

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

BRUNA MELO AMADOR

**GUIA DE CUIDADOS BÁSICOS COM O RECÉM-NASCIDO NA ESTRATÉGIA
SAÚDE DA FAMÍLIA**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

BRUNA MELO AMADOR

**GUIA DE CUIDADOS BÁSICOS COM O RECÉM-NASCIDO NA ESTRATÉGIA
SAÚDE DA FAMÍLIA**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – em Saúde Materna, Neonatal e do Lactente - do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Profa. Orientadora: Me. Ana Maria Fernandes Borges Marques.

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **GUIA DE CUIDADOS BÁSICOS COM O RECÉM-NASCIDO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA** de autoria da aluna **BRUNA MELO AMADOR** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Saúde Materna, Neonatal e do Lactente.

Profa. Me. Ana Maria Fernandes Borges Marques
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

DEDICATÓRIA

Este trabalho é totalmente dedicado aos meus queridos avós/padrinhos, que não estão mais neste mundo para ver meu crescimento profissional. Mas, de certa forma, em qualquer lugar que estejam, estão me ajudando como sempre fizeram. Obrigada Hugo de Souza Melo e Maria de Nazaré silva Melo (Nazoca).

AGRADECIMENTOS

Agradeço todos os dias à Deus, por me dar saúde, coragem e disposição para enfrentar a tudo que me propus fazer neste ano de 2013/2014. Por saber conduzir com sabedoria e humildade esta jornada de estudante de pós graduação, graduação e enfermeira assistente na estratégia saúde da família. Agradeço aos meus pais. Agradeço a UFSC E UNASUS a oportunidade deste curso. Agradeço a minha orientadora, Ana Maria, pela paciência, dedicação e sabedoria com que conduziu nosso trabalho e minhas dúvidas. Acho que é assim que se faz enfermagem, sempre buscando o conhecimento, melhorando sua assistência, apesar de muitos acharem que você não pode chegar lá. Agradeço por chegar ao fim deste trabalho!

EPÍGRAFE

“Ensinar exige a convicção de que a mudança é possível”.

Paulo Freire.

SUMÁRIO

1 - INTRODUÇÃO.....	9
2 - FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	12
3 - METODOLOGIA.....	19
4 - RESULTADOS E ANÁLISE.....	21
5 - CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	26
REFERÊNCIAS.....	27
APÊNDICE.....	30
ANEXOS.....	40

RESUMO

O presente estudo tem como objetivo apresentar um guia de cuidados básicos com o recém-nascido na estratégia saúde da família. A construção do guia partiu da dificuldade em orientar às puérperas sobre os cuidados básicos com os recém-nascidos atendidos no Programa de Aleitamento Materno Exclusivo (PROAME), desenvolvido na estratégia de Saúde da Família Vila Sinhá II. Os temas escolhidos para serem abordados no guia foram: banho de sol, dermatite em área de fralda, higiene corporal e oral, cuidados com o coto umbilical e sinais gerais de perigo. Utilizou-se como instrumento metodológico norteador o Arco da Problematização de Charles Maguerez. Conclui-se que para que haja a transformação do atendimento e do cuidado, precisa-se que o enfermeiro-educador construa junto com o usuário-educando informações com linguagem que se enquadre na realidade da comunidade em que se atua, utilizando estratégias como as tecnologias de cuidado.

Palavras-chave: recém-nascido, cuidados básicos, PROAME

1-INTRODUÇÃO

Estamos diante de um cenário de transformações no que diz respeito à saúde da mulher e da criança em nosso país. Novas ações (políticas e programas) surgem para que haja uma forma eficaz de se intervir nas taxas de morbimortalidade do binômio mãe-filho. Denomina-se cuidado mãe-filho em decorrência de a mãe ser protagonista para auxiliar no reestabelecimento do filho, de modo que o cuidado do recém-nascido (RN) se faz na presença da mãe e, que permanece várias horas do dia ao lado do filho (OLIVEIRA et al, 2009).

Sabe-se que 68,6% das mortes de crianças com menos de um ano acontecem no período neonatal (até 28 dias de vida), sendo a maioria no primeiro dia de vida (BRASIL, 2012). A taxa de mortalidade infantil (referente às crianças menores de um ano) caiu muito nas últimas décadas no Brasil. Graças às ações de diminuição da pobreza, ampliação da cobertura da Estratégia Saúde da Família e a outros fatores. Os óbitos infantis diminuíram de 47,1 a cada mil nascidos vivos, em 1990, para 15,6 em 2010, segundo BRASIL (2012) apud IBGE, (2010).

No contexto atual, a Rede Cegonha foi a grande estratégia utilizada pelo governo brasileiro, a fim de qualificar as Redes de Atenção Materno-Infantil em todo o país e, diminuir ainda mais, as taxas de morbimortalidade materna e neonatal (BRASIL, 2012). Com a criação da Rede Cegonha, é garantido para todos os recém-nascidos boas práticas de atenção, desde seu nascimento na maternidade, até os dois anos de idade em atendimento ambulatorial (BRASIL, 2012). Na área da Atenção Primária à Saúde (APS), a Estratégia Saúde da Família (ESF), vem se consolidando como um dos eixos estruturantes do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio de um movimento de expressiva expansão de cobertura populacional, aprimorando em muito o acesso da população às ações de saúde (BRASIL, 2009).

No município de Bragança – PA, na Unidade de Saúde Vila Sinhá II, na qual me insiro, recebe recém-nascidos semanalmente, para iniciarem os cuidados ambulatoriais e, ingressarem no Programa do Aleitamento Materno Exclusivo (PROAME). No ano de 2013, foram cadastradas 31 crianças, sendo que 14 foram desligadas (por algum motivo); 9 receberam alta do programa e o restante ainda está realizando consultas. No ano de 2014, já estão cadastradas 11 crianças em aleitamento materno exclusivo. O PROAME garante aos recém-nascidos consultas mensais até o sexto mês de vida e, posteriormente, consulta a cada três meses, até completarem dois anos. Foi a estratégia para garantirmos em nossa

comunidade o retorno das puérperas com seus filhos para encerrar o pré-natal, e ter o controle de um crescimento e desenvolvimento saudável de seus bebês e, principalmente, incentivar e monitorar o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida.

Devido a grande demanda de crianças na unidade e, por ser um atendimento onde assisto dois grupos durante a consulta (puérperas e recém-nascidos), onde a atenção ainda é compartilhada com outras atribuições do enfermeiro, como: o cadastro no programa, preenchimento do livro de controle do programa e evolução de enfermagem. Percebo após o final de cada consulta individual e até mesmo nas atividades coletivas, que algumas informações, principalmente em relação aos cuidados básicos com o recém-nascido, não foi incentivada, orientada e até mesmo corrigida no momento oportuno. Informações como: a importância do banho de sol, cuidados com o coto umbilical, cuidados com a pele através da higiene corporal, higiene oral da criança, prevenção de dermatite em área de fralda e, o alerta para os sinais gerais de perigo. Para nós, profissionais da saúde, são informações que podem parecer simples, e subtende que as mães já conhecem e que possam lembrar e realizá-las sozinhas. E, mesmo quando são orientadas às mães, sempre há a preocupação se a informação foi clara, com uma linguagem adequada e se surgirá alguma dúvida no momento da execução dos cuidados em seus domicílios. Também frequentes, o emprego de práticas e costumes populares errôneos pelos familiares, que podem trazer prejuízos a saúde dos recém-nascidos. Muitas pesquisas e materiais propostos estão direcionados para os cuidados de enfermagem com os RN's dentro das primeiras horas de vida ou RN's de risco em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTI's neo) e, pouco se produz para assistência dentro da atenção primária em saúde. No município que atuo, Bragança- PA, não possui instrumentos voltados para a educação em saúde relacionados ao tema.

São de extrema importância os cuidados que são oferecidos pelo enfermeiro aos recém-nascidos dentro de seu atendimento ambulatorial na estratégia saúde da família, já que somos a porta de entrada para receber esse público. O cuidar-educando tem a finalidade de transformar ambientes, construir hábitos e, desmistificar costumes populares que não são apropriados à manutenção do bem estar da população. É relevante produzir novas tecnologias para educar em saúde, constituídas de informações rápidas, esclarecedoras, de forma ilustrativa, com linguagem acessível ao público alvo e, que chegue até as mãos da comunidade. Considero que a construção de um material educativo para o município de Bragança, servirá de apoio durante os atendimentos de enfermagem, tanto individual, como o coletivo; assegurará que as informações sejam construídas pelo profissional-usuário no

momento da consulta, assim como será um meio de consulta, para os cuidadores, em momentos de dúvidas em seus domicílios. Acredito que toda a equipe da estratégia saúde da família será beneficiada para trabalhar com o material na promoção e prevenção da saúde.

Partindo desse pressuposto, este trabalho tem como finalidade assegurar que os cuidados aos recém-nascidos, assistidos pelos profissionais de enfermagem em uma unidade de saúde do município de Bragança- PA, sejam garantidos em seus atendimentos individuais ou coletivos. Tal resultado dar-se-á por meio da construção de um guia de cuidados básicos aos recém-nascidos inseridos na estratégia saúde da família de uma unidade de saúde.

Objetivo Geral:

- Desenvolver um guia de cuidados aos recém-nascidos a ser distribuídos para as gestantes e puérperas.

Objetivos Específicos:

- Garantir o acesso às informações sobre os cuidado aos recém-nascidos para gestantes e puérperas;
- Promover o cuidado adequado aos recém-nascidos;
- Oferecer o guia para a Secretaria Municipal de Saúde de Bragança- PA, para utilização nas estratégias de saúde da família (ESF), como instrumento de apoio aos profissionais atuantes no município.

2- FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

LÉLIS et al (2009), aponta através de revisões literárias, sobre sobrevivência neonatal, que os cuidados prestados (intraparto, pré-natais e pós-natais) são eficazes contra os óbitos neonatais, podendo evitar de 41% a 72% das mortes. Dos três cuidados citados, as pesquisas destacam os cuidados intraparto e pós-natais, como os de mais impacto sobre a mortalidade neonatal, sendo os cuidados pós-natais os que demonstram a melhor relação custo-benefício, pois podem ser trabalhados em atividades de extensão e, com base na família e comunidade.

(...) a importância de se valorizar o cuidado com o recém-nascido, no contexto da família e da comunidade, principalmente no local onde vivem, revela que o cuidado da equipe, particularmente após o nascimento, é capaz de prevenir mortes neonatais, em números que vão de 18% a 37%, sobretudo em contextos com elevada mortalidade e sistemas de saúde enfraquecidos. (LEANDRO et al, 2011, p. 224).

Segundo dados do ano de 2011 do Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC) e, Sistema de Informações de Mortalidade (SIM), as taxas de natalidade e de mortalidade por 1.000 nascidos vivos são, respectivamente: no Brasil (15,6% e 10,6%), Região Norte (17,3% e 13,8%), Estado do Pará (21,6% e 14,8%), (DATASUS, 2011). No município de Bragança- PA estão em torno de, respectivamente: 3.597 nascidos vivos e 54 óbitos infantis em crianças de 0 a 28 dias (DATASUS, 2013). Para (LÉLIS et al, 2009) a taxa de mortalidade infantil é considerada importante indicador das condições sociais e de saúde das populações, e que apresenta valores variáveis, inversamente proporcionais ao desenvolvimento da região.

Percebo que os cuidados prestados aos recém-nascidos, pelos enfermeiros atuantes nas ESF's - do município de Bragança – PA, são sempre pautas das reuniões da atenção básica. Pois, as queixas mais frequentes que recebemos da atenção terciária - hospitais conveniados ao SUS, no município - são que muitos recém-nascidos retornam aos hospitais, na maioria das vezes, diretamente às Unidades de Cuidados Intensivos (UCI's) e Unidades de Tratamento Intensivos (UTI's) neonatais, por motivos como: infecção do coto umbilical, pneumonia, icterícia, sinais gerais de perigo, etc. Internações que poderiam ser evitadas se as estratégias de promoção e prevenção à saúde desses RN'S fossem construídas, orientadas e aplicadas adequadamente à realidade da comunidade local, de forma mais eficaz pelos profissionais atuantes.

Para FONSECA et al (2011) apud Toledo et al, (2007) a educação em saúde geralmente é atribuída ao profissional de enfermagem e tem sido realizada por simples trans-

missão de conteúdos. Ainda para FONSECA et al (2011) apud FREIRE, (2006) tal forma de educação, denominada tradicional é criticada por Freire pelo caráter unilateral de depósito de conhecimentos no aprendiz, sem oportunidade de troca e compartilhamento de experiências, tal lógica persiste na estrutura de muitas equipes de saúde, devido a uma formação majoritariamente biomédica e construída na hierarquia do saber.

Percebo que a (transmissão), ao invés da (construção), na maioria das vezes, de informações com linguagem inadequada, exemplos fora da realidade do usuário; aliados a falta de tempo e criatividade do profissional, sejam um dos ‘nós críticos’ para as equipes das estratégias de saúde da família, na assistência aos cuidados básicos com seus RN’s. Para LEANDRO (2011) é imprescindível que esse cuidado seja também congruente com o ambiente socioeconômico e cultural da família e comunidade.

Portanto, é de fundamental importância a percepção das metodologias ativas de aprendizagem pelos profissionais de saúde, considerando que estes são membros ativos na orientação e educação em saúde de seus pacientes e, que necessitam de aprimoramento nesta relação educativa, com o intuito de torná-la mais significativa, dinâmica e eficaz. (FONSECA et al, 2011).

No processo de aproximação da Metodologia Ativa é possível compreender dois modos para sua operacionalização: a problematização e a aprendizagem baseada em problemas. Segundo Reibnitz et al, (2013) a educação problematizadora parte da ideia de que a aprendizagem só é significativa, quando parte da realidade concreta de vida das pessoas, permitindo-lhes propor e encontrar respostas adequadas e pertinentes aos seus problemas concretos e contextualizados. Partindo deste pressuposto, a metodologia problematizadora pode ter como referência a utilização do Arco da Problematização de Charles Maguerez, apresentado pela primeira vez por Bordanave e Pereira em, 1977 (Anexo 1). Trata-se de um caminho metodológico capaz de orientar a prática pedagógica de um educador preocupado com o desenvolvimento de seus alunos e com sua autonomia intelectual, visando o pensamento crítico e criativo, além da preparação para uma atuação política (PRADO et al, 2012).

Na ESF Vila Sinhá- II todas as segundas-feiras são dedicadas ao atendimento de crianças onde estão incluídos os lactentes participantes de nosso Programa de Aleitamento Materno Exclusivo (PROAME). Segundo Camacho et al, (2002) “Após a alta da maternidade, o acompanhamento pediátrico ou de puericultura durante a primeira infância é etapa chave para o apoio à manutenção da amamentação”.

As crianças do PROAME possuem prioridade no seu dia de atendimento. São garantidas para esses lactentes, seis consultas mensais com equipe da ESF e profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família I (NASF I). Todas as consultas são agendadas no “cartão do PROAME”, instrumento criado pelo município, para diferenciar a criança do PROAME dentro da Unidade, além de ter seu local específico de registros de consulta. Além disso, o livro de acompanhamento criado pela enfermeira possui os registros de alguns dados como: número do prontuário, nome da criança, nome da mãe, data de nascimento, peso mensal, perímetro cefálico e torácico mensais, estado nutricional, estado vacinal, agente comunitário de saúde (ACS), responsável.

É notório por toda a equipe, que nos dias de atendimento às crianças e ao PROAME, a unidade recebe sua maior demanda semanal. Pois, além do atendimento de puérperas e crianças que chegam para encerrar pré-natal e ingressar no PROAME, temos a demanda espontânea de crianças em outras faixas etária. O tempo muito corrido durante as consultas, devido a grande demanda, torna a consulta puerperal e o início de toda a parte burocrática e assistencial ao RN, um momento de angústia, por deixar em vários momentos, de prestar uma assistência mais holística, não apenas com informações sobre o aleitamento materno, mas com informações mais consistentes, adequadas a realidade local sobre os cuidados com os RN's.

A forma como os cuidados básicos estão sendo prestados pelos familiares aos RN's trazidos para ingressar no programa e o uso de práticas populares errôneas pelas puérperas, torna-se evidente durante o exame físico da criança. Segundo Brasil, (2012) um exame físico completo deve ser realizado na primeira consulta de puericultura. É consenso que o exame físico e seus achados devem ser descritos e compartilhados com os pais, como forma de facilitar-lhes a percepção das necessidades do bebê.

Para CAMPOS (2011) apud SILVA, (1996) define práticas populares como: todos os recursos utilizados pelas famílias, pessoas leigas e por terapeutas populares, onde a apreensão do saber se constrói no cotidiano e se transmite de geração a geração, e cujo fazer não está ligado a serviços formais de saúde.

Segundo Brasil, (2012) a possibilidade de acompanhar famílias ao longo do tempo mantém os profissionais da atenção básica em uma situação privilegiada no reconhecimento de situações que necessitam ser bem mais entendidas e acompanhadas. A comunicação é um dos mais importantes aspectos do cuidado de enfermagem que vislumbra uma melhor assistência ao cliente e a família. Logo, a enfermeira precisa dar à comunicação um signi-

ficado mais amplo através da interação, o que possibilita o envolvimento, o conhecimento do outro, oferecendo apoio e confiança. É desta forma que ocorre uma interação eficaz e obtém-se maior êxito nas ações de enfermagem (OLIVEIRA et al, 2009).

Dentre os cuidados orientados pelos profissionais e que podem ser proporcionados pela mãe ao seu recém-nascido, estão:

- Banho de sol:

RACHED, (2010) aponta que por muitos anos predominou a fala sobre os efeitos deletérios da exposição aos raios solares ultravioleta (UV); em relação ao aparecimento de doenças como: câncer de pele, catarata, imunossupressão, até a possibilidade de ativação de algum vírus latente no organismo. Em 1990, houve uma recomendação pela Academia Americana de Pediatria (AAP), que se evitasse a exposição de lactentes menores de seis meses e, indicava a suplementação de vitamina D para evitar o raquitismo.

Sabe-se hoje, que o benefício dos banhos de sol tem levado a se reconsiderar a recomendação para que o evitemos. Muitas mães, por receberem informações errôneas sobre os “danos” causados pela exposição solar, através da televisão, familiares e por falta de uma orientação mais consistente e persuasiva dos profissionais da saúde, privam seus recém-nascidos do banho de sol.

Quando há a orientação do profissional para a mãe, sobre a exposição da criança ao banho de sol, o discurso profissional sempre está embasado na prevenção apenas da icterícia. No entanto, sabe-se que, além da redução de casos de icterícia neonatal, a exposição ao sol leva a síntese de vitamina D, cálcio e fósforo. Assim, a deficiência dessa vitamina pode determinar tanto problemas de mineralização óssea quanto o desenvolvimento de tumores e doenças, comprometendo a saúde do indivíduo, segundo RACHED, (2010).

- Dermatite em área de fralda:

Dentre as tecnologias disponíveis no mercado de produtos para bebês, as fraldas descartáveis, fazem parte dos que mais encantam as mães, principalmente por sua praticidade. Muitos casos observados nas consultas do PROAME chamaram a atenção para a presença de da dermatite em área de fralda em crianças em uso contínuo de fralda descartável. Outro fator relevante é o uso de lenços umedecidos, talcos e pomadas que acabam substituindo o antigo hábito de lavar a genitália dos RN's com água e sabão (banho). A crença popular de que muitos banhos por dia pode adoecer o RN é um outro fator contribuinte.

O clima quente e úmido da região norte, aliado aos hábitos descritos anteriormente, predispõe ao aparecimento das dermatites em área de fraldas. O termo dermatite das fraldas envolve várias afecções que, em geral, são potencializadas pelo contato de urina e fezes,

seguidas de maceração da pele produzida pelas fraldas úmidas e calças plásticas e, posterior instalação de infecção secundária, geralmente por *Candida albicans* (FREITAS, 2006).

FERNANDES, et al, (2009) aponta que a dermatite da área da fralda irritativa primária é a mais prevalente. Trata-se de dermatite de contato por irritante primário na área da fralda. O aumento da temperatura e da umidade local provoca maceração da pele, que se torna mais susceptível a irritação ocasionada pelo contato prolongado com urina e fezes. O uso de pós, óleos, sabões e pomadas irritantes agravam o quadro clínico.

Na visão de FREITAS, (2006) as principais doenças que originam lesões nas áreas das fraldas são: dermatite por fricção, dermatite por irritação, dermatite alérgica, dermatite de Jaquet, intertrigo, dermatite seborreica, candidíase cutânea, psoríase e sífilis congênita.

Segundo (FERNANDES et al, 2009) é frequente o aparecimento de infecção secundária por *Candida albicans* ou por bactérias como *Bacillos faecallis*, *Proteus*, *Pseudomonas*, *Staphylococcus* e *Streptococcus*.

- Higiene corporal:

NETO et al , (2013) aponta que a preocupação da medicina com a higiene corporal do recém-nascido datam do século XIX. Pois, não era uma forma apenas de alertar as mães, mas sim, uma forma de institucionalizar as regras dos colonizadores, no sentido de discipliná-las na maneira de cuidar dos RN's. A população nortista, ainda carrega com bastante frequência, hábitos e saberes que a comunidade científica questiona. Alguns deles: dar vários banhos nos RN's pode adoecê-los; o uso de leite materno nos olhos do RN, como forma de "curar" a secreção que a criança pode apresentar; o uso de ervas durante o banho para afastar o "quebranto" (mau olhado); dar banho do pescoço para baixo, pois a cabeça é um lugar "perigoso". A higiene corporal do recém-nascido era provavelmente uma das maneiras de combater outros hábitos inapropriados de higiene com base em crenças populares, no sentido de proteção religiosa para afastar as doenças (NETO et al, 2013).

A pele do neonato se caracteriza por ser sensível fina e frágil, onde é submetida a um progressivo processo de adaptação ao ambiente extrauterino, para qual, cuidados especiais se tornam necessários. Acreditava-se, até algum tempo atrás, que a função de barreira cutânea atingia sua maturidade por volta da 34ª semana de gestação. Porém, dados recentes mostram que ela continua a se desenvolver até 12 meses após o nascimento. Nesse sentido, nos RN, a superfície cutânea possui pH com tendência a neutro, o que diminui significativamente a defesa contra a excessiva proliferação microbiana e pode promover maior perda de água

transepidérmica, demonstrando alteração da função de barreira epidérmica. Assim, os agentes de limpeza ideais devem ser líquidos, suaves, sem sabão, sem fragrância, com pH neutro ou ligeiramente ácido, que não irrite a pele nem os olhos do bebê, nem altere o manto ácido protetor da superfície cutânea (MACHADO et al, 2011).

- Higiene oral:

A falta de orientação das mães em relação à higiene oral de recém-nascidos reforça ainda mais os seus conhecimentos populares de que “já que meu bebê não possui dentes, para quê preciso limpar a boca?” Isso é bastante ouvido no ambulatório, quando se aborda a mãe; se a mesma está realizando a limpeza da boca do RN e de que modo está sendo realizada.

A presença de algumas crianças com monilíase oral durante as consultas do PROAME revelam que a higiene oral desses RN's não está adequada. Segundo (FREITAS, 2006) a monilíase oral é uma infecção produzida pelo fungo *Candida albicans*. Popularmente é conhecida como “sapinho” ou “bichinho”. As lesões orais caracterizam-se por placas brancas circundadas por halo avermelhado, que acometem língua, mucosa labial, gengivas e, em especial a mucosa das bochechas.

Previamente à erupção dos primeiros dentes decíduos, é importante que as gengivas sejam massageadas e a cavidade bucal limpa, visando a remoção de restos alimentares. Essa higiene poderia ser realizada com auxílio da dedeira ou gaze ou fralda umedecida em água fervida. A higiene bucal deve ser iniciada antes da erupção dos primeiros dentes, para que estes, ao irromperem, encontrem o meio limpo e após a erupção a atenção à limpeza bucal deve ser reforçada. Além da importância de se acostumar a criança com a manipulação da cavidade bucal, condicionando-a as manobras de higienização (CRUZ et al, 2004).

- Cuidados com o coto umbilical

A onfalite (infecção do coto umbilical) é umas das causas do número de internações na atenção terciária pelos recém-nascidos de Bragança-PA. Brasil, (2012) afirma que se a região umbilical estiver vermelha, edemaciada e com secreção fétida, o achado indica onfalite e, portanto, a criança deve ser encaminhada para a urgência. Frequentemente os causadores da onfalite são: estreptococo beta-hemolítico ou estafilococo.

Sabe-se que o cordão umbilical possui duas artérias e uma veia; onde os vasos estão funcionalmente fechados logo após o nascimento, mas anatomicamente pérvios de 10 a 20 dias. Durante esse período é uma porta de entrada de bactérias. A queda do coto umbilical costuma ocorrer entre a primeira e segunda semana de vida. A permanência do coto além de 30 dias em geral está associada a problemas da função de neutrófilos ou importante

contaminação bacteriana (FREITAS, 2006). Por isso, a anamnese e o exame físico do RN são de extrema importância, durante as consultas do PROAME.

- Sinais gerais de perigo:

A Organização Panamericana de Saúde (OPAS), a Organização Mundial de Saúde (OMS) e a Fundação das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) elaboraram a estratégia de Atenção Integrada às doenças Prevalentes na Infância (AIDPI), como forma de dar atenção global à saúde da criança, ao invés do atendimento específico para cada doença.

A forma de atendimento é apresentada em uma série de quadros que mostram a sequência dos passos a serem adotados e como realizá-los. Dentre os passos estão os que reconhecem os sinais gerais de perigo nas crianças de uma semana a dois meses de idade e criança doente de dois meses a menos de cinco anos. Para identificá-los deve-se fazer os seguintes questionamentos à mãe:

- a criança **NÃO** consegue beber ou mamar no peito?
- a criança vomita tudo que ingere?
- a criança apresentou convulsões?
- verificar se a criança está letárgica ou inconsciente.

Uma criança com sinal geral de perigo deverá ser avaliada cuidadosamente. Na maioria das vezes as crianças com sinal geral de perigo necessitam serem referidas urgentemente ao hospital, pois geralmente precisam receber tratamento para salvar-lhes a vida como antibióticos injetáveis, oxigênio e outros tratamentos.

3 – METODOLOGIA

O estudo se desenvolveu na Unidade de Saúde da Família – Vila Sinhá II- que se localiza no bairro de mesmo nome: Vila Sinhá. Este nome se deve a primeira moradora do bairro, chamada de “Sinházinha Ferreira”. É o maior bairro (limites geográficos), o mais populoso e também considerado mais violento do município de Bragança- PA.

Atualmente a Unidade de Saúde Vila Sinhá funciona em dois turnos, onde atuam equipes distintas. A ESF Vila Sinhá II atua no turno da tarde possuindo a equipe composta por: enfermeira, médico (do programa “Mais Médico”), odontólogo, técnica de enfermagem, oito agentes comunitários de saúde, auxiliar de serviços gerais, o agente administrativo e dois vigilantes. Possui em torno de 1.096 famílias em sua área adstrita, distribuídas em oito microáreas. A equipe possui seu cronograma de atendimento em conformidade com os programas de saúde que o Ministério da Saúde preconiza, dentre eles, está o PROAME.

O presente estudo tem como público alvo: puérperas e recém-nascidos que chegam até a unidade para encerrar o pré-natal e ingressar no programa de aleitamento materno exclusivo. Onde são acompanhados mensalmente pela equipe da ESF até o sexto mês de vida.

A ideia da criação do guia surgiu a partir de um olhar crítico da minha assistência para esse público. Foram pesquisados em dados do município, pautas de reuniões da atenção básica e, principalmente, durante a assistência ambulatorial na ESF, quais os cuidados que estavam sendo deixados de ser observados e colocados em prática tanto pelo profissional (orientações de enfermagem), quanto pela mãe em seu domicílio; tendo como consequência o aumento dos índices de internações na atenção terciária.

