministério da Saúde, 2021. 72 p.: il. [citado 2024 Out 21]. Disponível em: https://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/11/notatecnica_crianca-1-1.pdf

Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Dermatologia e Departamento Científico de Neonatologia. Markus JR et al. Guia Prático de Atualização da Sociedade Brasileira de Pediatria: Cuidados com a pele e anexos do recém-nascido: da higienização e hidratação ao tratamento. 2024;140, 49p.

Sousa FG, Alves DC, Rafael EV, Rolim KM, Costa LG, Santos MH. Seguimento do recém-nascido pré-termo egresso da unidade de terapia intensiva neonatal. In: Gaíva MA,

Steiner L, Diesner SC, Voitl P. Risk of infection in the first year of life in preterm children: Na Austrian observational study. PLoS ONE. 2019;14(12):e0224766.

United Ostomy Associations of America. Colostomy Guide. 2017.

Vogler SRS, Lima GMS. The effect of kangaroo care on modulate chronic stress response in preterm infants and mothers. Stress, 2021. Doi: 10.1080/10253890.2021.1900107

Colaboração:

Daniela de Castro Barbosa Leonello
Enfermeira UCIN HC Criança, Doutoranda do Programa de Pós-Graduação Enfermagem em Saúde Pública

Anália Ribeiro Heck
Enfermeira, Diretora do Banco de Leite Humano - HCFMRP-USP

Cristina Ide Fujinaga
Fonoaudióloga, Pós-Doutoranda do Departamento Materno-Infantil e Saúde Pública - EERP-USP

Danielle Monteiro Vilela
Enfermeira. Docente Temporária do Departamento Materno Infantil e Saúde Pública - EERP-USP

Ligia De Lazzari Mazzo
Enfermeira. Doutoranda PPG ESP

Maria de Lourdes P. Kokuday
Enfermeira aposentada UCIN-HCFMRP-USP

Mayara Condé Brondi Delácio
Enfermeira UCIN HC Criança e Mestre PPG ESP

Natália Condé Brondi Delácio
Enfermeira, Mestre PPG ESP

Nelma Ellen Zamberlan
Fonoaudióloga, Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem em Saúde Pública - EERP-USP

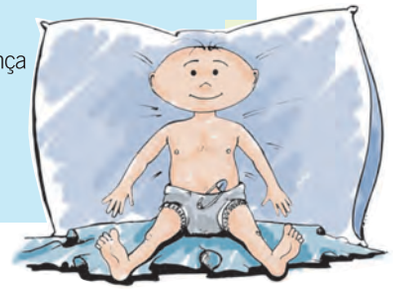
Docentes
do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública EERP-USP

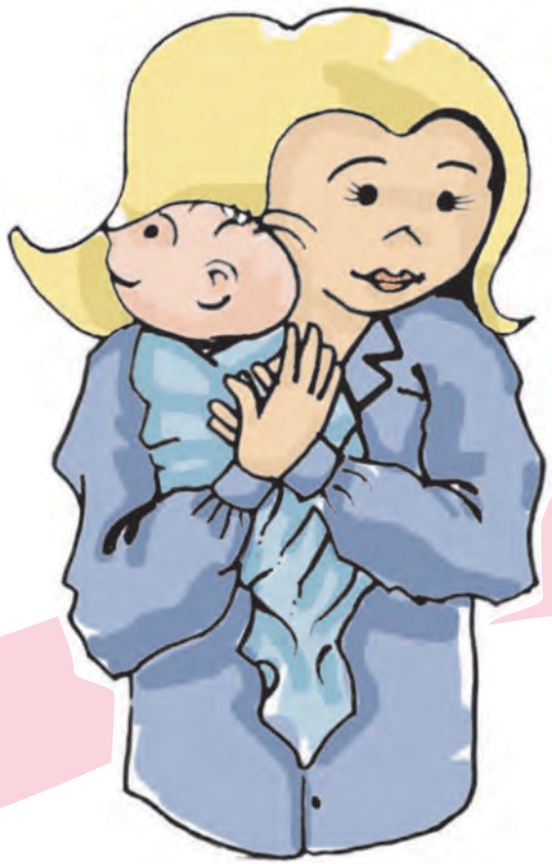
Docentes
do Departamento de Puericultura e Pediatria - FMRP-USP

SOBEP:
Elysangela Dittz Duarte
Maria Aparecida Munhoz Gaiva
Maria Magda Ferreira Balieiro

SBP - Sociedade Brasileira de Pediatria

Pastoral da Criança





Agradecimento:

Universidade de São Paulo
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto
EERP/USP
Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem

Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública

Programa de Pós-Graduação Enfermagem em Saúde Pública

Anotações: