



GUIA DIGITAL PARA ENFERMEIROS  
**Cuidados para Alta Responsável  
da Unidade Neonatal**

JOANA D'ARC NAZARETH GALLUP  
DENISE MARIA GUERREIRO VIEIRA DA SILVA  
LIHSIEH MARRERO

---

### **Autoria**

Joana D'arc Nazareth Gallup  
Denise Maria Guerreiro Vieira da Silva  
Lihsieh Marrero

### **Colaboradores**

Alexandre Gomes  
Diego da Silva Taumaturgo  
Edna Bustos Ferreira da Silva  
Everton de Freitas Gomes  
Flor de Maria Paredes Juarez  
Itaciara Lima de Andrade  
Jucilene Pereira dos Santos  
Manoel Nelson Silva de Freitas  
Maria Alice de Souza Santos  
Maria do Socorro Cezar Guimarães  
Nubia Pereira da Cruz  
Nuria Gisel Campos Cerda Oldakoski  
Peter Kehinde Ogunniya  
Soraya Vilma Del Carpio Nunez

### **Realização**

Universidade do Estado do Amazonas (UEA)  
Programa de Pós Graduação em Enfermagem em Saúde Pública



### **Apoio Financeiro**

Recursos próprios das autoras

### **Projeto Gráfico e Diagramação**

Ariano Wagner Alves de Oliveira  
Oliver Belém

### **Créditos de Imagens e Ilustrações**

[www.freepik.com](http://www.freepik.com)  
[www.freepik.com](http://www.freepik.com)

---

# GUIA DIGITAL PARA ENFERMEIROS

## **Cuidados para Alta Responsável da Unidade Neonatal**

JOANA D'ARC NAZARETH GALLUP  
DENISE MARIA GUERREIRO VIEIRA DA SILVA  
LIHSIEH MARRERO

# Índice

Apresentação	
1. Introdução -----	7
2. Preparo dos familiares-cuidadores para alta hospitalar do recém-nascido em UNEO -----	8
3. O Enfermeiro da UNEO e seu papel no preparo dos familiares-cuidadores para a alta do RN -----	9
4. Alta hospitalar responsável: Conceito e legalidade -----	10
5. Quando, onde, como e sobre o que orientar -----	11
6. Transferência de cuidados -----	14
6.1. Aleitamento Materno -----	15
6.2. Contato pele a pele (Posição canguru) -----	21
6.3. Banho do RN -----	23
6.4. Cuidados com o coto umbilical -----	25
6.5. Troca de fralda -----	27
6.6. Vestimenta -----	29
6.7. Cuidados com o ambiente -----	29
6.8. Padrões de comportamento -----	30
6.9. Banho de Ofurô -----	31
6.10. Posicionamento para sono e repouso -----	33
6.11. Sinais de alerta que exigem atenção -----	38
6.12. Cuidados diante de engasgo -----	39
6.13. Manejo da cólica -----	41
6.14. Vacinação -----	42
6.15. Triagem Neonatal -----	42
6.16. Cuidados com a pele do RN Prematuro -----	44
6.17. Cuidados com os cabelos -----	45
6.18. Cuidados com as unhas -----	45
6.19. Exposição ao Sol -----	46
6.20. Uso de hidratantes, Óleos e Xampus -----	46
6.21. Administração de medicamentos por via oral -----	48
6.22. Manipulação de Fórmulas Lácteas -----	49
6.23. Consultas ambulatoriais de Acompanhamento -----	53
6.24. Uso da cadeirinha de transporte em carro -----	54
6.25. Dicas para auxiliar a prover suporte emocional -----	55
7. Números de Telefones importantes -----	56
8. O check list das orientações realizadas no preparo dos cuidadores para a alta da unidade neonatal -----	57
REFERÊNCIAS -----	62
Sobre as autoras -----	66



**Este guia é dedicado a todos os enfermeiros e enfermeiras, bem como aos profissionais da equipe multidisciplinar que atuam em Unidade Neonatal, aos bebês sob seus cuidados e aos seus familiares e cuidadores.**

# Apresentação



É com grande alegria que apresentamos o “**Guia digital para enfermeiros sobre cuidados para alta responsável da Unidade Neonatal**”(UNEO), um instrumento elaborado para auxiliar a nortear as ações dos enfermeiros junto aos cuidadores dos recém-nascidos (RN) hospitalizados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo) e Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa), produto de dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Enfermagem em Saúde Pública da Universidade do Estado do Amazonas (ProEnSP/UEA).

Ele foi construído com o **objetivo** de alinhar os principais cuidados domiciliares a serem oferecidos a todos os RN, independente de sua condição e, para os quais, a prontidão dos cuidadores é imprescindível para a manutenção da saúde dos egressos.

Representa um avanço na gestão do cuidado e na qualificação das práticas assistenciais de enfermagem neste contexto, haja vista ter sido desenvolvido de forma coletiva, em parceria com os enfermeiros que vivenciam a dinâmica da UNEO na Maternidade Municipal Dr. Moura Tapajóz. Seu conteúdo conta com a base sólida das melhores evidências científicas, enriquecido pela contribuição das experiências destes profissionais, aliadas às percepções dos responsáveis pelos neonatos que precisaram de internação na unidade, refletindo, desta forma, a realidade do serviço.

Traz informações claras e confiáveis que poderão ser consultadas de forma fácil e rápida, por meio de diferentes dispositivos, em qualquer lugar e a qualquer momento, graças ao formato digital em que é disponibilizado. Apresenta ilustrações explicativas e *links* que permitem o acesso a vídeos demonstrativos que poderão ser compartilhados com os cuidadores por meio do *QRCode* que os acompanham, tornando mais dinâmica sua utilização. **A fim de otimizar o acesso a cada assunto, basta ir até o índice e clicar no item desejado para ser direcionado ao conteúdo correspondente.**

Traz, ainda, um *check list* elencando os principais cuidados a serem abordados durante o período de hospitalização do RN, para ser preenchido pelos enfermeiros de forma gradual, à medida em que forem sendo trabalhados, trazendo, ainda, mais qualificação ao processo de trabalho.

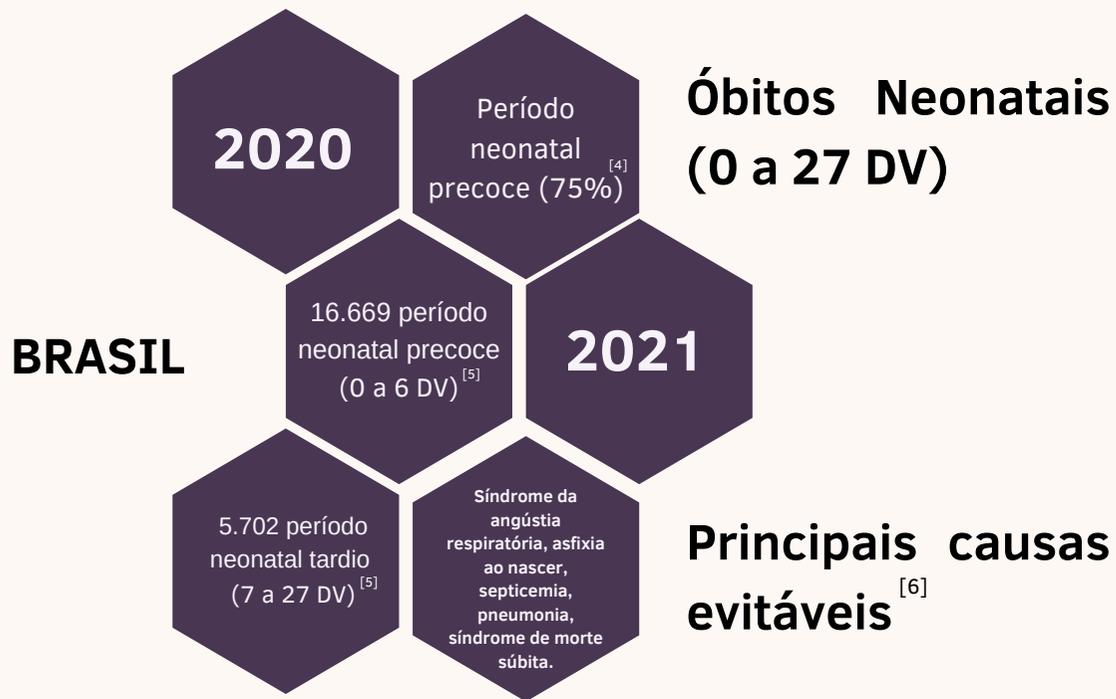
Esperamos que, ao sistematizar as informações a serem orientadas, aliada aos recursos digitais empregados, este **Guia** possa contribuir para minimizar a possibilidade de abordagens divergentes, colaborar com a segurança do paciente, conferir cientificidade à prática dos enfermeiros, fortalecer seu protagonismo e dinamizar a interação com os cuidadores do futuro egresso no processo de preparo para a alta hospitalar responsável do recém-nascido que necessitou de internação.

*Joana D'arc Nazareth Gallup*



# 1. Introdução.

A qualidade do cuidado recebido pelo RN após a alta da UNEO vai depender de como os familiares-cuidadores foram preparados para assumirem esse papel em casa, sendo elemento determinante para a saúde e bem-estar do egresso, refletindo-se no seu crescimento e desenvolvimento saudáveis. [1; 2; 3]



**Causas evitáveis**

Aquelas que poderiam ser barradas por ações de imunoprevenção, adequada atenção à mulher na gestação e parto e ao recém-nascido, ou por meio de diagnósticos corretos.<sup>[6]</sup>