A ausência de um instrumento no município que pudesse apoiar os profissionais no processo de educação em saúde na APS, que falasse a linguagem popular e que levasse em consideração as práticas populares dos usuários, adequando-as quando possível e desestimulando as que não trazem benefício à saúde dos seus recém-nascidos. Além de orientar e transformar práticas populares e saberes técnicos, em algo de fácil compreensão e execução, levaram-me a construir esse guia.

Para (OLIVEIRA, et al 2009) a tecnologia é um elemento essencial na construção do “saber-fazer” da saúde e mais especificamente da Enfermagem, permeando e influenciando suas bases teórico-práticas. Destaca-se, portanto, que a presença e a influência da tecnologia nas instituições de saúde e no agir das pessoas, visto que papéis, valores e padrões de trabalho foram influenciados pelos níveis de tecnologia que estão em constante mutação.

Frente a essa transformação social, produzir tecnologia é produzir coisas que, tanto podem ser materiais como produtos simbólicos que satisfaçam as necessidades. No que concernem as tecnologias em saúde, podem se classificar como: leve (tecnologia de relações, acolhimento), leve-duras (saberes bem estruturados que operam nos serviços de saúde) e duras (como no caso de equipamentos, máquinas, estrutura organizacional) (OLIVEIRA et al, 2009).

Para isso, lança-se mão de um tipo de tecnologia chamada de: “tecnologia do cuidado, ou de educação ou de administração”. No contexto da saúde, as Tecnologias Educativas são ferramentas importantes para a realização do trabalho educativo e do desempenho do processo de cuidar. As tecnologias educativas em saúde integram o grupo das tecnologias leves, denominadas tecnologia de relações, como acolhimento, vínculo, automação, responsabilização e gestão como forma de governar processos de trabalho (MEHRY, 2002).

Este trabalho se destina à produção de um guia ilustrativo, referentes aos cuidados básicos com os recém-nascidos atendidos na estratégia saúde da família e, por não conter nenhuma informação referente a usuários do local do estudo, como: prontuários, fotos e relatos; o mesmo não foi submetido a uma avaliação de um comitê de ética e pesquisa, para que fosse elaborado e aplicado.

4- RESULTADOS E ANÁLISE

4.1-Construção do produto (Guia de Cuidados Básicos com o Recém-Nascido na Estratégia Saúde da Família)

Segundo dados do ano de 2013 do Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC) e, Sistema de Informações de Mortalidade (SIM), as taxas de natalidade e de mortalidade no município de Bragança- PA estão em torno de, respectivamente: 3.597 nascidos vivos e 54 óbitos infantis em crianças de 0 a 28 dias (DATASUS, 2013).

A partir dos problemas identificados nos cuidados aos RN's dentro dos atendimentos do PROAME, na Unidade de Saúde da Família – Vila Sinhá II – Bragança – PA entendo que a solução para os mesmos, seria uma reformulação na forma dos agendamentos das consultas das crianças atendidas no PROAME; não havendo assim, sobrecarga de atendimentos. Não sendo o tempo um concorrente do profissional na realização de suas atividades, porém um aliado. Nesta perspectiva, a elaboração de um instrumento/guia (APÊNDICE) que aborde os cuidados aos recém-nascidos - para as estratégias de saúde da família - de maneira adequada se faz necessária, visando a promoção da saúde e a redução de danos a saúde dos RN's.

Assim o guia específico aos cuidados ao recém-nascido poderá ser utilizado como um norteador no momento da educação em saúde, realizado pela equipe; bem como um instrumento de apoio no domicílio para as mães e cuidadores dos recém – nascidos.

A partir deste ponto, para cada cuidado considerado relevante aos RN's atendidos no ambulatório da estratégia de saúde da família, sugerem-se as seguintes orientações:

- Banho de sol:

É importante que as orientações sobre o banho de sol, sejam para esclarecer as seguintes questões: não ter medo de expor o RN ao sol; a quantidade e o tipo de roupa que o recém-nascido traja durante os banhos de sol influencia em maior ou menor tempo que o mesmo deve ficar exposto; o horário e o tempo de exposição solar (menos tempo entre 10h e 16h e, mais tempo antes das 10h ou após as 16h) e, sem que haja a formação de eritema; levar a criança para passeios ao ar livre e não a expor através dos vidros das janelas de suas casas com os mesmos fechados. Rached (2010) afirma que a radiação UVB responsável pela síntese de vitamina D é quase totalmente absorvida pelo vidro. E principalmente, a amamentação exclusiva até o sexto mês de vida, já que pequenas quantidades da vitamina estão no leite materno.

A vitamina D está presente no leite materno em pequenas quantidades. Segundo Rached (2010), mesmo crianças amamentadas, principalmente se por mulheres de pele escura

– nas pessoas de pele negra, a pigmentação age como um filtro, necessitando de mais tempo de exposição - têm risco aumentado de apresentar crescimento deficiente e desenvolver raquitismo quando não tomam sol.

- Dermatite de área de fraldas:

Em bebês com dermatite da área das fraldas irritativa primária, o mais importante é prevenir. A remoção da oclusão ainda é a melhor forma de prevenção e tratamento. Para isso, recomenda-se um conjunto de medidas que tem como objetivos principais manter essa área seca. Para tanto é necessário evitar irritação e maceração, limitar a mistura dispersão de urina e fezes, reduzir seu contato com a pele, o que ajuda a preservar a função de barreira cutânea e manter, sempre que possível, pH ácido. Procura-se dessa forma, eliminação ou minimização de todos os fatores implicados na etiopatogenia da doença (FERNANDES et al, 2009).

Desmotivar as mães, quanto ao uso de lenços umedecidos, que possuem produtos como sabão e óleos e, ainda provocam a irritação e fricção durante a higiene (ação mecânica).

A intensidade das alterações cutâneas da dermatite da área da fralda varia de leve a grave. A alteração do pH da pele pode desencadear o desenvolvimento de infecções oportunistas de origem bacteriana, fúngica ou viral. Nos casos mais graves, a erupção pode atingir áreas não cobertas pela fralda. Se não houver tratamento, ou se infeccionar, pode evoluir para maceração e exsudação, formação de pápulas, vesículas ou bolhas, erosão ou ulceração da pele, infecção do pênis, vulva ou do trato urinário. Além disso, pode até mesmo ocorrer sinéquias ou cicatrização dos órgãos genitais. Quando associado com síndrome diarreica, o quadro frequentemente tem rápida evolução e é mais intenso. (FERNANDES et al, 2009, p. 48)

- Higiene corporal:

Dentre os cuidados com a higiene corporal, estão: uso de produtos de limpeza adequados para a pele da criança; temperatura da água está em torno de 37° e 37,5°C; a frequência com que esses banhos são realizados, dependendo do clima da região; o uso desnecessário de esponjas ou tecidos para remoção de sujidades e do vérnix caseoso; a duração do banho deve ser curta, no máximo cinco minutos, principalmente quando utilizado sabonetes. As unhas dos bebês devem ser mantidas limpas e curtas, para evitar que machuquem a pele.

