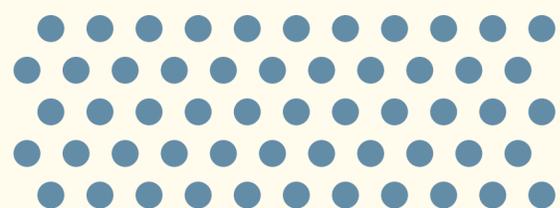




Cuidados com o recém-nascido na unidade hospitalar



© 2024 Edição brasileira  
by RFB Editora  
© 2024 Texto  
by Autor  
Todos os direitos reservados

RFB Editora  
CNPJ: 39.242.488/0001-07  
91985661194  
www.rfbeditora.com  
adm@rfbeditora.com  
Tv. Quintino Bocaiúva, 2301, Sala 713, Batista Campos,  
Belém - PA, CEP: 66045-315

### **Editor-Chefe**

Prof. Dr. Ednilson Ramalho

### **Diagramação e capa**

Organizadoras

**Revisão de texto**

Autores

### **Bibliotecária**

Janaina Karina Alves Trigo Ramos-CRB  
8/9166

### **Produtor editorial**

Nazareno Da Luz

#### Dados Internacionais de Catalogação na publicação (CIP)



C966

Cuidados com o recém-nascido na unidade hospitalar / Lindynês Amorim de Almeida (Org.), Barbara Vitória dos Santos Torres (Org.). – Belém: RFB, 2024.

Outros autores  
Diane Fernandes dos Santos  
Jayane Omena de Oliveira  
Maria Rafaela de Araujo Moraes  
Bruna Lima da Silveira  
Mirelle Alessandra Silva de Medeiros  
Anne Laura Costa Ferreira  
Cátia Barros Lisboa  
Ingrid Martins Leite Lúcio  
Ana Carolina Santana Vieira

Livro em PDF  
118p.

ISBN: 978-65-5889-719-4  
DOI: 10.46898/rfb.cd548b32-cd86-4058-b218-524d52174ad1

1. Cuidados com o recém-nascido na unidade hospitalar. I. Almeida, Lindynês Amorim de (Org.). II. Torres, Barbara Vitória dos Santos (Org.). III. Título.

CDD 613

Índice para catálogo sistemático

I. Saúde.

Todo o conteúdo apresentado neste livro é de responsabilidade do(s) autor(es).

Esta publicação está licenciada sob [CC BY-NC-ND 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

## Conselho Editorial

Prof. Dr. Ednilson Sergio Ramalho de Souza - UFOPA

(Editor-Chefe)

Prof. Dr. Laecio Nobre de Macedo-UFMA

Prof. Dr. Aldrin Vianna de Santana-UNIFAP

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup>. Raquel Silvano Almeida-Unespar

Prof. Dr. Carlos Erick Brito de Sousa-UFMA

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup>. Ilka Kassandra Pereira Belfort-Faculdade Laboro

Prof.<sup>a</sup> Dr. Renata Cristina Lopes Andrade-FURG

Prof. Dr. Elias Rocha Gonçalves-IFF

Prof. Dr. Clézio dos Santos-UFRRJ

Prof. Dr. Rodrigo Luiz Fabri-UFJF

Prof. Dr. Manoel dos Santos Costa-IEMA

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup>. Isabella Macário Ferro Cavalcanti-UFPE

Prof. Dr. Rodolfo Maduro Almeida-UFOPA

Prof. Dr. Deivid Alex dos Santos-UEL

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup>. Maria de Fatima Vilhena da Silva-UFPA

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup>. Dayse Marinho Martins-IEMA

Prof. Dr. Daniel Tarciso Martins Pereira-UFAM

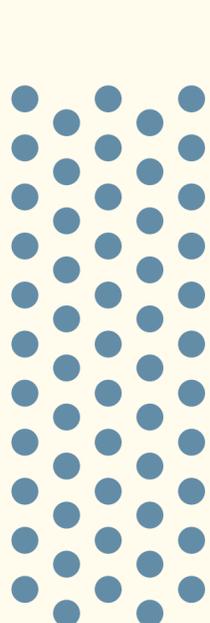
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup>. Elane da Silva Barbosa-UERN

Prof. Dr. Piter Anderson Severino de Jesus-Université Aix Marseille

Nossa missão é a difusão do conhecimento gerado no âmbito acadêmico por meio da organização e da publicação de livros científicos de fácil acesso, de baixo custo financeiro e de alta qualidade!

Nossa inspiração é acreditar que a ampla divulgação do conhecimento científico pode mudar para melhor o mundo em que vivemos!

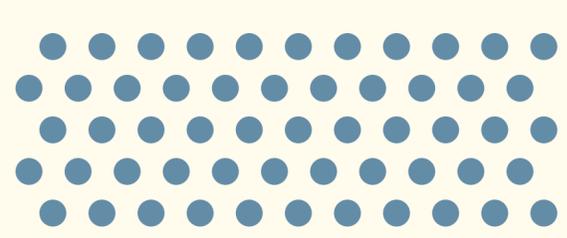
Equipe RFB Editora

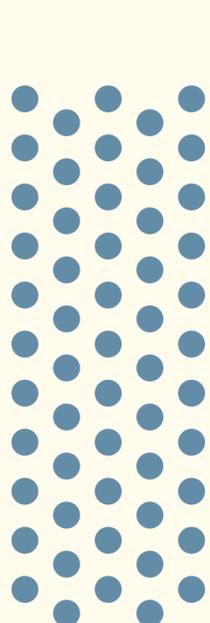


# Apresentação

Esta é a primeira edição sobre os cuidados com o recém-nascidos na unidade hospitalar destinado a estudantes, pais/responsáveis por crianças e profissionais da saúde. Aborda um conteúdo relevante para a assistência em unidades neonatais, como também para o entendimento das famílias que irão exercer o cuidado com os seus bebês.

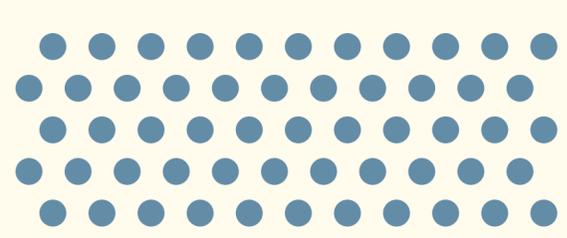
As autoras esperam que a obra seja um recurso objetivo e de fácil acesso para todos aqueles que precisam, continuamente, ampliar e divulgar os conhecimentos sobre os cuidados neonatais.

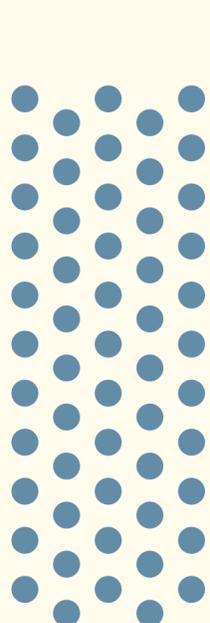




# Sumário

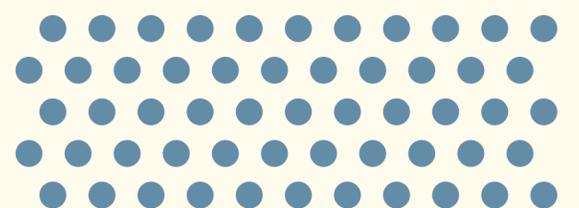
<b>Benefícios da amamentação .....</b>	<b>04</b>
<b>Ordenha do leite materno .....</b>	<b>07</b>
<b>Colostroterapia .....</b>	<b>17</b>
<b>Posicionamento e pega.....</b>	<b>19</b>
<b>Armazenamento de leite materno .....</b>	<b>24</b>
<b>Cuidado com o seio .....</b>	<b>29</b>
<b>Problemas mais frequentes da amamentação .....</b>	<b>31</b>
<b>Uso de bicos artificiais .....</b>	<b>37</b>
<b>Troca de fraldas .....</b>	<b>43</b>
<b>Limpeza do coto umbilical .....</b>	<b>48</b>
<b>Banho .....</b>	<b>54</b>
<b>Dificuldade respiratória .....</b>	<b>61</b>
<b>Engasgo do bebê .....</b>	<b>65</b>





# Sumário

<b>Método canguru .....</b>	<b>75</b>
<b>Triagem neonatal .....</b>	<b>81</b>
<b>Vacinação .....</b>	<b>88</b>
<b>Equipamentos da unidade neonatal .....</b>	<b>96</b>
<b>Considerações finais .....</b>	<b>109</b>
<b>Referências .....</b>	<b>110</b>
<b>Autoras .....</b>	<b>114</b>



# Benefícios da amamentação

O leite materno oferta uma nutrição balanceada, sendo uma fonte de alimentação completa, a qual é suficiente para suprir as necessidades nutricionais do Recém-Nascido (RN) durante os primeiros seis meses de vida da criança.

Além de influenciar diretamente no crescimento e desenvolvimento da criança, a amamentação pode trazer inúmeros benefícios, tanto para o bebê quanto para a mãe.



# Benefícios da amamentação

## Para a criança

- Evita morte infantil;
- Evita desidratação e doenças, como linfoma e diarreia;
- Diminui o risco de desenvolver hipertensão, colesterol alto e diabetes;
- Diminui o risco de alergias alimentares;
- Oferece melhor nutrição;
- Melhora a digestão e minimiza as cólicas;
- Diminui as chances de obesidade;
- Ajuda no desenvolvimento da cavidade bucal.



# Benefícios da amamentação

## Para a mãe

- Menor sangramento após o parto;
- Acelera a perda de peso após o parto;
- Efeito contraceptivo (desde que haja amamentação exclusiva e ausência de menstruação);
- Redução do risco para câncer de mama e de ovário;
- Melhora do vínculo afetivo entre mãe e filho;
- Menores custos financeiros;
- Proteção contra doenças, como diabetes;
- Auxilia a prevenir a depressão pós-parto.

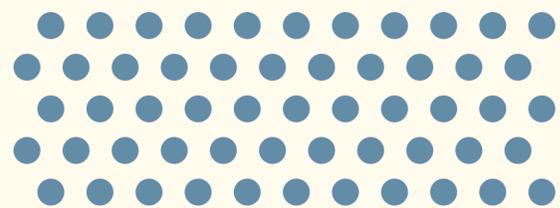
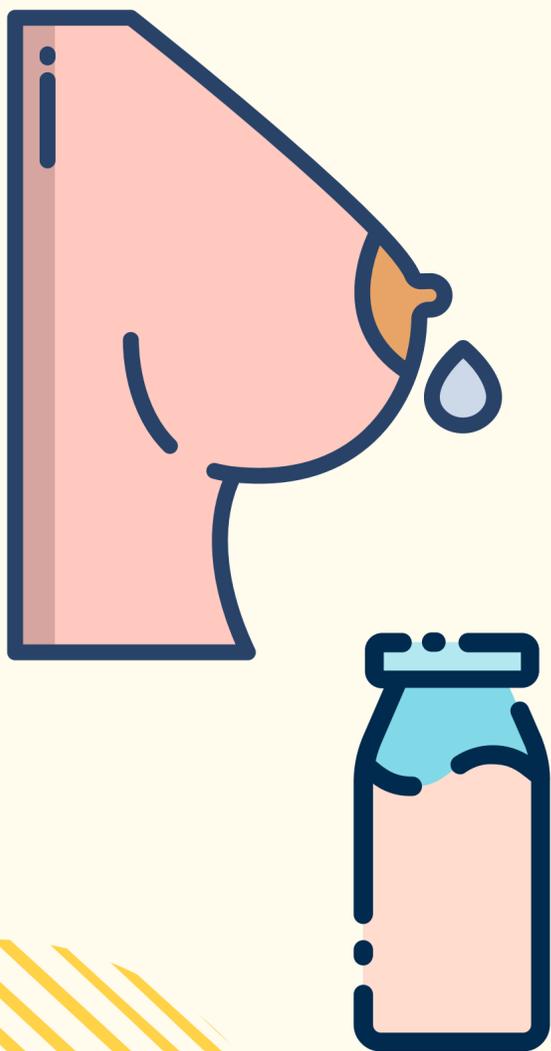


# Ordenha do leite materno

A ordenha mamária é o ato mecânico de esvaziamento dos seios lactíferos, que pode ser feita manualmente ou com o auxílio de bombas manuais ou elétricas. Cada mulher deve ordenhar a sua própria mama.

## Finalidade

- Incentivar e promover o aleitamento materno exclusivo desde a primeira meia hora de nascimento até o sexto mês de vida;



# Ordenha do leite materno

## Finalidade

- Vínculo afetivo mãe-bebê;
- Promoção e defesa contra infecções;
- Estimular o desenvolvimento cognitivo e emocional do bebê.

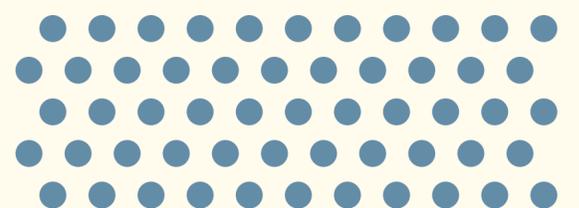
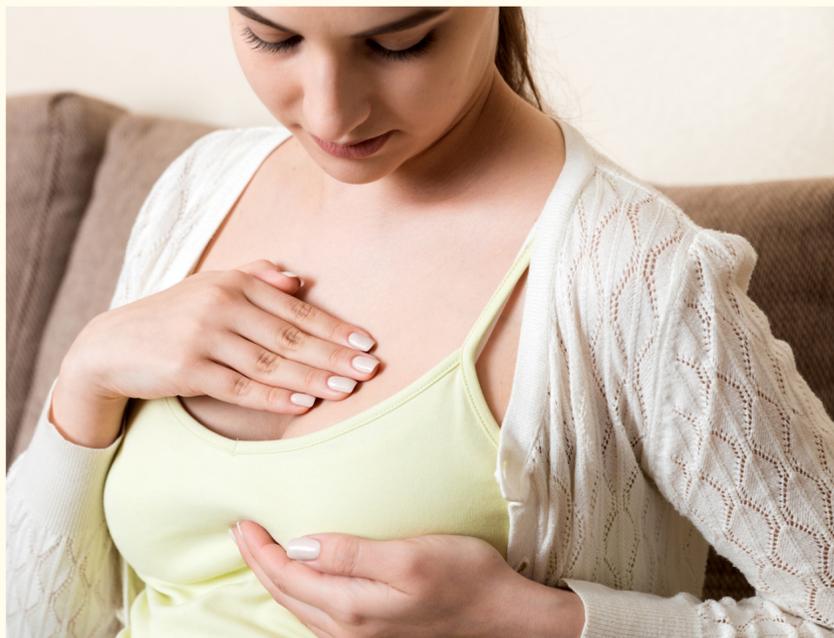
## Orientações

- Lavar cuidadosamente as mãos e antebraços;
- Não há necessidade de lavar os seios frequentemente;

# Ordenha do leite materno

## Orientações

- Usar máscara ou evitar falar, espirrar ou tossir enquanto estiver ordenhando o leite;
- Massagear, previamente e delicadamente a mama como um todo, com movimentos circulares com a ponta de dois dedos iniciando na região próxima da aréola até a mais distal, sempre apoiando a mama com a outra mão;



# Ordenha do leite materno

## Orientações

- Massagear por mais tempo as áreas doloridas. Apoiar a ponta dos dedos (polegar e indicador) acima e abaixo do limite da aréola, comprimindo o seio em direção ao tórax com movimentos rítmicos. Esse procedimento deve ser feito preferencialmente pela nutriz que assim poderá localizar os pontos mais dolorosos;



# Ordenha do leite materno

## Orientações

- Dispor de vasilhame de vidro esterilizado para receber o leite. Preferencialmente vidros de boca larga e com tampas plásticas, que possam ser submetidos à fervura durante mais ou menos de 20 minutos;
- Ter a mão pano úmido limpo e lenços de papel para limpeza das mãos;
- Procure estar relaxada, sentada ou de pé, em posição confortável;

# Ordenha do leite materno

## Orientações

- Com os dedos da mão em forma de “C”, colocar o polegar na aréola ACIMA do mamilo e o dedo indicador ABAIXO do mamilo na transição aréola-mama, em oposição ao polegar. Sustentar o seio com seus outros dedos;
- Use a mão esquerda para a mama esquerda e a mão direita para a mama direita ou use as duas mãos simultaneamente (uma em cada mama ou as duas juntas na mesma mama);

# Ordenha do leite materno

## Orientações

- Pressione seu polegar e o dedo indicador, um em direção ao outro, e levemente para dentro em direção a parede torácica. Evite pressionar demais pois pode bloquear os ductos lácteos.
- Pressione e solte, pressione e solte. Isto não deve machucar, se doer a técnica está errada. A princípio o leite pode não vir, mas depois de pressionar algumas vezes, o leite começa a pingar. Poder fluir em jorros se o reflexo de ocitocina é ativo;

# Ordenha do leite materno

## Orientações

- Pressione a aréola da mesma forma, a partir dos LADOS, para assegurar que o leite está sendo extraído de todos os segmentos do seio;
- Evite esfregar ou deslizar seus dedos sobre a pele. O movimento dos dedos deve ser mais rotatório;
- Evite comprimir o mamilo entre os dedos, dessa maneira não conseguirá extrair o leite. Acontece o mesmo quando o bebê suga apenas o mamilo;

# Ordenha do leite materno

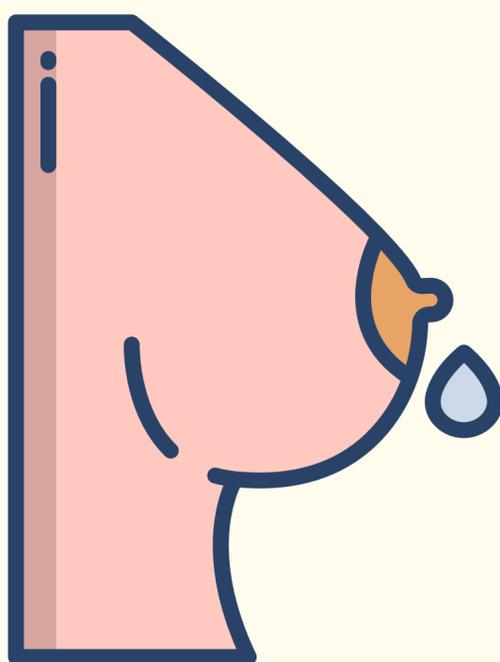
## Orientações

- Ordenhe um seio por pelo menos 3-5 minutos até que o leite flua lentamente, então ordenhe o outro lado e repita em ambos os lados;
- Ordenhar leite de peito adequadamente leva mais ou menos 20-30 minutos, em cada mama, especialmente nos primeiros dias quando apenas uma pequena quantidade de leite pode ser produzida. É importante não tentar ordenhar em um tempo mais curto;

# Ordenha do leite materno

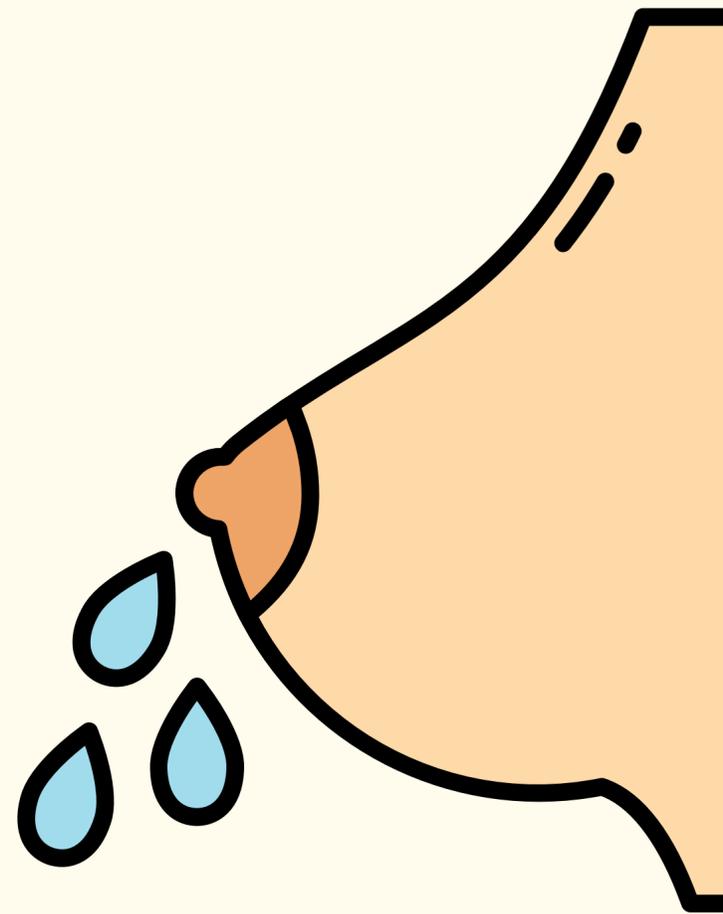
## Orientações

- Coloque a aréola entre o polegar e os outros dedos e pressione para dentro, na direção da parede torácica;
- Pressione atrás do mamilo e da aréola, entre os seus dedos e polegar.
- Pressione os lados para esvaziar todos os segmentos.



# Colostroterapia

O colostro é o leite secretado nos primeiros dias do pós-parto (entre o 1º a 5º dia, podendo se estender até o 7º dia do pós-parto).



Muitos bebês que nascem prematuros, não podem ser amamentados nos primeiros dias de vida, devido aos procedimentos intensos e invasivos que passam para melhorar, com isso, acabam por não conseguir os imunobiológicos (componentes que fazem com que a gente fique mais protegidos contra doenças e infecções).

# Colostroterapia

A colostroterapia consiste na administração de colostro materno cru na cavidade oral de crianças prematuras.

Administra 0,1 ml em cada lado da boca do bebê, de três em três horas, por volta de cinco dias seguidos.

Dentre os benefícios têm-se: proteção contra infecções e doenças, ajuda no desenvolvimento da flora intestinal, aumenta o vínculo da mãe com o bebê, dentre outras.



# Posicionamento e pega

## Posição da mãe

A mãe escolhe a posição para dar de mamar;  
A mãe pode ficar DEITADA, SENTADA ou EM PÉ; O importante é a mãe e o bebê sentirem-se bem confortáveis.



# Posicionamento e pega

## Posição da mãe: deitada

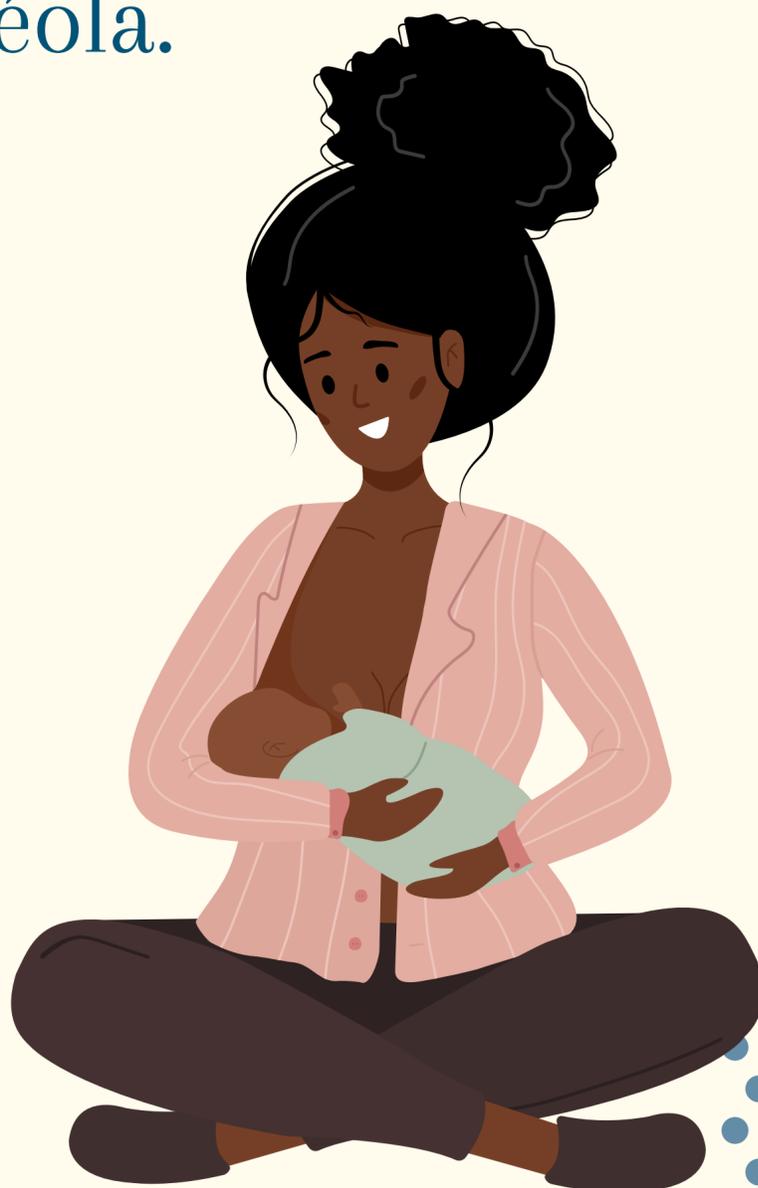
- A mãe deve deitar-se de lado, apoiando sua cabeça e costas em travesseiros para ficar mais à vontade;
- A mãe também pode dar de mamar recostada na cama;
- Com um braço, a mãe apoia o pescoço e o tronco do bebê, ajudando a aproximar o corpo do bebê ao seu corpo e com a outra mão aproxima a boca do bebê do bico do peito. Ele próprio vai procurar o bico.



# Posicionamento e pega

## Posição da mãe: sentada

- A mãe pode cruzar as pernas ou usar travesseiros sobre suas coxas, ou ainda usar embaixo dos pés um apoio para facilitar a posição do bebê, permitindo assim, que a boca do bebê fique no mesmo plano da aréola.



# Posicionamento e pega

## Posição do bebê

- O corpo do bebê deve estar inteiramente de frente para a mãe e bem próximo (barriga do bebê voltada para o corpo da mãe).
- O bebê deve estar alinhado, a cabeça e a coluna em linha reta, no mesmo eixo;
- A boca do bebê deve estar de frente para o bico do peito;
- A mãe deve apoiar com o braço e mão o corpo e o “bumbum” do bebê;



# Posicionamento e pega

## Posição do bebê

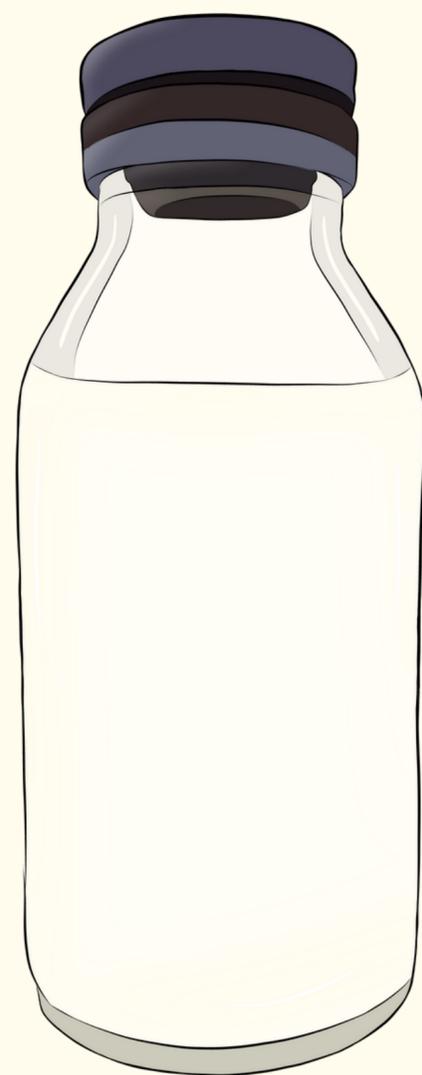
- Aproximar a boca do bebê bem de frente ao peito, para que ele possa abocanhar, ou seja, colocar a maior parte da aréola (área mais escura e arredondada do peito) dentro da boca;
- Queixo do bebê tocando o peito da mãe.



# Armazenamento do leite materno

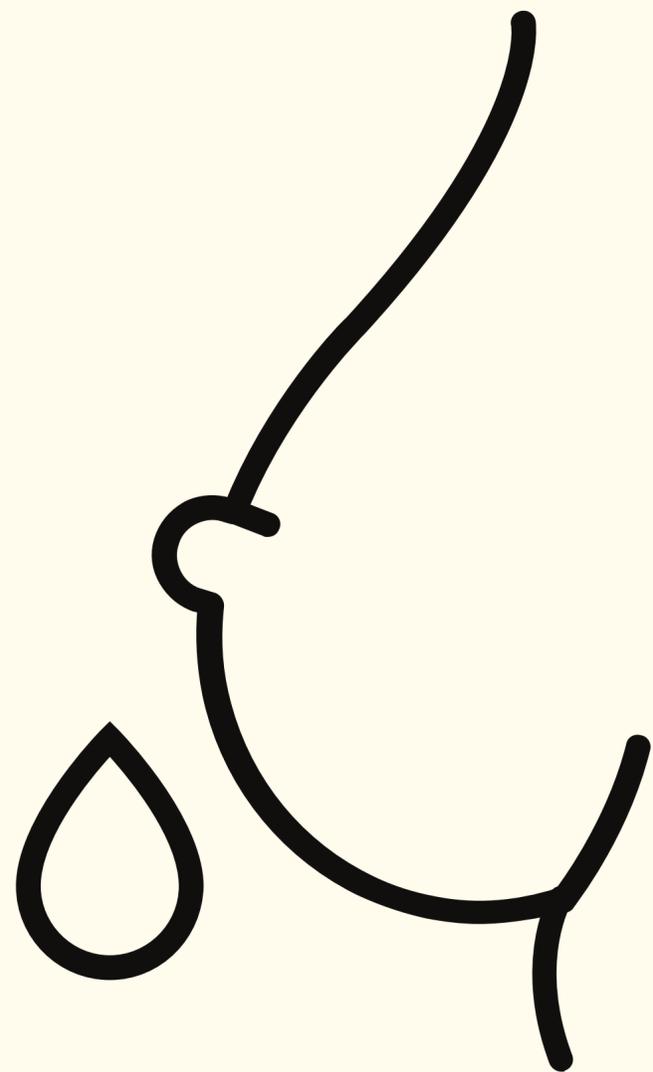
O leite humano pode ser armazenado para ser ofertado ao bebê posteriormente. Para isso é fundamental que a mulher tenha alguns cuidados antes, durante, e após a retirada do leite. Vamos ver quais são esses cuidados?

- Os vidros, copos ou xícaras utilizadas para ordenha do leite para armazenamento devem ser lavados com água e sabão, e enxaguados. Logo após, devem ser fervidos, por no mínimo 15 minutos, contados a partir da fervura.



# Armazenamento do leite materno

- Após fervura, retirar os frascos e tampas e colocá-los de boca para baixo secando naturalmente sobre um pano limpo. Quando estiverem secos, fechar os frascos e guardar em uma caixa limpa com tampa.
- Antes de iniciar a ordenha, posicionar o recipiente em que será coletado o leite próximo ao seio. Pensar no bebê pode auxiliar na saída do leite.



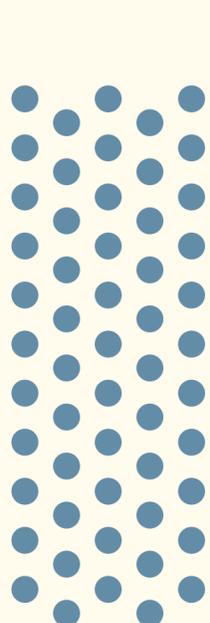
# Armazenamento do leite materno

- Iniciar a ordenha e desprezar os primeiros jatos. Ordenhar em direção ao frasco.
- Alternar as mamas quando o fluxo estiver diminuído, repetindo a massagem e o ciclo várias vezes.

## Armazenamento seguro

- Logo após a retirada do leite identificar o frasco com a data da coleta e armazenar em freezer ou congelador.





# Armazenamento do leite materno



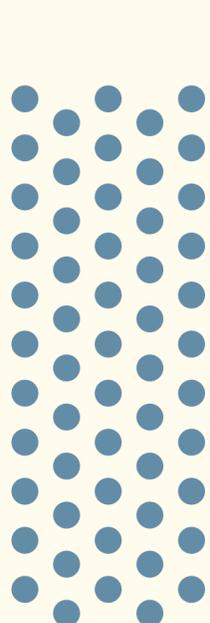
- O freezer/congelador não pode ser aberto com frequência e os frascos de leite ordenhado devem ficar no fundo (local mais frio) e longe de alimentos com cheiros fortes.
- Para completar o volume de um frasco já utilizado, realizar a ordenha em um copo, xícara ou frasco esterilizado e, logo quando terminar a coleta, ir até o freezer/congelador, abrir o frasco com o leite congelado, despejar o leite ordenhado, fechar o frasco e fechar a porta do freezer/congelador.

# Armazenamento do leite materno

- É necessário deixar cerca de dois dedos do frasco livre. O frasco não deve ficar cheio até a boca.

## **O leite ordenhado cru pode ser armazenado:**

- No freezer/congelador: 15 dias;
- Na geladeira: 12 horas;
- Em temperatura ambiente: 2 horas.

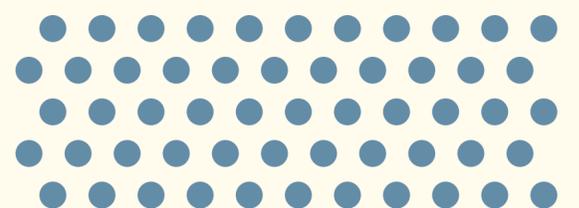


# Cuidado com o seio



As mamas neste período ficam mais sensíveis e você mãe deve manter alguns cuidados para amamentar de maneira prazerosa e tranquila:

- Lavar as mamas diariamente apenas com água. Não devemos utilizar sabão ou sabonete ou qualquer outro produto que tire a proteção desta área;
- Não é necessário limpar as aréolas e mamilos antes e após as mamadas;
- Manter os mamilos sempre secos;
- Não é recomendado o uso de pomadas ou cremes para lubrificar os mamilos;



# Cuidado com o seio

- Utilizar sutiã de tamanho adequado, sem apertar as mamas, com alças largas, para sustentar as mamas. O uso do sutiã não é indispensável, mas traz conforto;
- Amamente à livre demanda. Se o bebê não estiver mamando, esvazie as mamas periodicamente. Não deixe leite acumulado por muito tempo nas mamas;
- Hidrate-se e mantenha uma alimentação saudável.



# Problemas mais frequentes da amamentação

## Fissuras ou rachaduras:

Ocorre quando o posicionamento ou a pega estão errados.

### Como evitar

- Manter os peitos enxutos;
- Evitar que os peitos fiquem muito cheios ou doloridos;
- Posicionar o bebê corretamente.



# Problemas mais frequentes da amamentação

## Como tratar

- Amamentar não deve doer. Porém, é importante que a mãe continue a amamentar, corrigindo possíveis problemas de “pega” e posição;
- Fazendo essas correções, a dor desaparece. Se aparecerem rachaduras as mães devem:
- Posicionar melhor o bebê no peito e corrigir a “pega”;
- Começar a dar o peito pela mama sadia e depois passar para a mama com rachaduras;

# Problemas mais frequentes da amamentação

## Como tratar

- Expor as mamas aos raios do sol;
- Ordenhar manualmente o excesso de leite para evitar que o leite fique “empedrado”;
- Se a mãe tiver febre alta ou muita dor, consultar o médico;
- Rachadura pode levar ao ingurgitamento (leite empedrado) e este à mastite.



# Problemas mais frequentes da amamentação

**Leite “empedrado” ou peito ingurgitado, mastite e abscesso:**

- Uma forma de evitar que o leite fique “empedrado” é colocar o bebê para mamar sob livre demanda, sempre que ele quiser.
- Se as mamas estiverem muito cheias, retirar o excesso e oferecer o peito com maior frequência;
- Se não melhorar em 24 horas, a mama ficar avermelhada e a mãe tiver febre, deve procurar o médico para evitar complicações como mastite ou abscessos.

# Problemas mais frequentes da amamentação

**Leite “empedrado” ou peito ingurgitado, mastite e abscesso:**

- O melhor tratamento é a ordenha do peito;
- Ingurgitamento geralmente ocorre nos dois peitos e nas duas primeiras semanas após o parto;
- Mastite geralmente acomete só um peito e após duas semanas do parto. Quando não tratado adequadamente pode evoluir para abscesso.
- A mastite não contraindica a amamentação.

# Problemas mais frequentes da amamentação

## O leite está “secando”:

Isto pode ocorrer quando se introduz mamadeira, chupa, bico ou chupeta. A melhor maneira de evitar que o leite seque é dar o peito logo após o nascimento e todas as vezes que o bebê quiser.



# Uso de bicos artificiais

Mamar no peito é essencial para os bebês, porque trabalha toda a musculatura facial.

Enquanto que na mamadeira, a sucção realizada não usa de maneira correta os músculos faciais, podendo gerar no bebê problemas dentários e na fala.

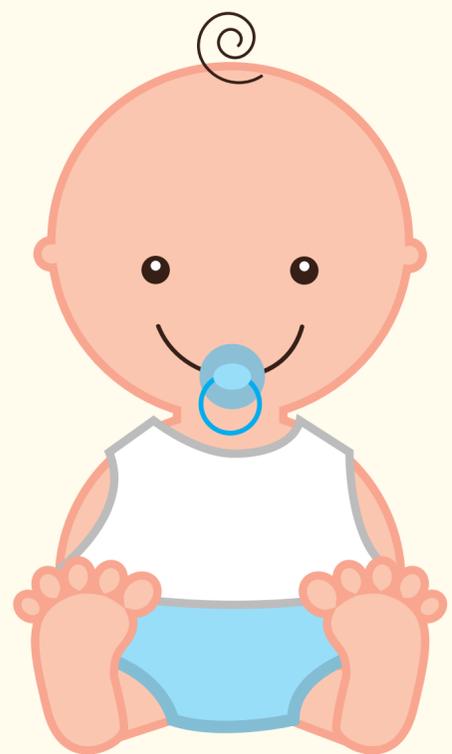
Os bicos artificiais são caracterizados pela oferta de chupetas e mamadeiras à criança



# Uso de bicos artificiais

Algumas consequências do uso de bicos artificiais são:

- O seu leite pode “secar”, porque crianças que usam bicos artificiais, em geral, são amamentadas com menos frequência, o que pode comprometer a produção de leite;
- Altera a posição dos dentes, podendo deixar a mordida aberta ou a mordida cruzada;



# Uso de bicos artificiais

Algumas consequências do uso de bicos artificiais são:

- A musculatura dos lábios e da língua podem ficar flácidas, o que pode dificultar na sucção no peito, na mastigação e na fala;
- Interfere na respiração;
- Há crianças que deixam de aceitar o peito, já que o bico artificial é diferente;
- O uso de chupeta está associado à maior ocorrência de candidíase oral (sapinho), de otite média e de alterações do palato (céu da boca).

# Uso de bicos artificiais

## Uso de mamadeira

A mamadeira, além de ser uma importante fonte de contaminação, pode influenciar negativamente a amamentação. Algumas crianças, depois de experimentarem a mamadeira, passam a apresentar dificuldade quando vão mamar no peito. Nesses casos, é comum o bebê começar a mamar no peito, porém, após alguns segundos, largar a mama e chorar.



# Uso de bicos artificiais

## Uso de mamadeira

Como o leite na mamadeira flui muito e mais rápido desde a primeira sucção, a criança pode estranhar a demora do fluxo de leite no peito no início da mamada, pois na mama demora cerca de um minuto e algumas crianças podem não tolerar essa espera.



# Uso de bicos artificiais

## *Bebê que não suga ou tem sucção fraca*

Alguns bebês resistem às tentativas de serem amamentados e com frequência não se descobre a causa dessa resistência inicial.

Algumas vezes ela pode estar associada ao uso de bicos artificiais ou chupetas ou ainda à presença de dor quando o bebê é posicionado para mamar ou pressão na cabeça do bebê ao ser apoiado. Nesses casos, a mãe deve manter a calma, acalmar o bebê, suspender o uso de bicos e chupetas quando presentes e insistir nas mamadas por alguns minutos a cada vez.

# Troca de fraldas

Através de uma troca de fraldas adequada é possível proporcionar conforto e bem estar ao bebê, prevenir dermatite ou outras infecções em região genital e perineal, e ainda, avaliar as características do cocô e do xixi.

## Material necessário



Fralda



Algodão  
umedecido



Pomada

# Troca de fraldas

## Passo a passo

- Separe o material necessário;
- Lave as mãos;
- Abra a fralda suavemente, evitando o barulho do “velcro”;
- Feche a parte adesiva da fralda, para evitar que ela possa grudar na pele do bebê;
- Abra a fralda suja (caso o bebê esteja de cocô, passe a fralda no bumbum para já tirar boa parte do cocô);
- Coloque o corpinho do bebê de lado e tente evitar levantar as suas pernas;



# Troca de fraldas

## Passo a passo

- Após tirar o excesso do cocô com a fralda, deixe a fralda dobrada embaixo do bumbum (com o cocô para dentro);
- Caso o bebê seja um menino, coloque algum pano encima do pênis dele para evitar que caso ele faça xixi acabe molhando tudo;
- Realizar limpeza da parte íntima de forma suave, sem levantar as pernas, sempre na mesma direção: do pênis/vagina para o bumbum, com algodão umedecido em água morna;



# Troca de fraldas

## Passo a passo

- Ao terminar a limpeza, seque com um paninho para garantir que a região não tenha ficado molhada, evitando assaduras;
- Retirar a fralda suja e colocar a nova, sempre colocando o bebê de lado;
- Aplicar a pomada para assaduras ou para prevenção de assaduras;
- Com o bebê limpo, coloque-o de maneira confortável no berço



# Troca de fraldas

## Importante!!

- Trocar a fralda quando estiver com xixi ou cocô;
- Deixar a fralda folgada, para evitar que ela prenda a barriguina do bebê.



# Limpeza do coto umbilical

Após o nascimento da criança, o cordão umbilical vai ser preso com uma presilha e cortado, passando a ser chamado de coto umbilical.

Nos primeiros dias, o coto vai apresentar um aspecto gelatinoso, com coloração branca azulada, além de ser úmido e brilhante.

Já a partir do terceiro ou quarto dia, o coto vai ganhando uma coloração mais escura, onde chamamos esse processo de mumificação.



# Limpeza do coto umbilical

Durante esse processo é importante observar se há a saída de algum líquido na base do coto ou se tem vermelhidão no local.

A região deve permanecer seca e limpa, para que a cicatrização ocorra mais rápida e evite que agentes ruins possam infectá-la.

O coto costuma cair entre o 4º ao 8º dia de vida, podendo cair até 14 ou 15 dias.



# Limpeza do coto umbilical

## Material necessário



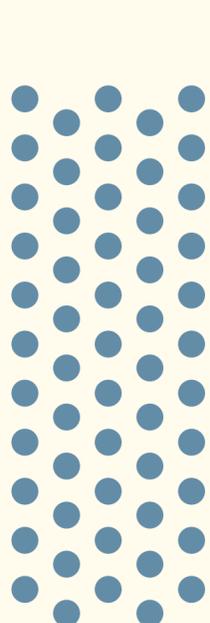
Algodão



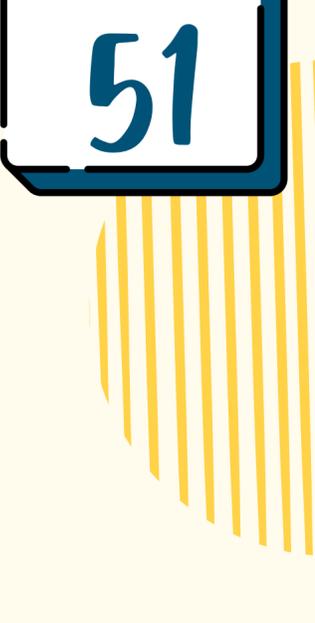
Álcool 70%

## Passo a passo

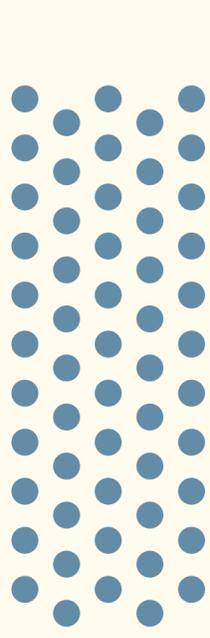
- Separe o material necessário;
- Lave as mãos;
- Molhe o algodão no álcool a 70%;



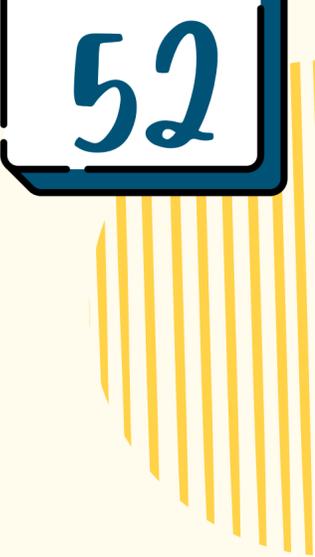
# Limpeza do coto umbilical



- Segure o coto com uma mão (de preferência a não dominante);
- Realize a limpeza iniciando na base do coto. Limpe bem ao redor do coto com o algodão e jogue-o fora. Se estiver muito sujo, você pode realizar essa limpeza várias vezes, com mais de um algodão;
- Molhe outro algodão e realize a limpeza ao longo do coto, sempre de baixo para cima, com movimentos únicos. Você pode trocar de algodão se estiver muito sujo;



# Limpeza do coto umbilical



- Realize a limpeza da presilha que prende o coto, com movimentos únicos;
- Solte o coto e deixe-o fora da fralda.

## Importante!!

- A limpeza do coto não causa dor para o bebê;
- Essa limpeza deve ser realizada toda vez depois de trocar a fralda ou dar o banho;
- A falta dessa limpeza pode infeccionar o coto;

# Limpeza do coto umbilical

- Observe sempre como está esse coto umbilical, se tem sangue, cheiro ruim, se está vermelho ou sai algum líquido;
- Mantenha a limpeza do coto umbilical mesmo após a queda da presilha. O bom é que a base do coto esteja completamente mumificada.



# Banho

O banho além de deixar o bebê limpinho, estimula a circulação geral da pele e promove sensação de conforto e relaxamento.

## Material necessário

- Banheira;
- Água morna;
- Algodão (8 bolinhas de algodão);
- Lençol ou fralda de pano/cueiro;
- Sabonete/Sabão com pH neutro;
- Toalha ou pano macio.



# Banho

## Passo a passo

- Lave as mãos com água e sabão;
- Separe o material necessário;
- Encha a banheira com água morna (confira a temperatura com o punho);
- Retire a roupa e a fralda do bebê; Caso o bebê tenha feito cocô, limpe-o antes de dar o banho;
- Enrole o bebê em um lençol ou fralda de pano (para que ele fique mais calmo);



# Banho

## Passo a passo

- Apoie o bebê com sua mão não dominante e tampe os ouvidos dele com seu dedo do meio e o polegar (para que não entre água);



- Limpe os olhos e o rosto do bebê com algodão molhado somente com água (1 algodão para cada olho + 1 bola de algodão para o rosto);

# Banho

## Passo a passo

- Lave o cabelo do bebê com 1 algodão com água e sabão;
- Tire o sabão do cabelo com a água e enxugue a cabeça com uma toalha;
- Coloque o bebê na água enrolado no lençol ou fralda de pano e molhe delicadamente (deixe a cabeça e pescoço fora da água);



# Banho

## Passo a passo

- Depois que o lençol ou fralda de pano estiver molhado, desenrole o pano na parte da frente delicadamente;
- Com 1 algodão com água e sabão, lave o pescoço, os braços, o peito e as pernas do bebê e depois enxague;
- Com outro algodão com água e sabão, lave as partes íntimas do bebê e depois enxágue;
- Vire o bebê de costas e apoie a sua cabeça no seu braço, após isso, retire o lençol ou fralda de pano;



# Banho

## Passo a passo

- Com 1 algodão com água e sabão lave as costas do bebê e enxágue;
- Com outro algodão com água e sabão, lave as partes íntimas do bebê e depois enxágue;
- Retire o bebê da água enrolando-o em toalha ou pano macio;
- Deite o bebê no berço/cama e seque-o com movimentos compressivos e suaves (sem esfregar);
- Coloque uma fralda e uma roupa limpa no bebê;
- Enrole o bebê em um lençol e coloque-o no berço ou colo;

# Banho

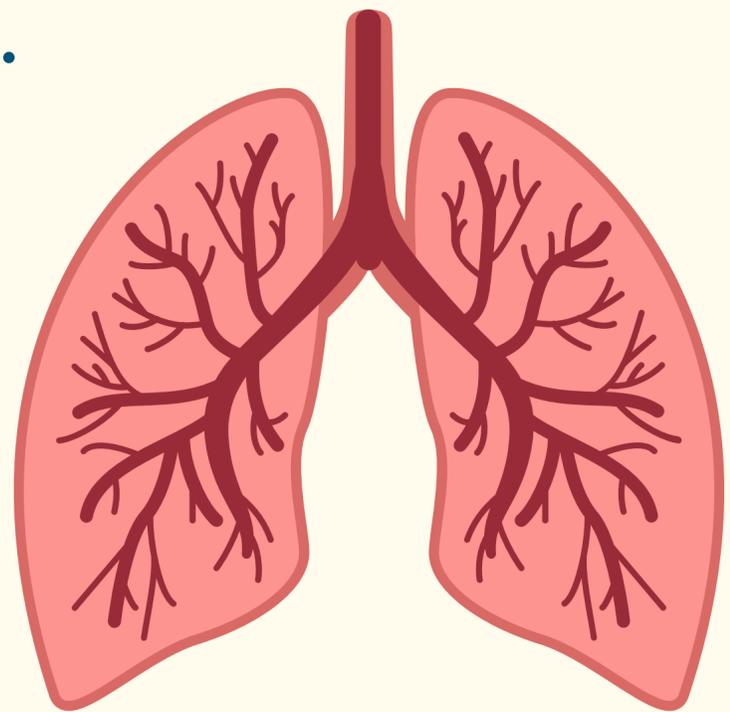
## Recomendações

- Confira a temperatura da água com o punho;
- O tempo de banho deve ser em média 5 minutos;
- A pele do recém-nascido é mais fina e possui pouca proteção, por isso não é para “esfregar” para enxugar a pele;
- Limpar nariz e orelhas, quando necessário;
- Quando possível, colocar o bebê em posição canguru depois do banho.

# Dificuldade respiratória

Assim que o bebê nasce, ele terá que respirar em poucos segundos. Para isso seu pulmão terá que transformar-se rapidamente de um órgão preenchido de líquido e com pouco fluxo de sangue, para um órgão bem arejado e com muito fluxo de sangue, para executar a troca de gases com o meio ambiente.

Os recém-nascido com idade  $\geq 28$  semanas de gestação podem apresentar dificuldade respiratória, que geralmente se resolve quando completam 36 a 37 semanas de idade gestacional (idade corrigida).



# Dificuldade respiratória

Os recém-nascidos <28 semanas de gestação podem ter apneia que persiste até ou além do tempo de gravidez a termo.

Os sinais e os sintomas de dificuldade respiratória são importantes, comuns e a maioria acontece nas primeiras horas de vida.



## Sinais e sintomas

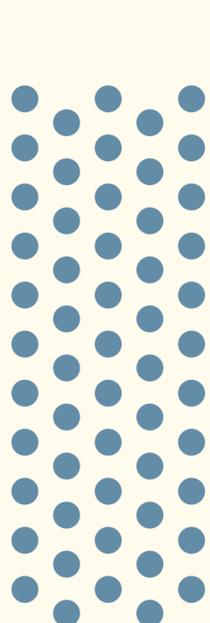
Respiração periódica: é caracterizada pela presença de movimentos respiratórios por um período de 10 a 15 segundos, intercalados por pausa com duração de 5 a

# Dificuldade respiratória

10 segundos, sem bradicardia (diminuição do batimento cardíaco) e/ou cianose (coloração azulada na pele/ou lábios) ou palidez (pele esbranquiçada). Tem bom prognóstico e não necessita de tratamento específico.



Apneia: É caracterizada por pausa respiratória superior a 20 segundos ou entre 10 e 15 segundos se acompanhada de bradicardia, cianose ou queda de saturação de oxigênio.

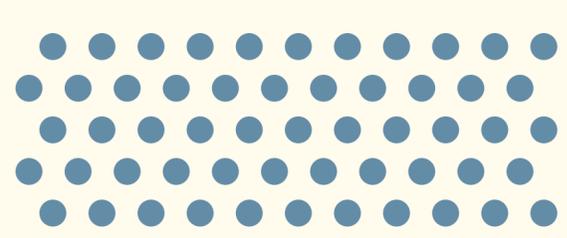


# Dificuldade respiratória

O que fazer se o recém-nascido apresentar apneia:

Tocar ou estimular gentilmente: Quando se nota apneia, seja por observação ou mediante alarme de monitor, o recém-nascido deve ser tocado ou estimulado gentilmente para estimular a respiração, o que pode ser o suficiente.

Se os episódios de apneia se tornarem frequentes e, sobretudo se o recém-nascido apresentar cianose: Levar o recém-nascido para atendimento médico.



# Engasgo do bebê

## Engasgo Parcial

O que vejo e percebo quando o bebê tem um engasgo parcial?

- Ele está ofegante e respirando rápido?
- O bebê está agitado? O bebê está tossindo? O bebê está chorando?
- Ele pode estar sufocando (com falta de ar e respiração difícil).



# Engasgo do bebê

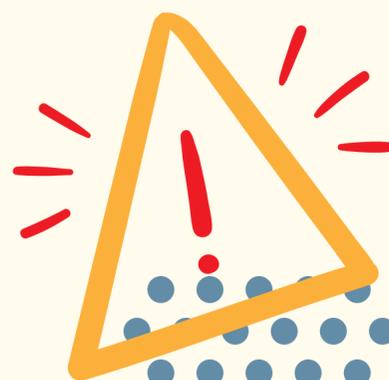
## Engasgo Parcial

O que eu devo fazer?

- Mantenha a calma!
- Segure o seu bebê no seu colo em posição confortável virado para você;
- Não “sacuda” o bebê;
- Deixe o seu bebê chorar, pois significa que ele está respirando!
- Nunca tente usar os dedos para retirar o objeto da garganta do bebê, pois você poderá empurrá-lo ainda mais fundo, piorando a situação!
- Ligue imediatamente para a emergência:

**192 - SAMU**

**193 - Corpo de bombeiros**



# Engasgo do bebê

## Engasgo Total

O que vejo e percebo quando o bebê tem um engasgo total?

- O bebê não consegue tossir ou chorar;
- Os lábios do bebê estão arroxeados;
- Sem ar, o bebê pode ficar “molinho”.

O que eu devo fazer?

1. Mantenha a calma!

- Ligue ou peça para alguém ligar imediatamente para o Corpo de Bombeiros (193) ou SAMU (192) e diga seu endereço: nome da rua, número da casa, nome do bairro e a cidade onde está.

# Engasgo do bebê

## Engasgo Total

O que eu devo fazer?

- Não tente retirar o objeto da garganta do bebê, pois você poderá empurrá-lo ainda mais fundo, piorando a situação;
2. Com o dedo indicador e médio deve segurar a boca do bebê aberta. Coloque o bebê deitado de barriga para baixo em cima do seu antebraço, com a cabeça mais baixa que o corpo. Apoie seu antebraço na sua coxa para ter mais firmeza;



# Engasgo do bebê

## Engasgo Total

O que eu devo fazer?

3. Dê 5 tapas com a base da mão entre os ombros, no meio das costas do bebê. Com um pouco de força, mas sem machucá-lo!
4. Coloque o bebê deitado de costas sobre o outro antebraço apoiado sobre a coxa.
5. Faça 5 compressões com dois dedos no meio do peito (profundidade de dois a três dedos), entre os mamilos.



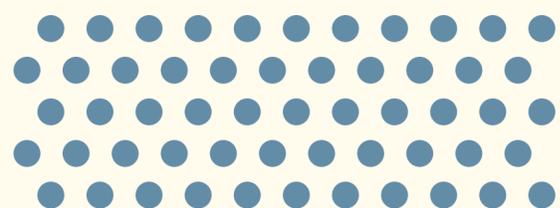
# Engasgo do bebê

## Engasgo Total

O que eu devo fazer?

Olhe para o bebê. Se ele chorar, vomitar ou tossir é sinal que desengasgou. Sua cor voltará ao normal.

**REPITA OS PASSOS 2, 3 e 4 se o bebê continuar engasgado e consciente tentando respirar.**



# Engasgo do bebê

## Engasgo Total

O que eu devo fazer?

Se o bebê continuar “molinho”, sem nenhuma reação, ele pode estar inconsciente, faça as manobras a seguir (bebê inconsciente).

### Como saber se o bebê está inconsciente?

- O bebê não chora, não se mexe, não tem reação!
- Ele fica com respiração agonizante: ele não consegue respirar direito;
- O bebê faz esforço para respirar, mas não consegue. Pode estar desmaiado.

# Engasgo do bebê

## Engasgo Total

O que eu devo fazer?

- Coloque o bebê deitado de costa em uma superfície firme (na mesa ou no chão);
- Comprima entre os mamilos no meio do peito com dois dedos a uma profundidade de mais ou menos 2 a 3 dedos (4 cm);
- Faça 30 compressões fortes e rápidas, a cada compressão deixe o peito do bebê retornar à posição inicial;
- Quando fizer 30 compressões abra a boca do bebê e faça 02 ventilações (Encha suas bochechas de ar e sopre na boca e nariz do seu bebê);

# Engasgo do bebê

## Engasgo Total

O que eu devo fazer?

- Sopre ar até perceber o tórax do bebê levantar;
- Se o bebê continuar inconsciente, repita tudo novamente até o socorro chegar!
- Se ninguém chamou o Corpo de Bombeiros (193) ou SAMU (192), chame-o agora;



# Engasgo do bebê

## Engasgo Total

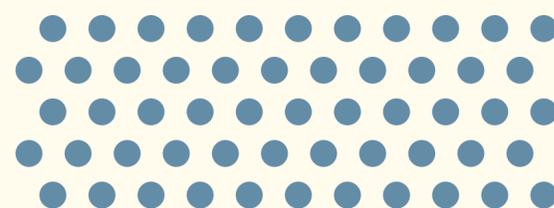
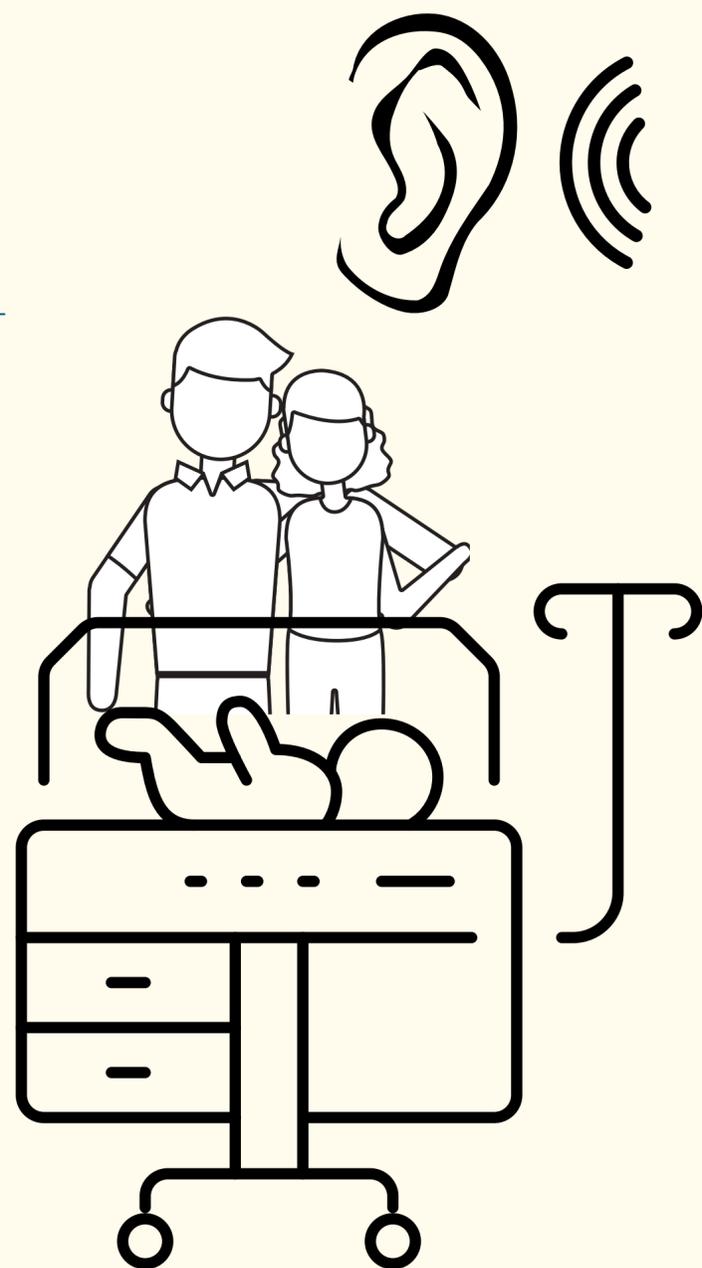
### Observações

- A cada 01 minuto você tem que fazer no mínimo 100 e no máximo 120 compressões (como se fosse o coração do bebê batendo);
- Somente coloque sua boca na boca/nariz do bebê que seja da sua família. Isso evita que você se contamine com alguma doença que o bebê possa ter;
- Se alguém estiver com você, vocês poderão trabalhar juntas! Uma pessoa faz 15 compressões e a outra 2 ventilações (soprar ar na boca do bebê).

# Método Canguru

O Método Canguru trata-se de uma estratégia de humanização da assistência neonatal, especialmente aos recém-nascidos prematuros e de baixo peso, bem como de incentivo ao protagonismo dos pais nos cuidados aos seus filhos.

Os recém-nascidos (RN) adoram ouvir a voz dos pais, receber suas visitas e sentir o toque, são esses momentos e essas ações que os ajudam a superar essa situação e a se recuperar mais rápido.



# Método Canguru

## O que é a posição canguru?

É quando o bebê fica em contato pele a pele com o peito da mamãe ou do papai, amarrado com uma faixa, em posição vertical, como se estivesse em pé.

Quando o bebê estiver em posição canguru, deve estar vestido somente com fralda e unido com uma faixa que mantém elequentinho, com a vantagem de manter o contato e o afeto entre vocês, estimulando a amamentação a qualquer hora.

# Método Canguru

Método canguru é realizado em três etapas:

## 1º etapa

A primeira etapa tem início no pré-natal da gestação de alto risco e vai até a internação do recém-nascido na Unidade Neonatal (UTIN/UCINCO), onde acontece o acolhimento aos pais e se inicia a aproximação com seus bebês e redução dos estímulos estressores.

- A presença de vocês deixa o bebê feliz
- Conversem com ele e chamem pelo nome
- Toquem nele, ainda dentro da incubadora. Coloque a mão inteira, firme e acolhedora

# Método Canguru

Método canguru é realizado em três etapas:

- Com a orientação adequada os pais podem começar a fazer o método canguru na UTI.

## 2º etapa

Nesta etapa estamos treinando para ir para casa.

É caracterizada pela internação do bebê junto com a sua mãe na UCINCA (Unidade de Cuidados Intermediários Canguru).

Para participar da segunda etapa, é necessário estabilidade clínica do RN, peso mínimo de 1250g e nutrição enteral plena,



# Método Canguru

Método canguru é realizado em três etapas:

ou seja, por meio de sonda, bem como o desejo e disponibilidade materna e consenso entre a mãe e profissionais de saúde.



Essa etapa tem o objetivo de realizar a posição canguru pelo maior tempo possível, atenção ao aleitamento materno e a preparação da mãe/pai para a realização dos cuidados diários ao bebê, sob a orientação da equipe de enfermagem.



# Método Canguru

Método canguru é realizado em três etapas:

## 3º etapa

Acontece após a alta hospitalar da mãe e do bebê, e compreende o acompanhamento ambulatorial e/ou no domicílio até o bebê atingir o peso de 2.500 gramas

**Em casa o bebê precisa ficar em posição canguru durante o maior tempo possível!**



Caso contrário corre o risco de ter problemas respiratórios, não manter a temperatura do corpo, aspirar leite, perder peso, entre outros perigos...

# Triagem neonatal

O período neonatal vai do nascimento ao 28º dia de vida. Os testes realizados nesse período visam detectar precocemente doenças, antes de surgirem os sintomas, possibilitando o tratamento oportuno e prevenindo complicações e sequelas.

Através de exames simples identificam-se as crianças que vão necessitar de investigação mais apurada a fim de confirmar o diagnóstico. Se confirmado, são então encaminhadas para tratamento e acompanhamento adequados.

# Triagem neonatal

## Teste do coraçãozinho



Teste realizado com o auxílio do oxímetro de pulso, para identificar uma possível doença do coração. Feito após as 24 horas de vida do bebê, antes da alta hospitalar. Resultados alterados serão encaminhados para Cardiopediatra para realização de um exame mais específico, o Ecocardiograma.



# Triagem neonatal

## Teste do pezinho



O “Teste do Pezinho” deve ser colhido em todo recém-nascido (RN) nas primeiras semanas de vida, preferencialmente entre o 3º e o 7º dia de vida.

Uma amostra de sangue é retirada do calcânhar do bebê através de um dispositivo chamado lanceta, que faz um pequeno furo na parte lateral.

Algumas gotinhas de sangue são recolhidas em um papel filtro que será enviado ao laboratório para realizar as análises.

# Triagem neonatal

## Teste do pezinho



Com um procedimento simples e rápido, é possível identificar precocemente doenças genéticas, metabólicas, endócrinas e infecciosas, que podem por em risco a vida ou prejudicar o desenvolvimento do bebê.



# Triagem neonatal

## Teste da orelhinha

Realizado pelo Fonoaudiólogo para identificar uma possível perda auditiva. Feito preferencialmente nos primeiros dias de vida (necessário que o bebê não esteja mais usando sonda para se alimentar), antes da alta hospitalar.



# Triagem neonatal

## Teste da orelhinha

Dependendo do resultado, é necessário fazer um reteste no primeiro mês de vida, após a alta hospitalar e este será encaminhado pelo próprio Fonoaudiólogo.



# Triagem neonatal

## Teste do olhinho



Realizado para identificar precocemente problemas oculares que possam levar a cegueira, entre outros problemas. Se for detectada alguma alteração o bebê será encaminhado para consulta com Oftalmologista. O exame é realizado antes da alta hospitalar.

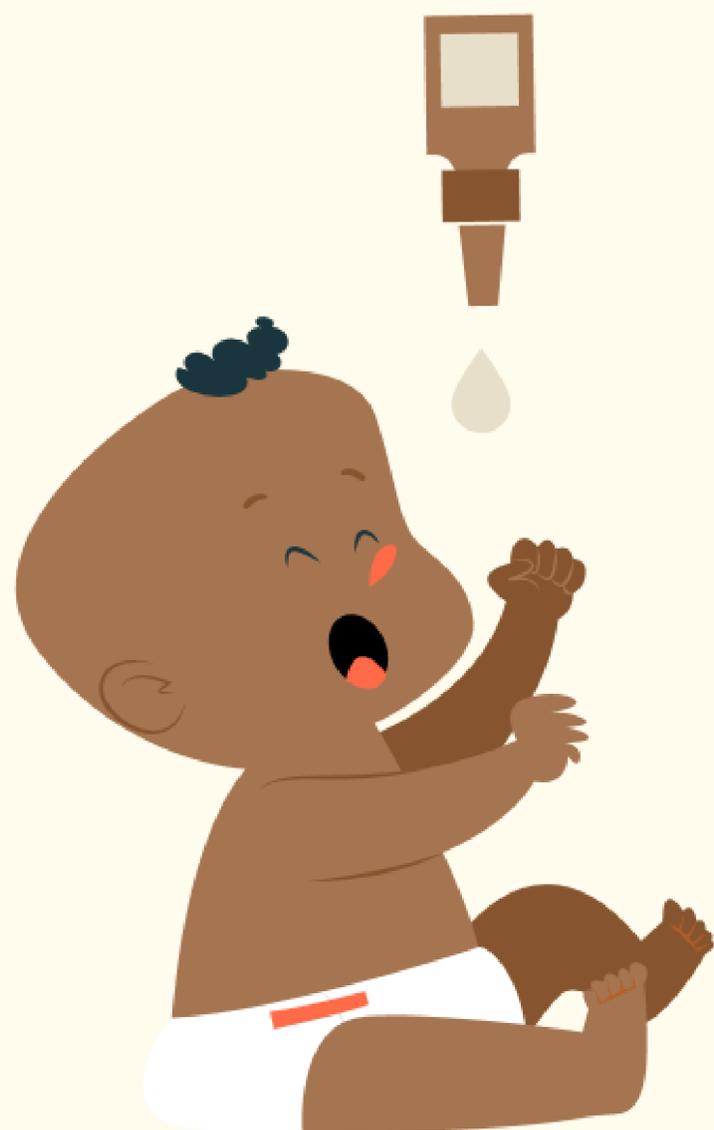


# Vacinação

Cuidar da saúde do seu bebê, mesmo depois da alta do hospital, é muito importante.

Dentre os cuidados que você, mamãe e papai, podem ajudar, é levar a criança para tomar todas as vacinas que são ofertadas.

Mas você sabe o que são vacinas e como elas funcionam? Sabe os benefícios que elas trazem para as crianças? Vamos descobrir!



# Vacinação

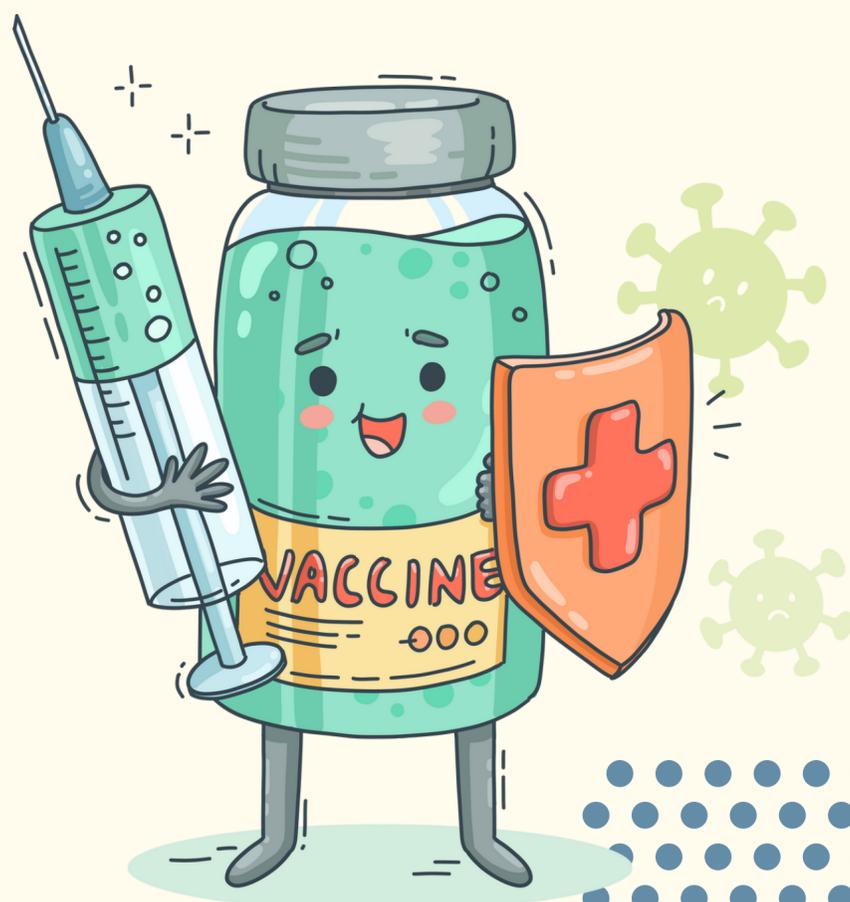
## O que são vacinas?

- Vacinas são compostos produzidos em laboratório que tem o objetivo de proteger e prevenir muitas doenças causadas por agentes infecciosos;
- Os principais agentes infecciosos são os vírus e as bactérias. Quando esses agentes ruins entram no nosso corpo, eles podem chegar a vários órgãos e nos deixar bem doentes.
- Dessa forma, durante a fabricação das vacinas, são colocados pequenos pedaços de bactérias e vírus que já estão bem enfraquecidos ou até mesmo mortos.

# Vacinação

## Como as vacinas funcionam?

- Dentro do nosso corpo existe um batalhão de soldados que tem o papel de proteger e matar organismos ruins. Esse batalhão se chama células do sistema imunológico;
- Dessa forma, quando aparece um agente estranho, os “soldados” começam a trabalhar, cercando e matando o agente ruim;



# Vacinação

## Como as vacinas funcionam?

- Desse modo, as vacinas funcionam imitando o agente infeccioso. Por apresentarem pedaços já mortos ou enfraquecidos de vírus e bactérias, as células do sistema imunológico pensam que são agentes ruins, e acabam destruindo-os;
- Para isso, os soldados vão produzir uma espécie de “arma química” chamada de anticorpo, que tem a capacidade de matar aquele agente;

# Vacinação

## Como as vacinas funcionam?

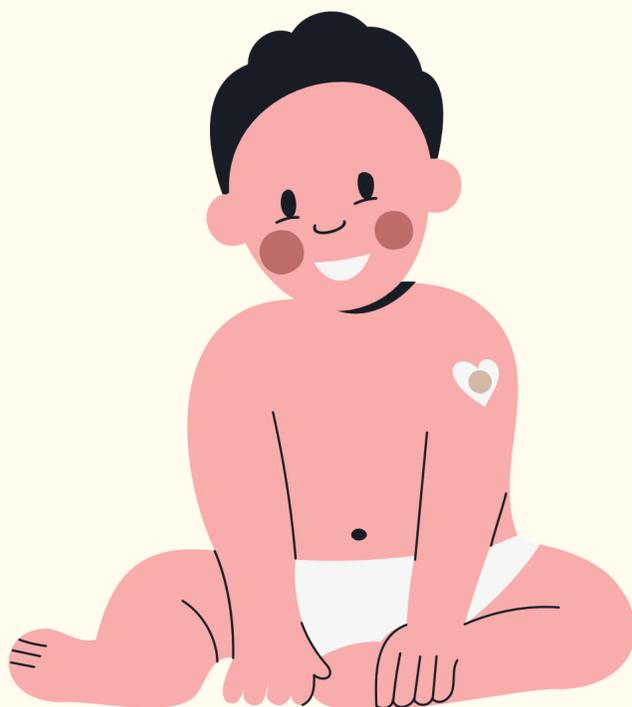
- Além disso, os soldados tem uma memória muito boa. Assim, se eles encontrarem o mesmo agente ruim muito tempo depois, eles conseguem lembrar e produzir a mesma arma química para mata-lo.