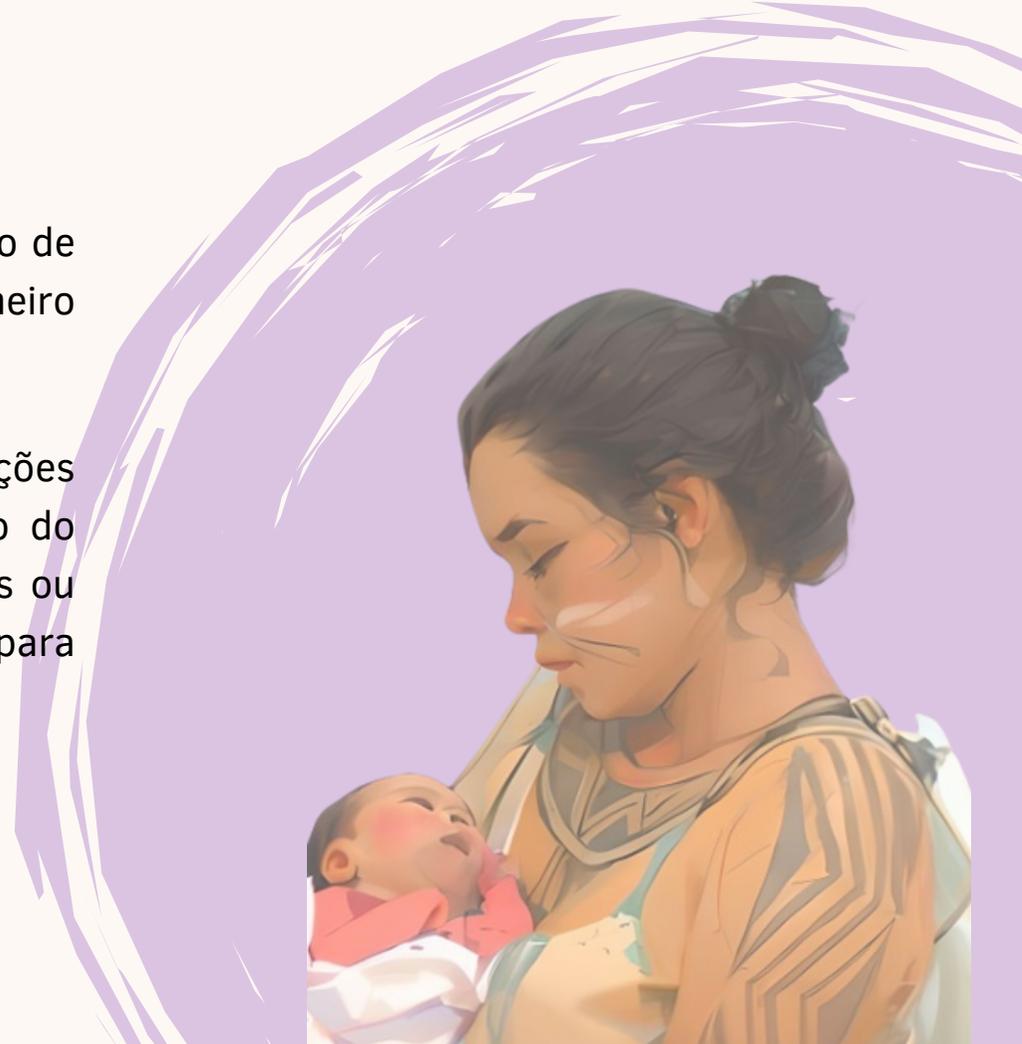
## 2. Preparo dos familiares-cuidadores para alta do RN em UNEO.



O preparo para a alta é um processo contínuo que se inicia com a internação do RN, de modo que haja tempo hábil para que os familiares-cuidadores possam adquirir a prontidão necessária para o cuidado e, desta forma, sintam-se suficientemente preparados em levá-lo para casa.

A autoeficácia dos cuidadores demonstra uma transição de cuidados eficaz, processo em que a liderança do enfermeiro tem sido descrita como elemento preditivo de êxito.<sup>[7; 8]</sup>

A transição de cuidados é um processo que inclui ações destinadas a assegurar a continuidade e a coordenação do cuidado a pacientes transferidos entre diferentes serviços ou diferentes níveis de atenção à saúde ou da alta hospitalar para o domicílio.<sup>[9]</sup>



### 3. O enfermeiro na UNEO e seu papel no preparo dos familiares-cuidadores para alta do RN.

Os Enfermeiros são os protagonistas do cuidado e, dentro na UNEO, atuam em diversos contextos do processo de preparo dos familiares para o cuidado domiciliar do neonato. São os profissionais que mais interagem com a família, tornando-se elementos fundamentais na rede de apoio destes cuidadores.<sup>[10]</sup>



Seus esforços devem buscar promover a competência dos familiares para o cuidado consciente e seguro no domicílio, estimulando-lhes a desenvolverem habilidades que os tornem confiantes na realização de cuidados rotineiros como:

- » Amamentação.
- » Banho.
- » Cuidados com o coto umbilical.
- » Higienização adequada da genitália.
- » Troca de fraldas.
- » Posicionamento adequado para o sono e repouso.
- » Reconhecimento de sinais de alerta para infecções e algumas das principais emergências.<sup>[11]</sup>

Esse processo deve ser feito de forma **sistemizada, dialógica e conscientizadora**. Envolve:

- » Práticas padronizadas.
- » Instrumentos norteadores de ações.
- » Orientações sistematizadas sobre cuidados.
- » Efetiva comunicação.<sup>[12]</sup>



#### 4. Alta hospitalar responsável conceito e legalidade.<sup>[10; 13]</sup>

A alta hospitalar responsável é **a estratégia nacional legal para a garantia da continuidade do cuidado**. É um evento crítico na Unidade Neonatal e está prevista no **Art. 16 da Portaria N° 3.390, de 30 de dezembro de 2013**, que institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) e estabelece diretrizes para organizar o componente hospitalar na rede de atenção à saúde.

Pode ser entendida como a transferência do cuidado realizada através de orientações aos familiares, reforçando sua autonomia para a continuidade do tratamento através do autocuidado, com apoio da Atenção Básica.



O preparo para a alta responsável inicia no momento da internação do RN e permanece durante todo o período de hospitalização. Deve ser desenvolvido de forma contínua, gradativa e de acordo com a necessidade do momento, na antevisão dos cuidados que serão necessários no ambiente domiciliar. Esse processo evita que no momento da alta do RN, que geralmente é tenso para os familiares-cuidadores, sejam dadas inúmeras orientações que podem gerar ainda mais estresse.