- Higiene oral:

Dentre os cuidados, BRASIL (2012) recomenda: a limpeza da cavidade oral pode ser realizada com uma gaze e fralda limpa – embebida em água potável ou solução com uma colher de água oxigenada (volume 10) em ½ copo de água potável (fria) -, que deve ser passada delicadamente na gengiva e em toda mucosa oral do bebê, após cada mamada;

desestimular a utilização de mamadeiras e chupetas. Orientar às mães higiene rigorosa das mamas antes e após a amamentação. Procurar a unidade de saúde assim que perceber a presença de placas sugestivas de monilíase oral, mesmo que a sua consulta do PROAME não esteja agendada, para que o recém-nascido seja avaliado e tratado se necessário.

- Cuidado com o coto umbilical:

Então, recomenda-se às mães: higiene diária com água e sabão, enxaguar e secar bem; aplicação de álcool à 70% após cada troca de fralda; observar com atenção os sinais de infecção; **não** cobrir a região umbilical com “pênsil” (faixa feita de fralda recobrimdo o coto para que não haja formação de hérnia, quando o RN chorar), **não** colocar moedas ou botões para evitar o surgimento de hérnias; **não** colocar cinzas de cigarro para acelerar a queda e o processo cicatricial. COREN-GO (2010).

- Sinais gerais de perigo:

- a criança **NÃO** consegue beber ou mamar no peito?
- a criança vomita tudo que ingere?
- a criança apresentou convulsões?
- verificar se a criança está letárgica ou inconsciente.

Orientar que a presença de apenas um dos sinais gerais de perigo nos RN's, deve-se procurar imediatamente a Unidade de saúde mais próxima de sua casa.

4.2 -Relato de Experiência

Para OLIVEIRA, et al (2009) os avanços tecnológicos incidem de forma importante na área da saúde, em particular, na neonatal, que demonstra uma diminuição do índice de morbimortalidade. Segundo Leandro (2011) a criança recém-nascida é vulnerável por sua condição de dependência total do cuidado de adultos. Nasce no hospital e recebe cuidado tanto da equipe de enfermagem (cuidado profissional), como da mãe e da família (cuidado familiar), e quando segue para o domicílio, continua recebendo cuidados, geralmente orientados por profissionais de saúde e por membros da família e da comunidade, que constituem sua rede de suporte social.

A palavra “tecnologia” tem origem nas palavras gregas: Techné – de onde derivou a palavra “técnica” (que significa saber fazer); Logia – que significa conhecimento organizado e que deu origem à terminação de muitas disciplinas (por exemplo: Biologia, Geologia, Ecologia, etc.). Daí resulta que o significado de tecnologia é: conhecimento voltado para a prática (saber fazer); conhecimento esse, adquirido e organizado em relação a uma

determinada área de intervenção do ser humano na realidade que o cerca (DOMINGUES, 2011).

Construir um guia relacionado aos cuidados básicos com recém-nascidos, usuários da estratégia saúde da família, surgiu em um momento onde percebi que a integralidade no atendimento a esse público (puérperas e RN'S), estava sendo negligenciada devido tantas atribuições que o enfermeiro toma para si em seu processo de trabalho dentro de uma ESF. Os cuidados relacionados ao aleitamento materno estão sendo executados de forma primorosa, porém informações preciosas estão sendo esquecidas durante o atendimento. Entre outros motivos para a construção deste guia estão: as queixas da coordenação da atenção básica, com relação as internações de recém-nascidos com causas que poderiam ser prevenidas com orientações adequadas dentro da ESF de forma individual e até mesmo coletiva, onde se otimizaria o tempo; a escolha dos cuidados , pois muito se tem para orientar e desmistificar costumes e tradições dentro desta comunidade a qual me insiro. Pois, o saber popular é muito válido, porém precisa ser orientado, construído e transformado, quando percebemos que pode trazer prejuízos à saúde dos envolvidos. Então, os cuidados selecionados, foram referentes aos quais mais eu observo dentre meus atendimentos, os que causam mais prejuízo à saúde dos recém-nascidos.

Encontrar referências de cuidados para esse público dentro do atendimento na Atenção Primária em Saúde, especificamente na Estratégia Saúde da Família, foi algo desafiador. Foi possível perceber que muito está voltado para atenção terciária e, o trabalho desenvolvido dentro das portas de entrada do SUS está escondido, precisando ser construído e mostrado, para poder ser valorizado.

A preocupação maior na construção do guia foi que os leitores-usuários pudessem se identificar primeiramente, com as ilustrações que foram criadas, pois foi um dos pontos principais que foram colocados por mim, no momento da criação com o designer gráfico; que as ilustrações tivessem as características do nortista. Outro ponto marcante do guia é a linguagem utilizada. Os termos técnicos para os cuidados, sempre fazem uma ligação com a linguagem popular, utilizada para a construção e aproximação do leitor-usuário para a problemática em questão.

Espero trazer com este guia, uma forma de contribuir com a melhora da minha assistência dentro de minha estratégia de saúde da família, construir junto com minha equipe um novo olhar, mais crítico para nossa forma de atender com integralidade, respeitar

costumes e transformar o que não contribui para o bem estar desse público para o qual o projeto se destina. Reduzir as internações na atenção terciária através das orientações contidas no guia. Emponderar puérperas e outros cuidadores, além de, contribuir com o município em que atuo com um material educativo.

5- CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento do programa do aleitamento materno exclusivo, dentro de minha Unidade de Saúde da Família – Vila Sinhá II – me fez despertar um olhar crítico para como estava sendo conduzida minha assistência para o público alvo do programa; como meu papel de enfermeiro cuidador-educador estava ficando escondido devido uma luta contra o relógio, com uma grande demanda recebida pela unidade de saúde e, principalmente sem o auxílio de uma tecnologia que pudesse otimizar meu tempo, melhorar minha assistência, proporcionar momentos de construção e trocas de conhecimento com minha equipe e usuários.

A descoberta de que, como enfermeira posso transformar meu ambiente de trabalho, partindo de uma problemática que vivencio todos as semanas e, construir um instrumento que possa me auxiliar e ainda, oferecê-lo para a meu público alvo, com uma linguagem acessível, imagens que minha comunidade possa se reconhecer naquele contexto e ainda oferecê-lo como um instrumento de referência para todas as unidades de saúde da família do município foi algo desafiador.

A metodologia do Arco da Problematização de Charles Maguerez conduziu o desenvolvimento do trabalho; onde se levou em consideração seus passos aliados a metodologia ativa. O guia visa ajudar os momentos de atendimento individual e coletivo do enfermeiro e da equipe como um todo. Fazer com que esse instrumento seja um apoio no domicílio para as mães e cuidadores dos recém-nascidos em momentos de dúvidas.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da Criança: crescimento e desenvolvimento. Departamento da Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. 272 p.: Il – (cadernos da Atenção Básica, nº 33).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. 112 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 23).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Manual AIDPI neonatal / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, Organização Pan-Americana de Saúde. – 3ª. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012. 228 p. : il. – (Série A. Normas e manuais técnicos).

CAMACHO, Luiz Antonio Bastos. OLIVEIRA, Maria Inês Couto de. SOUZA, Ivis Emília de Oliveira. Impacto das unidades básicas de saúde na duração do aleitamento materno exclusivo. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. Rio de Janeiro, 2002, 5, 41-51.