# Vacinação

## Quais os benefícios da vacina?

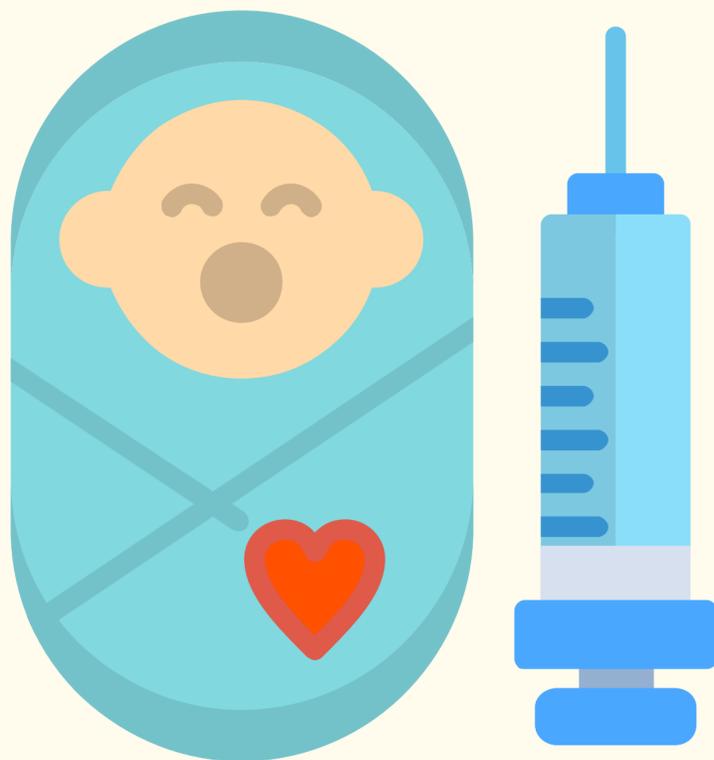
- Depois de tomar uma vacina contra uma doença, dificilmente a criança irá adoecer. Ou se ela chegar a adoecer, será de forma mais leve;
- Isso traz muita economia, porque não vai ser necessário pagar por remédios ou tratamento;
- Além disso, a criança fica saudável e bem por mais tempo.



# Vacinação

## Onde posso vacinar meu filho?

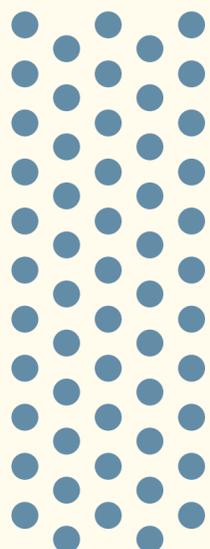
- A maioria das vacinas é disponibilizada nos postos de saúde por todo o Brasil;
- Dessa forma, basta leva-lo a um posto mais perto da sua casa, não esquecendo de levar o cartão SUS e a caderneta de saúde da criança;



# Vacinação

## Onde posso vacinar meu filho?

- Outras vacinas são mais especiais e não estão disponíveis nos postos de saúde. Elas são disponibilizadas nos Centros de Referência de Imunobiológicos Especiais (CRIEs).
- Mas não se preocupe, durante as consultas de puericultura, a enfermeira irá lhe dizer onde e quando você poderá levar seu filho para tomar as vacinas adequadas.

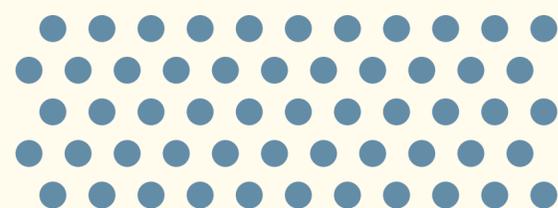


# Equipamentos da unidade neonatal



A primeira visita à Unidade Neonatal pode ser assustadora. São inúmeros fios, tubos e monitores que você provavelmente não faz ideia para que servem, mas são eles que estão monitorando o estado de saúde do seu bebê dia e noite.

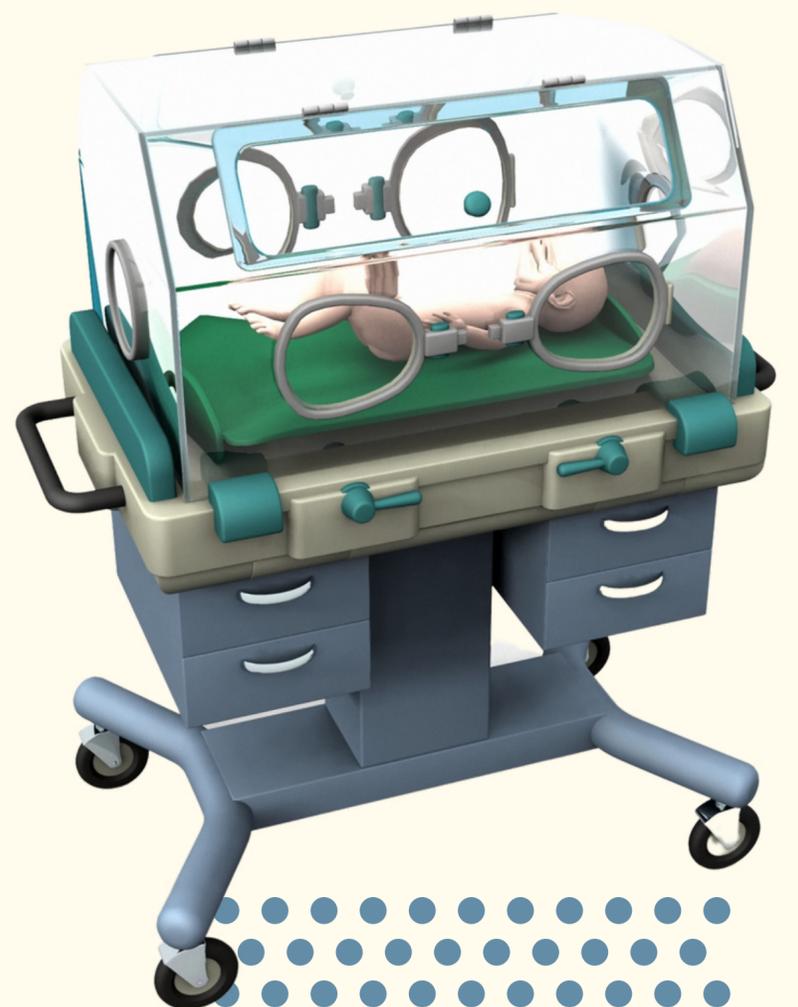
Esses equipamentos são, em sua maioria, de uso temporário e poderão ser removidos assim que o paciente apresentar sinais de melhora. Vamos identificar os principais:



# Equipamentos da unidade neonatal

## Incubadora:

- A incubadora acolhe o bebê, oferecendo um ambiente seguro, confortável e com a temperatura adequada. O objetivo é garantir as condições necessárias para o desenvolvimento e recuperação da criança;
- Ela possui janelas para que os profissionais e a família tenham contato com o recém-nascido.



# Equipamentos da unidade neonatal

Oxímetro de pulso:

- O oxímetro de pulso contém um sensor luminoso para captar a quantidade de oxigênio presente nas artérias fornecendo, assim, a taxa de oxigenação do sangue e medindo também a frequência cardíaca;



# Equipamentos da unidade neonatal

## Monitor multiparâmetros:

- Os monitores auxiliam no acompanhamento dos sinais vitais da criança. Eles são conectados ao bebê e monitoram a pressão arterial, índice de oxigenação e batimentos do coração.



# Equipamentos da unidade neonatal

Bomba de infusão:

- Aparelho eletrônico que controla o gotejamento (quantidade de gotas) da medicação que o paciente deve receber.



# Equipamentos da unidade neonatal

## Fototerapia:

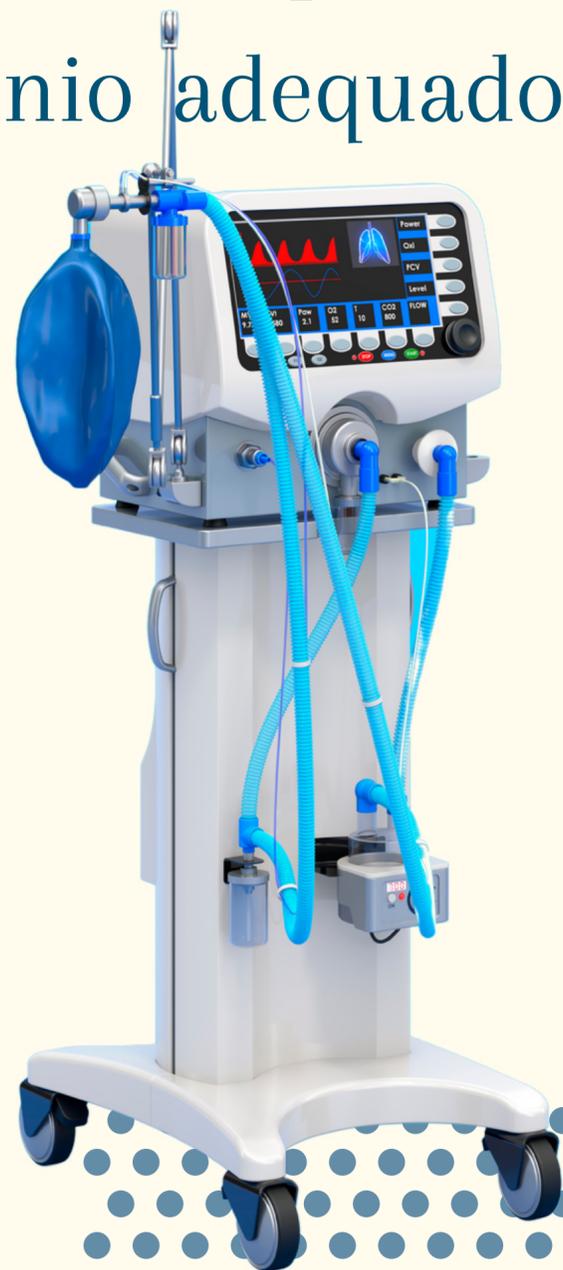
- É realizada por um equipamento que dispõe de luzes especiais, normalmente luzes LED azuladas, que promovem esses "banhos" nos recém-nascidos como tratamento para icterícia (tom amarelado na pele).



# Equipamentos da unidade neonatal

Respirador ou ventilador mecânico:

- Oferece suporte à respiração quando o organismo do paciente não tem condições de realizar esse processo sozinho. A ventilação artificial permite manter os níveis de oxigênio adequados às necessidades do bebê.



# Equipamentos da unidade neonatal

## Tubo Orotraqueal:

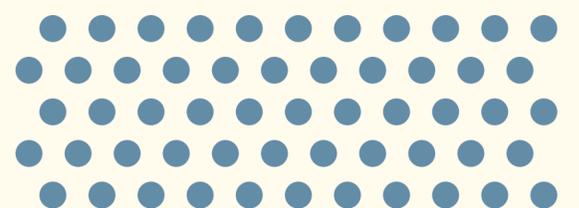
- Tubo introduzido pela boca do paciente até a traquéia que, conectado ao respirador, auxilia na respiração.



# Equipamentos da unidade neonatal

CPAP nasal:

- Quando o bebê necessita apenas de uma pequena ajuda para respirar, utiliza-se um aparelho chamado CPAP, que através de pequenos tubos colocados no nariz e fixos a uma touca o ajudam a respirar.



# Equipamentos da unidade neonatal

Hood:

- Capacete em que o recém-nascido (RN) recebe o ar aquecido e umidificado, permitindo uma administração contínua, com flutuações mínimas nos níveis de oxigênio.