## 5. Quando, onde, como e sobre o que orientar.

Oriente sobre aspectos relacionados ao ambiente da internação e sobre cuidados gerais e específicos a serem demandados pelo RN, e reforce que muitos deles também poderão ser reproduzidos em casa.

Os familiares-cuidadores devem participar desse processo durante a hospitalização a fim de fortalecer o vínculo parental e torná-los seguros quanto a sua autoeficácia (que é a confiança em sua capacidade de cuidar do RN).

Tenha em mente que o momento da alta é um evento ansiosamente esperado pelos familiares e, por este motivo, pode limitar-lhes o entendimento e a retenção das informações oferecidas.<sup>[14]</sup>

À medida em que o RN evoluir com estabilidade sustentada e a alta médica começar a ser uma perspectiva, revise com os cuidadores as orientações feitas e as reforce.

### Durante a Internação (UTIN/UCINCo/UCINCa)

#### Oriente/ Demostre/Explique Sobre:

Hipoatividade    Follow up    Documentação organizada

Posição Canguru    Consultas de acompanhamento    Cuidados com a pele

Puericultura    Engasgo    Higiene    Prevenção de infecções    vestimenta

Padrões típicos dos RNs    Sinais de alerta    Troca de fralda

Cuidados com o coto umbilical    Cianose    evitar pessoas gripadas

Higienização da mãos    Banho    Eliminações    Vacinação

Hipo/Hipertermia    Segurança    Conforto    aglomeração de pessoas    Respiração

Sinais de fome do RN    Vínculo parental    Nutrição    Aleitamento Materno    Rede de Apoio

Cuidados neuroprotetivos    Diminuição da diurese

Rede de apoio na saúde



## » Quando e onde orientar.

Aproveite a rotina da assistência e os momentos preciosos de interação com os familiares-cuidadores para orientar sobre os cuidados com o RN, retirar dúvidas e trabalhar a prontidão para a alta. Lembre-se que este é um processo permanente e progressivo, que deve ser iniciado com a internação na UNEO e ser gerenciado por etapas, de acordo com o estado clínico do RN, o setor de internação e a condição emocional e de entendimento destes cuidadores.<sup>[15]</sup>

Onde e Quando	Você Pode Orientar Sobre
Na UTIN	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Higienização das mãos.</li> <li>• Aleitamento materno.</li> <li>• Manutenção da produção láctea.</li> <li>• Contato pele a pele (Posição canguru).</li> <li>• Vínculo e papéis parentais.</li> <li>• Redução de estímulos estressores.</li> <li>• Alimentação por sonda gástrica.</li> <li>• Hidratação e descanso da mãe.</li> <li>• Envolvimento dos familiares-cuidadores na rotina de cuidados.</li> </ul>

Onde e Quando	Você Pode Orientar Sobre
Na UCINCo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Troca de fraldas.</li> <li>• Aferição de temperatura corporal e Padrões normais de valores.</li> <li>• Características das eliminações (diurese e evacuação).</li> <li>• Posição segura para o sono e repouso em casa.</li> <li>• Banho e cuidados com a pele e coto umbilical.</li> <li>• Como lidar com o choro.</li> <li>• Manejo da cólica.</li> <li>• Sinais de alerta.</li> <li>• Triagem neonatal.</li> <li>• Consultas de acompanhamento.</li> <li>• Vacinação.</li> <li>• Vestimenta adequada para o RN.</li> <li>• Visitas limitadas em casa e aglomeração de pessoas.</li> <li>• Pessoas com processos gripais.</li> <li>• Documentação sobre a saúde do RN e da mãe.</li> <li>• Locais onde procurar ajuda para atendimento imediato.</li> <li>• Rede de apoio com que possa contar em momentos de exaustão.</li> <li>• A quem (ou onde) recorrer em caso de dúvidas.</li> </ul>
Na UCINCa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Importância de o familiar-cuidador realizar todos os cuidados com o RN.</li> <li>• Como executar os cuidados.</li> <li>• Sinais de fome do RN.</li> <li>• Administração de medicamentos por via oral.</li> <li>• Reforçar as orientações feitas nas etapas anteriores.</li> </ul>

## » Como Orientar.

Considere a família como parceira durante a internação do RN e utilize estratégias para facilitar-lhes a compreensão e a confiança para o cuidado, como: <sup>[10; 14]</sup>

1. Utilize **linguagem clara, comunicação efetiva e confira se houve entendimento.**
2. Utilize **materiais de apoio** para auxiliar nas orientações (cartilhas, guias, vídeos).
3. **Demonstre o cuidado à beira-leito.**
4. Utilize **estratégias facilitadoras:** orientação em grupo, rodas de conversa.
5. **Oriente de forma progressiva, retire dúvidas,** confira se houve entendimento, **reforce positivamente** a confiança para o cuidado do RN.
6. Pratique **escuta qualificada, auxilie nas dificuldades, ofereça suporte e apoio.**
7. Incentive a **participação da família** e da **figura paterna nos cuidados** com o RN e com a mãe.
8. **Sistematize as ações,** utilize **instrumentos norteadores** e **registre** no prontuário.
9. Integre os familiares-cuidadores à equipe multiprofissional e aos cuidados. **Todo apoio é importante.**



## 6. Transferência de cuidados: principais cuidados para orientar.

A transferência de cuidado consiste na transmissão da responsabilidade sobre o cuidado do paciente a outra pessoa ou grupo de profissionais a fim de que seja dada continuidade ao tratamento.