CONSELHO DE ENFERMAGEM DE GOIÁS. Protocolo de Enfermagem em Atenção à Saúde de Goiás. Goiânia-Goiás, 2010. p. 56.

CRUZ, A. A. G. GADELHA, C. G. F. CAVALCANTI, A. L. MEDEIROS, P. F. V. Percepção Materna Sobre a Higiene Bucal de Bebês: um estudo no Hospital Alcides Carneiro, Campina Grande –PB. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*, João Pessoa, v. 4, n. 3, p. 185-189, set./dez. 2004.

DATASUS. Departamento de Informática do SUS. Taxa Bruta de Morbidade Neonatal por 1000 Habitantes em 2011. Disponível em: tabnet.datasus.gov.br/CGI/idb/2012/0104. Capturado em: 28.fev.2014.

DATASUS. Departamento de Informática do SUS. Taxa Bruta de Natalidade por 1000 Habitantes. Disponível em: tabnet.datasus.gov.br/CGI/idb/2012/a07b. Capturado em: 28.fev.2014.

DOMINGUES, A. Tecnologia (uma definição). *tecnologiasinformacao.com* 20 jan 2011. Acesso em 01 mar 2013.

FONSECA, L. M. M. DEL'ANGELO, N. CASTRO, F. S. F. SCOCHI, C. G. S. Aprendizagem Participativa de Mães e Familiares Sobre a Saúde do Recém-Nascido: relato de experiência. *Rev. Cultura e Extensão USP*. São Paulo, v.6, p. 91-97. out/2011.

FREITAS. Problemas mais Comuns no Recém-nascido e no Lactente. In: DUNCAN, Bruce B., SCHIMIDT, Maria Inês. GIUGLIANI, Elsa R.J. **Medicina Ambulatorial**: condutas de atenção primária baseadas em evidências. Porto Alegre: Artmed, 2006. p. 257-268.

LEANDRO, J. de S. CHRISTOFFEL, M. M. Cuidado Familiar de Recém-Nascidos no domicílio: um estudo de caso etnográfico. *Texto e Contexto Enferm*, Florianópolis, 2011; 20 (Esp): 223-231.

LÉLIS, A. L. P. A. MACHADO, M. F. A. S. CARDOSO, M. V. L. M. L. Educação em Saúde e a Prática de Enfermagem ao Recém-Nascido Prematuro. *Rev. Rene*. Fortaleza, v. 10, n. 4, p. 60-69, out./dez.2009.

MACHADO, M. C. R. FERNANDES, J. D. OLIVEIRA, Z. N. P. de. Prevenção e Cuidados com a Pele da Criança e do Recém-Nascido. *An Bras Dermatol*. 2011;86(1):102-10.

MEHRY, E. E. Saúde: cartografia do trabalho vivo em ato. São Paulo (SP): Hucitec; 2002.

NETO, M. NASSAR, P. R. FREITAS, T. M. FERNANDO, P. Cuidados Prestados ao Recém-Nascido: higiene e roupa, no século XIX. *Rev. enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, 2013 abr/jun; 21(2):192-6.

OLIVEIRA, M. M. C. BARBOSA, A. L. GALVÃO, M. T. G. CARDOSO, M. V. L. M. L. Tecnologia, Ambiente e Interações na Promoção da saúde ao Recém-Nascido e sua Família. **Rev. Rene. Fortaleza, v. 10, n. 3, p. 44-52, jul./set.2009.**

PRADO, M. L. do. et al. Arco de Charles Maguerez: refletindo estratégias de metodologia ativa na formação de profissionais da saúde. *Esc Anna Nery (impr.)*2012 jan-mar; 16 (1):172-177.

RACHED, C. R. CASTILHO, S. D. Hábitos de Exposição de Lactentes ao Sol. *Rev. Ciênc. Méd., Campinas, 19(1-6):43-52, jan./dez., 2010.*

REIBNITZ, K. S. HEIDEMANN, I. T. S. B. PRADO, M. L. do. Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem: Processo educativo em saúde – Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2013.
Rev. Rene. Fortaleza, v. 10, n. 3, p. 44-52, jul./set. 2009.

APÊNDICE



APRESENTAÇÃO

Prezado familiar,

Este guia foi construído para ajudar você, nesse momento, depois do parto, quando começará a cuidar do seu recém-nascido.

É importante que tão logo você e seu recém-nascido tenham alta do hospital, procurem uma Estratégia de Saúde da Família (posto de saúde), para que possam ser atendidos pelos profissionais que trabalham lá. Eles vão ajudar você com orientações sobre os cuidados principais que devem ter em casa com seu recém-nascido.

Leia com atenção e carinho as informações e tente se orientar por elas!
O guia foi feito com toda a dedicação para que você tire suas dúvidas!

Uma boa leitura!
Um grande abraço da autora.

Enf^a. Bruna Melo Amador

O QUE É UM RECÊM-NASCIDO ?

Recém-nascido é toda criança que acabou de nascer, até completar 28 dias de vida!



1

CUIDAR DO RECÊM-NASCIDO

O recém-nascido é um ser que depende totalmente de nós!

A única forma dele manifestar o seu pedido de ajuda é através do choro.

Você é responsável em realizar por ele atividades que nós adultos conseguimos realizar sozinhos, Como **dar banho, fazer a limpeza da boca, levar para pegar sol, trocar a fralda, cuidar do umbigo e observar se ele está ficando doente.**

São cuidados que você, responsável, tem que ficar atento e realizá-lo de forma correta, para que seu recém-nascido não adoça e, com isso precise voltar para o hospital.

Eiiiiiiii, mãe, pai!!! A equipe do "posto de saúde pode te ajudar a fazer isso! Vem visitar a gente!!



DADOS DA FAMÍLIA

O nome da minha criança é:

Eu sou a mamãe:

Eu sou o papai:

Observações e outras informações sobre o recém-nascido:

3

COMEÇE POR AQUI!

	01	BANHO DE SOL	5
	02	DERMATITE EM ÁREA DE FRALDA	7
	03	HIGIENE ORAL	9
	04	HIGIENE CORPORAL	10
	05	CUIDADO COM O COTO UMBILICAL	12
	06	SINAIS GERAIS DE PERIGO	14

01 BANHO DE SOL

Não tenha medo de levar seu recém-nascido para pegar sol! Porque é importante levar meu recém-nascido para o banho de sol?

O raios do sol participam na produção da vitamina D, do cálcio e do fósforo. Todos ajudam no crescimento e desenvolvimento saudável dos ossos do seu recém-nascido.

Previne contra a icterícia. Icterícia é a doença que deixa a pele e olhos do recém-nascido amarelados e, pode deixá-lo muito doente.

5

 BANHO DE SOL

CUIDADOS DURANTE O BANHO DE SOL DO RECÊM-NASCIDO:


1- Colocar apenas uma fralda, pois ajuda na melhor absorção dos raios solares pela pele.

O QUE NÃO DEVO FAZER:



2- O melhor horário é: antes das 10h da manhã e depois das 16h da tarde.

1- Deixar que o recém-nascido fique com a pele rosada;



3- O banho de sol deve durar entre 15 a 20 minutos por dia.

2- Colocá-lo para pegar sol dentro do carrinho.