# Equipamentos da unidade neonatal

Cateteres para acesso venoso:

- Pequenos tubos introduzidos em uma veia para a administração de medicamentos e soros. Os mais comuns na Unidade Neonatal são o cateter central, umbilical, periférico e PICC.

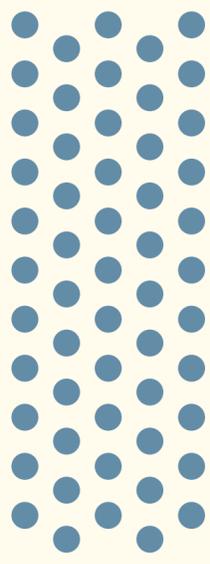


# Equipamentos da unidade neonatal

Sonda Nasogástrica e orogástrica:

- É um pequeno tubo que pode ser introduzido na boca (orogástrica) ou no nariz (nasogástrica) e que vai até o estômago, servindo para verificar o conteúdo do estômago (resíduo gástrico) e, principalmente, para alimentar o bebê.





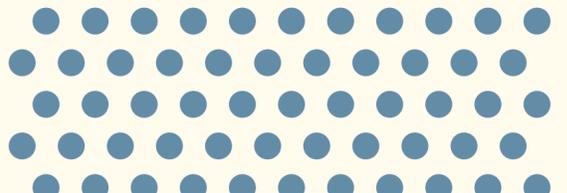
# Equipamentos da unidade neonatal

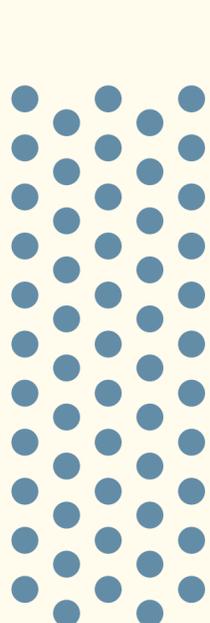


Importante lembrar!!

Apenas os funcionários estão autorizados a manipular os aparelhos da Unidade Neonatal. Devido à delicadeza dos instrumentos, poderá ocorrer quebra dos aparelhos, portanto, a responsabilidade técnica do manuseio é da equipe médica e de enfermagem.

É comum que o monitor apite com os movimentos do bebê. Não se assustem, um funcionário do setor virá assim que possível, para verificar a ocorrência.



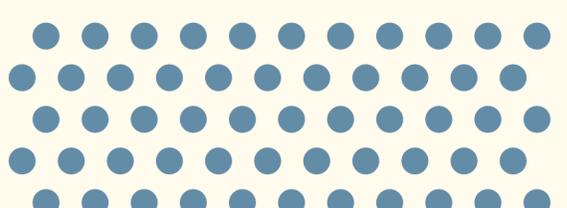


# Considerações finais



Os recém-nascidos passam por transformações significativas ao nascimento e por adaptações na vida extrauterina. Assim como a mãe e a família vivenciam uma nova experiência e mudanças que precisam ser acolhidas, de maneira que melhore o cuidado ao bebê.

Diante disso, essa cartilha aborda alguns dos cuidados essenciais para a família ter com o seu bebê, pois são inúmeras as dúvidas e incertezas que surgem com a chegada desse novo integrante e com este trabalho temos o objetivo de sanar algumas delas.



# Referências

AMADOR, B. M.; CHERMONT, A. G. Guia ao Profissional da Atenção Primária: o cuidado com a puérpera e o seu recém-nascido na primeira semana de vida. **EduCapes**, p. 1-36, 2018.

BIOTECH. Equipamentos Médicos de Neonatologia. **Biotech consultoria**. Empresa Júnior de Engenharia Biomédica da Universidade Federal de Pernambuco, 2021.

BONETTI, S.; GÓES, F. O que fazer quando seu bebê engasgar? **Universidade de São Paulo - USP**. Grupo de pesquisa Escola de Enfermagem Ribeirão Preto - EERP, p.18, 2014.

BRASIL. Agosto, mês do Aleitamento Materno no Brasil. **Ministério da Saúde** - Biblioteca Virtual em Saúde, 2023.

BRASIL. **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2º ed., p. 205, 2012.

BRASIL. **Família canguru - guia de orientações**. As aventuras de um bebê prematuro: EU! Ministério da Saúde, Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social - BNDES, p. 1-20, 2015.

BRASIL. **Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 1º ed., p. 266, 2022.

# Referências

BRASIL. **Método canguru: diretrizes do cuidado.** Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 1º ed., p. 1-82, 2019.

BRASIL. **Nota técnica nº 18/2021- COCAM/ CGCIVI/ DAPES/ SAPS/ MS.** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, 2021.

BRASIL. **PROMOVENDO O ALEITAMENTO MATERNO.** Fundo das Nações Unidas para a Infância - UNICEF. Ministério da Saúde, Brasília: 2º ed., p. 1 - 38, 2007.

BRASIL. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar.** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2. ed., p. 186, 2015.

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

CEZARO, J. C. et al. Manual prático de dietoterapia infantil: doenças comuns na primeira infância & receitas para a alimentação infantil introdutória (a partir dos 6 meses de idade). **URI – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões**, p. 77, 2019.

DANTAS, J. M. et al. Percepção das mães sobre a aplicabilidade do método canguru. **Rev. enferm. UFPE on line**, v. 12, n. 11, p. 2944-2951, 2018.

# Referências

LOPES, J. B.; OLIVEIRA, L. D.; SOLDATELI, B. Colostroterapia: uma revisão da literatura. **Demetra**, v. 13, n. 2, p. 463-476, 2018.

MARGOTTO, P. R. **ASSISTÊNCIA AO RECÉM-NASCIDO DE RISCO**. Unidade de Neonatologia do Hospital Materno Infantil de Brasília. Secretaria de Estado de Saúde Do Distrito Federal, 4° ed., p. 840, 2021.

ONG PREMATURIDADE. A UTI Neo - Equipamentos de UTI. **Associação brasileira de pais, familiares, amigos e cuidadores de bebês prematuros**. ONG Prematuridade.com, 2022. Disponível em: <https://www.prematuridade.com/equipamentos-de-uti>.

PREFEITURA DE SÃO PAULO. CARTILHA DE ORIENTAÇÃO AOS PAIS PARTICIPANTES DA UNIDADE NEONATAL E DA METODOLOGIA MÃE CANGURU. **Hospital Municipal Maternidade Escola Vila Nova Cachoeirinha**, Secretaria Municipal de Saúde, 5° ed., 2008.

SANTOS, I. L.; PARTELLI, A. N. M. CARTILHA DE CUIDADOS COM O RECÉM-NASCIDO PREMATURO: desmistificando o cuidar no domicílio. **Universidade Federal do Espírito Santo**, 1° ed., p. 1-43, 2021.

SBIM. Pacientes especiais - CRIE. **Sociedade Brasileira de Imunização**. Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE), 2023. Disponível em: <https://familia.sbim.org.br/seu-calendario/pacientes-especiais/CRIE>.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Recomendações úteis para a manutenção do aleitamento materno em mães que trabalham fora do lar ou estudam**. 2012.

# Referências

SOPERJ. TESTES DE TRIAGEM NEONATAL. **Sociedade de Pediatria do Estado do Rio de Janeiro**, 2007. Disponível em: <http://soperj.com.br/testes-de-triagem-neonatal/>.

SOPERJ. PREVENÇÃO DA CEGUEIRA E DEFICIÊNCIA VISUAL. **Sociedade de Pediatria do Estado do Rio de Janeiro**, 2022. Disponível em: <http://soperj.com.br/prevencao-da-cegueira-e-da-deficiencia-visual-no-brasil/>.

TAMEZ, R.N., SILVA, M.J.P. **Enfermagem na UTI-neonatal: assistência ao recém-nascido de alto risco**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

UFRJ. Banho no recém-nascido. **Rotinas Assistenciais da Maternidade-Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro**, p. 1-3, 2022.

UFRJ. Troca de fralda. **Maternidade-Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro**. PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO, nº 18, p. 1-3, 2023.

UFRRJ. O que é vacina e como ela age no nosso organismo? **Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro**. Coordenação de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho, 2021.

WHO. Como funcionam as vacinas. **World Health Organization - WHO**, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/pt/news-room/feature-stories/detail/how-do-vaccines-work>.

# Organizadoras



Lindynês Amorim de Almeida  
Enfermeira. Mestranda de Enfermagem pela Universidade Federal de Alagoas. Membro do grupo de pesquisa AISCA.  
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2147870480665211>  
E-mail: [lindyalmeida7@gmail.com](mailto:lindyalmeida7@gmail.com)

Barbara Vitória dos Santos Torres  
Enfermeira pela Universidade Federal de Alagoas. Membro do grupo de pesquisa AISCA.  
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4127991704043377>  
E-mail: [barbaravstorres@gmail.com](mailto:barbaravstorres@gmail.com)



# Autoras



Diane Fernandes dos Santos  
Enfermeira. Mestranda em Nutrição pela Universidade Federal de Alagoas. Membro do grupo de Nutrição Básica e Aplicada da UFAL.  
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3575603898601405>  
E-mail: [diane.fernandes@esenfar.ufal.br](mailto:diane.fernandes@esenfar.ufal.br)

Jayne Omena de Oliveira  
Enfermeira. Pós-graduanda em Planejamento e Gestão em Saúde pela DNA Pós-graduação.  
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9310170533694308>  
E-mail: [jayneomena@gmail.com](mailto:jayneomena@gmail.com)



Maria Rafaela de Araujo Moraes  
Enfermeira. Especialista em Enfermagem do Trabalho, em pediatria e neonatologia.  
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9566080921295499>  
E-mail: [rafaelamoraes990@hotmail.com](mailto:rafaelamoraes990@hotmail.com)

# Autoras



**Bruna Lima da Silveira.**  
Enfermeira. Mestra em Enfermagem pela UFAL. Especialista em Saúde da Criança e Neonatologia pelo Programa de Residência da UNCISAL.  
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8241010348386217>  
E-mail: [bruna\\_lds@hotmail.com](mailto:bruna_lds@hotmail.com)

**Mirelle Alessandra Silva de Medeiros**  
Enfermeira assistencial da UTIN/HUPAA/UFAL/EBSERH. Especialista em Enfermagem em Pediatria e Neonatologia e em Preceptoría em Saúde.  
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7264936862860924>  
E-mail: [mirelle.medeiros@hu.ufal.br](mailto:mirelle.medeiros@hu.ufal.br)



**Anne Laura Costa Ferreira**  
Docente da Universidade Federal de Alagoas.  
Responsável técnica da UTIN/ HUPAA.  
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2604859525162878>  
E-mail: [annelaura1@hotmail.com](mailto:annelaura1@hotmail.com)



**Cátia Barros Lisboa**  
Enfermeira. Mestre em nutrição. Atualmente é professora assistente da Universidade Federal de Alagoas.  
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6858660896795766>  
E-mail: [catialisboa1@gmail.com](mailto:catialisboa1@gmail.com)



**Ingrid Martins Leite Lúcio**  
Doutora em Enfermagem. Docente da Universidade Federal de Alagoas. Líder do Grupo de Pesquisa AISCA.  
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7001867001343851>  
E-mail: [ingridmll@eenf.ufal.br](mailto:ingridmll@eenf.ufal.br)



**Ana Carolina Santana Vieira**  
Doutora em Ciências da Saúde. Docente da Universidade Federal de Alagoas. Líder do Grupo de Pesquisa AISCA.  
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5611818807124868>  
E-mail: [ana.vieira@eenf.ufal.br](mailto:ana.vieira@eenf.ufal.br)



# CUIDADOS COM O RECÉM-NASCIDO NA UNIDADE HOSPITALAR

Esta é a primeira edição sobre os cuidados com o recém-nascidos na unidade hospitalar destinado a estudantes, pais/responsáveis por crianças e profissionais da saúde. Aborda um conteúdo relevante para a assistência em unidades neonatais, como também para o entendimento das famílias que irão exercer o cuidado com os seus bebês.

As autoras esperam que a obra seja um recurso objetivo e de fácil acesso para todos aqueles que precisam, continuamente, ampliar e divulgar os conhecimentos sobre os cuidados neonatais.

Organizadoras

RFB Editora  
CNPJ: 39.242.488/0001-07  
91985661194  
www.rfbeditora.com  
adm@rfbeditora.com  
Tv. Quintino Bocaiúva, 2301, Sala 713, Batista Campos,  
Belém - PA, CEP: 66045-315