No caso dos recém-nascidos de alta da UNEO, essa transferência é feita para os familiares-cuidadores.



## 6.1. Aleitamento Materno.<sup>[16]</sup>



O leite materno é o melhor alimento que um bebê pode ter. É de fácil digestão, promove um melhor crescimento e desenvolvimento, atua como a primeira “vacina”, protege contra doenças e, mesmo em ambientes quentes e secos, consegue suprir as necessidades de líquido de um bebê, não sendo necessário a oferta de água e outras bebidas, até o 6º mês de vida.

Alimentar o RN com outro alimento, que não o leite materno, aumenta o risco de diarreia ou outras doenças.

### ► Oriente sobre:

- Aleitamento Materno Exclusivo e sob Livre Demanda até o 6º mês do bebê.
- Benefícios da amamentação para a mãe e para o bebê.
- Sinais de fome do RN (movimentar a cabeça para o lado buscando o seio materno, levar a mão à boca, sugar os dedinhos, ficar mais agitado e inquieto, abrir e fechar a boca, passar a língua nos lábios, fazer barulhos com a boca).
- Posições para a amamentação (tradicional, transversa, invertida, deitada de lado, cavalinho).
- Sinais de pega adequada e pega incorreta do RN ao seio materno
- Sinais de que o bebê está sugando de forma eficaz.
- Importância de o bebê esvaziar bem a mama a fim de extrair o leite posterior que sacia a fome e faz com que ele ganhe mais peso.
- Extração manual do leite materno para a manutenção do aleitamento.
- Malefícios da utilização de bicos, chupetas e mamadeira.

## ► Além disso,

- » **Elogie** os esforços e empenho da mãe e dos familiares.
- » **Estimule** e valorize a participação do pai como rede de apoio do binômio.
- » **Promova o protagonismo** dos pais e familiares nos cuidados com o RN.
- » Fale sobre a importância de acompanhar a coloração e volume da diurese do RN.
- » Enfatize os sinais de que o bebê necessita ser levado a uma unidade de saúde para avaliação:
  - » **Desinteresse em mamar.**
  - » **Dificuldade para sugar.**
  - » **Hipoatividade.**
  - » **Baixo débito urinário.**
  - » **Abaulamento da fontanela.**
  - » **Diminuição do turgor da pele.**
  - » **Saliva escassa e/ou espessa.**
  - » **Perda ponderal.**
  - » **Emagrecimento.**
  - » **Apatia.**
  - » **Sonolência excessiva.**



► Utilize os *links* contidos neste guia para apresentar aos familiares-cuidadores os vídeos demonstrativos das posições para aleitamento materno e da pega e posicionamento corretos para facilitar seu entendimento e compreensão.

1. **Posições para amamentação** - (Disponível em: <https://globalhealthmedia.org/videos/positions-for-breastfeeding-portuguese/> )

2. **Como promover uma Boa pega à mama** - (Disponível em: <https://globalhealthmedia.org/videos/attaching-your-baby-at-the-breast-portuguese/> )

3. **Como extrair o leite materno** - (Disponível em: <https://globalhealthmedia.org/videos/how-to-express-breastmilk-portuguese/> )

4. **Como armazenar o leite materno com segurança** - (Disponível em: <https://globalhealthmedia.org/videos/storing-breastmilk-safely-portuguese/> )

5. **O que fazer em caso de dor nos mamilos** - (Disponível em: <https://globalhealthmedia.org/videos/what-to-do-about-nipple-pain-portuguese/> )

6. **Como amamentar um bebê pequeno** - (Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=XqRhEW5gCBQ> )



## 1. Sinais da Pega Correta e Eficiência da Sucção:



PEGA CORRETA



PEGA INCORRETA

### *Sinais da Pega Incorreta*

*O queixo aponta para longe da mama.*

*A boca não fica bem aberta.*

*Lábio inferior aponta para a frente ou para dentro.*

*Aréola: mais visível abaixo da boca ou em partes semelhantes acima e abaixo.*

<b>Sinais de que o bebê ESTÁ sugando de forma eficaz</b>	<b>Sinais de que o bebê NÃO está sugando de forma eficaz</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• O bebê suga lenta e profundamente, às vezes pausando por um curto tempo.</li><li>• É possível ver ou ouvir o bebê engolindo.</li><li>• As bochechas do bebê ficam cheias durante a mamada.</li><li>• O bebê termina a mamada, solta a mama sozinho e parece satisfeito.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• O bebê suga a intervalos curtos.</li><li>• Emite sons de estalo com a boca.</li><li>• Tem as bochechas vazias.</li><li>• Está inquieto ou parece insatisfeito na mama e a solta com frequência.</li><li>• Mama com muita frequência (mais do que de hora em hora TODOS os dias).</li><li>• Mama durante muito tempo (por mais de uma hora em TODAS as mamadas).</li><li>• Não está satisfeito ao fim da mamada,</li></ul>