4- Carregue seu recém-nascido no colo durante os banhos de sol.



3- Colocá-lo para pegar sol através do vidro da janela de sua casa.


02
DERMATITE EM ÁREA DE FRALDA

O QUE É A DERMATITE EM ÁREA DE FRALDAS?

É a **ASSADURA** QUE PODE APARECER NA REGIÃO DO BUMBUM, VIRILHAS E GENITÁLIA DO RECÊM-NASCIDO.

O que pode provocar a dermatite em área de


Uso contínuo de fraldas descartáveis;



Uso de lenços umedecidos para limpar o recém-nascido.



O clima de onde moramos pode ajudar a piorar o sintomas.



Passar muito tempo sem fazer a limpeza do "xixi" e "cocô" do seu recém-nascido.

7



02

DERMATITE EM ÁREA DE FRALDA

O QUE DEVO FAZER PARA PREVENIR A DERMATITE EM ÁREA DE FRALDA?

1- Usar mais fraldas de pano no seu recém-nascido; Pode usar fralda descartável? Pode!! Mas, prefira usar só quando sair de casa ou a noite para o recém-nascido dormir.

2- Lavar o recém-nascido com água e sabão, ao invés de usar o lenço umedecido;

3- Trocar a fralda assim que perceber que o recém-nascido está molhado com "xixi" ou sujo de "cocô".



03

HIGIENE ORAL

COMO VOCÊ PODE FAZER ISSO?!

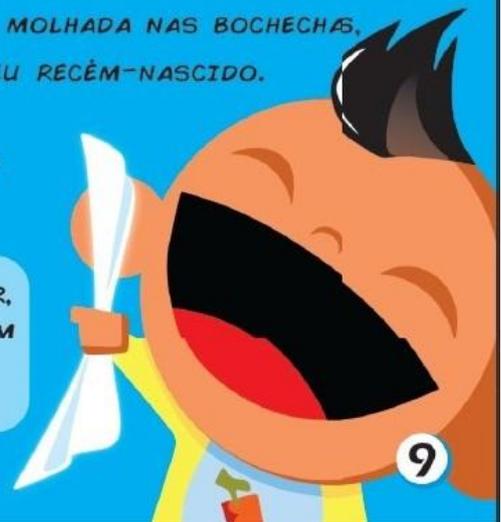
SEU RECÊM-NASCIDO NÃO TEM DENTES, MAS A BOCA PRECISA SER LIMPA, SIM!

• COM UMA FRALDA LIMPA OU UMA GAZE;

• PASSE A FRALDA OU GAZE MOLHADA NAS BOCHECHAS, LÍNGUA E GENGIVAS DO SEU RECÊM-NASCIDO.

• SEMPRE QUE SEU BEBÊ TERMINAR DE MAMAR.

MÃE É IMPORTANTE LEMBRAR, QUE VOCÊ PRECISA LAVAR BEM A SUAS MAMAS ANTES E DEPOIS DE CADA MAMADA!





04

HIGIENE CORPORAL

Posso dar banho no meu recém-nascido?

Uma boa higiene é muito importante no combate a doenças! A pele do recém-nascido só atinge sua maturidade aos 12 meses de vida, por isso é mais indefesa contra doenças do que a pele de uma criança maior.

Lembrando que moramos em uma região que faz bastante calor e seu recém-nascido transpira mais!!



Então... Devemos sim, dar banho em nossos recém-nascidos, tomando alguns cuidados!

Cuidados?? Porque:

- A pele do recém-nascido é sensível, suave e fina;
- Ainda está se adaptando ao ambiente fora do útero;

10

04

HIGIENE CORPORAL

Cuidados na hora do Banho:

Use produtos adequados para a pele do recém-nascido. Não pode ser o mesmo sabonete, nem o xampu que a família usa!

A água do banho deve estar um pouquinho morna, em torno de 37° a 37,5°. **Na temperatura do nosso corpo!**

Você pode dar banho pelo menos duas vezes no dia no seu recém-nascido.

- ⊗ O banho não deve demorar mais do que cinco minutos.



Não utilize esponjas ou panos para esfregar a pele do seu bebê

Não tente esfregar a pele do recém-nascido para retirar aquela "gordura" (vérnix caseoso), que fica colada na pele. Aos poucos com os banhos, ele vai saindo devagar.

Corte as unhas de seu recém-nascido, para que não se machuque.

Não tenha medo de molhar a cabeça do seu filho, ela precisa ser limpa também! Apenas tome cuidado para não deixar cair água nos ouvidos.

11



05

CUIDADOS COM O COTO UMBILICAL

O QUE VOCÊ DEVO FAZER COM O COTO UMBILICAL?

- ⊗ Deixá-lo bem limpo após cada troca de fralda,
- ⊗ Lavá-lo com água e sabão;
- ⊗ Secá-lo bem após o banho;
- ⊗ DEVE ser limpo com álcool a 70% , com ajuda do cotonete

EI MÃE, PAI... NÃO PRECISA TER MEDO DE MEXER NO COTO UMBILICAL DO SEU RECÊM-NASCIDO.

OBS: ONDE ENCONTRO ESSE ÁLCOOL? VOCÊ PODE PEGAR NO POSTO DE SAÚDE PERTO DE SUA CASA



12

IMPORTANTE!!

O QUE VOCÊ NÃO DEVE FAZER!

- ⊗ enfaixar com fralda para apertar o umbigo!
- ⊗ colocar botão, moeda ou cinza de cigarro no umbigo do seu recém-nascido!

O que você PRECISA fazer!

Observar:

- ⊗ se está saindo alguma secreção com mau cheiro
- ⊗ se está ficando vermelho.
- ⊗ Se está sangrando muito.



Após a queda do coto, é comum a ocorrência de sangramento local em pequena quantidade!

13



06

SINAIS GERAIS DE PERIGO

SE O SEU RECÊM-NASCIDO APRESENTAR UM DESSES SINAIS, LEVE-O COM URGÊNCIA PARA UMA UNIDADE DE SAÚDE MAIS PRÓXIMA!!

- ⊗ A CRIANÇA NÃO CONSEGUE MAMAR NO PEITO
- ⊗ A CRIANÇA VOMITA TUDO QUE INGERE
- ⊗ A CRIANÇA APRESENTOU CONVULSÕES
- ⊗ A CRIANÇA ESTÁ LETÁRGICA OU INCONSCIENTE



Importante: uma criança letárgica é aquela que não responde a nenhum estímulo, como: não sorri, não presta atenção nos barulhos ao redor, fica "molezinha".
Uma criança inconsciente é aquela que está desacordada.

Ficha Técnica

Autora:
Bruna Melo Amador

Orientadora:
Ana Maria Fernandes Borges Marques.

Revisão ortográfica:
Waldinett Nascimento Torres.

Ilustração e diagramação:
José Ribeiro da Silva Júnior.

Trabalho Produzido Para O Curso De
Especialização Em Linhas De Cuidado
Em Enfermagem: Em Saúde Materna
Neonatal E do Lactente.



ANEXO

ARCO DA PROBLEMATIZAÇÃO DE CHARLES MAGUEREZ



FONTE: REIBNITZ, et al 2013.