## 2. Posições para amamentação:



## Amamentando Gêmeos



### 3. Sinais de fome do RN

#### 1. “ONDE ESTÁ A MAMA?”



COMEÇA A MEXER



ABRE A BOCA



TENTA SUGAR

#### 2. “TENHO FOME!”



ESTICA-SE E  
ESPREGUIÇA-SE



MOVIMENTA-SE  
CADA VEZ MAIS



LEVA AS MÃOS À  
BOCA

#### 3. “TENHO MUITA FOME!!”



CHORA



MOVIMENTOS  
AGITADOS



FICA VERMELHO

#### ► Dicas sobre amamentação.

- Enfatize a necessidade de sempre colocar o bebê para arrotar após cada mamada.
- Lembre aos pais de evitar realizar a troca de fraldas após a mamada, para evitar que o RN vomite, pois estará com o estômago cheio.
- Informe sobre a existência de Posto de Coleta na MMT e sua finalidade.
- Oriente sobre os Bancos de Leite Humano existentes na cidade de Manaus.
- Os bebês não têm horário certo para mamar. Eles costumam mamar muitas vezes, durante o dia e à noite, principalmente nos primeiros meses.
- Nem todo choro do bebê é fome. Ele pode chorar porque está com frio ou calor, sentindo algum desconforto, fraldas sujas ou precisando de aconchego. Com o tempo, a família aprende a reconhecer melhor esses sinais.
- Se o bebê estiver fazendo barulhos ao mamar, como por exemplo som de estalos, ele pode estar engolindo ar. Nesse caso, é importante segurá-lo junto ao colo, em posição vertical, para que ele não tenha desconforto e também avaliar se a pega na mama está adequada.
- O leite materno tem o sabor e o cheiro dos alimentos que a mãe come. Por isto, a criança que mama no peito tem mais facilidade para aceitar os alimentos que serão introduzidos após os 6 meses de idade.
- É importante que a mulher se prepare e comece a extrair leite para armazenar cerca de 15 dias antes do retorno ao trabalho, pois assim, os cuidadores da criança poderão oferecer o leite quando a mãe estiver fora.

**Fonte:** UaCuida - Universidade Amiga das Famílias Cuidadoras  
(Disponível em: <https://www.uacuida.com/blog/amamentacao-peleapele-ld>)



[17]

## 6.2. Contato pele a pele (Posição canguru).

O contato pele a pele é o principal meio de iniciar o vínculo mãe-pai-bebê. É um ato simples que consiste em colocar o recém-nascido em posição vertical e com o mínimo de roupa possível (somente de fralda) em contato direto com a pele da mãe (do pai ou outro familiar), entre o tórax e o abdômen, pelo tempo que ambos considerarem suficiente e, comprovadamente, proporciona diversos benefícios para a mãe-bebê-família.

### Oriente que:

- O contato pele a pele pode ser realizado por todo familiar-cuidador do RN.
- O ato de tocar o RN já caracteriza o início do contato pele a pele.
- O RN precisa de tempo para se organizar e depois entrar em sono profundo, que é muito importante para o desenvolvimento cerebral e sua recuperação, por isso, quanto maior o tempo no contato pele a pele, maiores os benefícios proporcionados.
- É aconselhável que o RN seja mantido no contato pele a pele com o familiar-cuidador pelo menos por uma hora, para que possa produzir benefícios fisiológicos ao binômio.

### Além disso:

- Estimule o toque dos familiares-cuidadores em seus bebês desde os primeiros momentos da internação, encorajando-os ao início do contato pele a pele
- Encoraje os familiares-cuidadores a realizarem o contato pele a pele e auxilie no posicionamento do RN.
- Fale sobre os benefícios do contato pele a pele.

## Benefícios do contato pele a pele

↳ Reduz o tempo de separação entre o bebê e sua família.

↳ Reduz o risco de abandono.

↳ Favorece o início da amamentação.

↳ Favorece o vínculo mãe-pai-bebê-família.

↳ Proporciona estímulos sensoriais positivos para o RN.

↳ Estabiliza o nível de glicose no sangue do RN.

↳ Reduz a morbimortalidade.

↳ Favorece o ritmo respiratório regular do RN.

↳ Estabiliza a frequência cardíaca.

↳ Melhora o desenvolvimento neuropsicomotor do bebê.

↳ Diminui o estresse da mãe e do bebê.

↳ Favorece o ganho de peso.

↳ Alivia a dor.

↳ Diminui o risco de infecções e internações.

↳ Melhora a comunicação da família com a equipe de saúde.



↳ Favorece a iniciativa do bebê para sucção.

↳ Facilita a extração manual do colostro.

↳ Favorece o controle térmico do RN.

↳ Empodera mães e familiares no cuidado com seu bebê prematuro.

↳ Estimula uma flora intestinal saudável no bebê.

### 6.3. Banho do RN. <sup>[10; 18]</sup>

O banho deve ser um momento de interação e prazer. Deve ser realizado respeitando os sinais do recém-nascido, em especial do prematuro, a fim de se evitar hipotermia, aumento da irritabilidade e do choro, elevação do consumo de oxigênio e desestabilização dos sinais vitais.

#### ► Oriente que:

- » É importante que os familiares-cuidadores realizem o banho durante a internação do RN, com apoio e supervisão dos enfermeiros.
- » O banho não precisa ser diário, podendo ser realizado de 2 a 3 vezes na semana, mas que as pregas (como pescoço, axilas, virilhas, dobrinhas das pernas), o cordão umbilical e a área de fraldas SEMPRE devem ser higienizados **diariamente**.
- » O banho de imersão é o mais indicado, pois promove menor perda de calor e maior conforto ao bebê.
- » Deve durar de 5 a 10 minutos, conforme a aceitação do RN.
- » Deve-se organizar o material que irá utilizar e preparar o ambiente para o banho, reduzindo a iluminação e ruídos excessivo.
- » Importante fechar portas e janelas para evitar correntes de ar.
- » Sempre utilizar água morna (36,5°C e 37,5°C). Conferir a temperatura com o termômetro ou com o antebraço antes de iniciar o banho. Neste caso, a sensação deve ser de água morna e não quente.
- » Deve-se verificar a temperatura do RN antes do banho e só realizá-lo se a temperatura do recém-nascido estiver 36,5°C ou mais.
- » Uma opção agradável, que mantém a estabilidade térmica e reduz a possibilidade de estresse no momento do banho é enrolar o RN em uma fralda de pano e imergir o corpo do bebê na água, mantendo sempre a cabeça acima da linha d'água e ir desenrolando-o lentamente, conforme realiza a higiene de cada seguimento do corpo, ficando a região genital por último.
- » O RN deve ser secado delicadamente utilizando uma toalha macia, sem realizar movimentos de fricção.

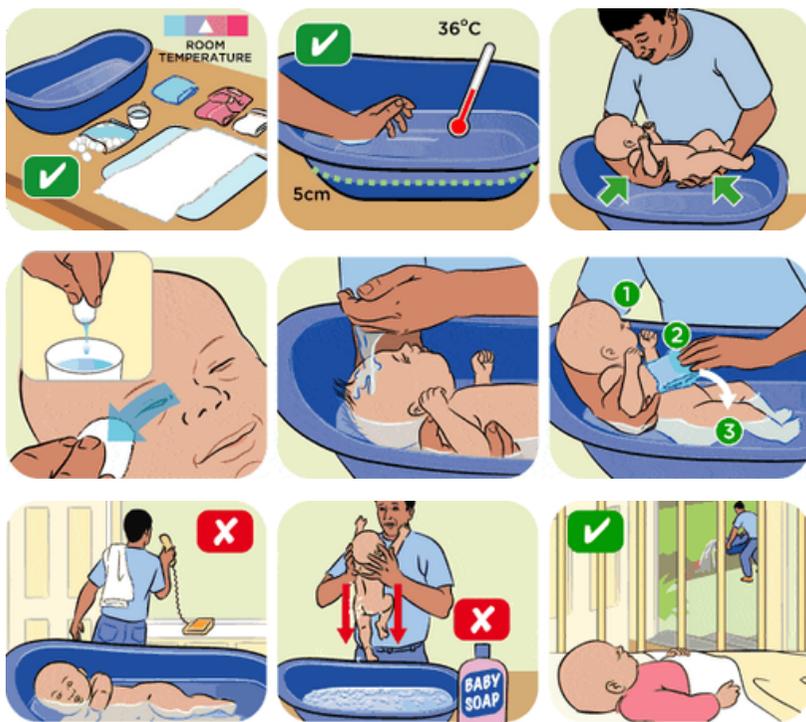


## ► Dicas sobre produtos para banho.

### ► Diga aos familiares-cuidadores que:

- » Sabonetes líquidos infantis são os mais recomendados para a pele sensível do RN.
- » Escolher aqueles que não alteram o pH normal da pele (entre 4,2 a 5,6), removem a sujeira e os detritos melhor do que a água sozinha e preservam o microbioma residente da pele, permitindo que as características da barreira cutânea sejam mantidas.
- » Um bom produto de limpeza para os RN deve ter pH aproximado de 5,5, sendo importante buscar esta informação no rótulo do produto.
- » Sabonetes líquidos infantis são os mais recomendados para uso na pele sensível do RN e lactentes, de forma a garantir a eficácia da barreira cutânea.

► Apresente e/ou compartilhe o vídeo demonstrativo sobre como realizar o banho do RN, disponível no **Portal de Boas Práticas do Instituto Fernandes Figueira/Fiocruz**,<sup>[15]</sup> para facilitar e reforçar o entendimento dos familiares-cuidadores.



Fonte: Just Real Moms (Disponível em: <https://www.justrealmoms.com.br/3-coisas-importantes-para-aprender-na-maternidade-antes-de-voltar-para-casa/>)

Aponte a câmera do seu celular ou clique no link abaixo do QR Code.



<https://www.youtube.com/watch?v=l7hrM7YLjCU>  
Fonte: FIOCRUZ, Portal de Boas Práticas, 2020



## 6.4. Cuidados com o Coto Umbilical. [10; 18; 19]

### ► Explique aos familiares-cuidadores que:

- Deve-se sempre realizar a higiene adequada das mãos antes de manipular o RN.
- O cuidado com o coto umbilical é imprescindível, pois ele pode ser uma porta de entrada para bactérias patogênicas.
- A fralda deve ser mantida dobrada abaixo do coto para favorecer a higienização e expô-lo ao ar, evitando que fique úmido e prevenindo infecções.
- A recomendação é de que o coto umbilical deve ser mantido apenas limpo e seco.
- Os familiares-cuidadores serão estimulados a realizar os cuidados com o coto umbilical durante a internação do RN, sob supervisão dos enfermeiros.



#### Passo 1

Lave bem as mãos com água e sabão



#### Passo 2

Com uma das mãos, suspenda o coto umbilical



#### Passo 3

Com a outra mão, limpe o coto com gaze ou cotonete embebido em álcool 70%



#### Passo 4

Por fim, coloque a fralda abaixo do coto umbilical e não cubra com gaze ou faixa

Fonte: Manual da Mamãe (Disponível em: [Manualdamamae.com](http://Manualdamamae.com))



Fonte: Just Real Moms (Disponível em: <https://www.justrealmoms.com.br/3-coisas-importantes-para-aprender-na-maternidade-antes-de-voltar-para-casa/>)

- Para RN de partos domiciliares ou em via pública, em que não são utilizados materiais estéreis no clampeamento e corte do cordão, a aplicação de solução ou gel de clorexidina (4%), uma vez ao dia, na primeira semana de vida é recomendada, devendo ser feita de forma delicada com o auxílio de uma haste flexível de algodão.
- Estas são as recomendações mais atuais, porém, caso o pediatra recomende algum cuidado adicional ou específico, este deve sempre ser seguido.
- Apresente e/ou compartilhe o vídeo demonstrativo sobre como realizar o banho do RNPT em que a higiene do coto umbilical é realizada ao final do procedimento, pois pode auxiliar no entendimento dos pais/cuidadores. O vídeo encontra-se disponível no Portal de Boas Práticas do Instituto Fernandes Figueira/Fiocruz.<sup>[15]</sup>



Aponte a câmera do seu celular  
ou clique no link abaixo do QR  
Code.

<https://www.youtube.com/watch?v=l7hrM7YLjCU>  
Fonte: FIOCRUZ, Portal de Boas Práticas, 2020



## 6.5. Troca de fralda. <sup>[10; 18]</sup>

### ► Explique que:

- A fralda deve ser conferida a cada 2 a 3 horas e trocada sempre que necessário (evitar assaduras).
- Deve-se lateralizar o corpo do bebê (evitar dobrar as pernas sobre o abdômen).



Fonte: *Gestação bebe* (Disponível em: <https://www.gestacaoebebe.com.br/como-trocar-a-fralda-do-bebe-corretamente/>)

- A higiene íntima deve ser feita com algodão e água morna em movimentos únicos no sentido anteroposterior (da frente para trás), utilizando cada algodão somente uma vez. No menino, deve-se fazer a limpeza no pênis, puxando a pele do prepúcio delicadamente e, com um novo algodão, limpar os testículos e a região ao redor do ânus, obedecendo sempre essa ordem.

- O uso de lenço umedecido deve ser evitado. Em caso de necessidade, para evitar alergias, optar por um sem cheiro e com menor quantidade de substâncias potencialmente irritantes como álcool, fragrâncias, óleos essenciais, corantes, sabão e detergentes agressivos.
- Para reduzir o dano na área, deve-se expor a pele ao ar e aplicar cremes de barreira (aplicar após cada troca, em uma camada que cubra as áreas passíveis de lesão, não sendo necessária sua remoção completa nas trocas subsequentes, se não houver resíduos de fezes).
- Na ausência de fezes, a limpeza da região com água e algodão geralmente é suficiente.
- Na presença de fezes, um sabonete líquido infantil facilita a higiene adequada.
- A fralda deve ser fechada suavemente, deixando-a folgada para evitar pressão abdominal.



» Os familiares-cuidadores serão estimulados a realizar a higiene íntima e a troca de fraldas durante a internação do RN, sob supervisão dos enfermeiros.

► **Lembretes:**

- » A chave para o controle da dermatite da área de fralda está na sua prevenção: a troca frequente das fraldas, a limpeza suave, a exposição da pele ao ar e a aplicação de cremes de barreira são medidas que devem ser adotadas.
- » Evitar a exposição direta ao sol em crianças abaixo de 6 meses. Após os 6 meses de idade, deve ser incentivado o uso de filtros solares minerais.
- » Atenção à possibilidade de absorção percutânea dos produtos de uso tópico com riscos de toxicidade. Alguns desses produtos podem ser conferidos na página 44.



## 6.6. Vestimenta. <sup>[10]</sup>

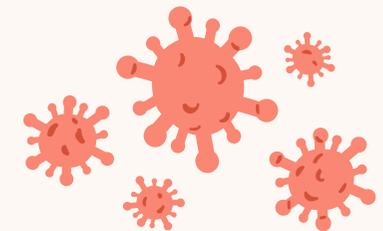
Explique que as roupas e mantas devem ser preferencialmente de algodão, evitando-se o excesso ou a escassez, para proteger o bebê de mudanças na temperatura corporal, devendo serem lavadas separadamente das roupas dos outros membros da família e com sabão neutro, evitando-se o uso de sabão em pó e amaciante.



## 6.7. Cuidados com o ambiente. <sup>[20; 21; 22]</sup>

### ► Contatos/Visitas:

- Esclareça que os RNs possuem menor defesa e são mais susceptíveis a infecções e viroses.
- Reforce a importância de se evitar locais fechados e com aglomerados de pessoas.
- Oriente a limitar as visitas nos primeiros dias, esclarecendo que o motivo é prevenir possíveis viroses e excesso de estímulos.
- Reforce a importância em se evitar contato com pessoas com febre e/ou sintomas respiratórios (tosse, espirro, secreção nasal).
- Oriente sobre a necessidade de manter o ambiente limpo e livre de poluição e alérgenos (fumo, cortinas, tapetes, pelos de animais).



[23; 24]

## 6.8. Padrões de comportamento.

### ► Oriente sobre os padrões de comportamento dos RN:

- » RN prematuros frequentemente apresentam comportamento diferentes dos nascidos a termo, passam menos tempo acordados e podem ficar menos alertas e responsivos quando acordados, intercalando com períodos de agitação.
- » Prematuros possuem ciclos mais curtos de sono-vigília e despertam agitados com mais frequência à noite, demandam aleitamento materno em intervalos mais curtos e precisarão de mais tempo que o bebê a termo para adquirir habilidades motoras, como firmar a cabeça, sentar sem apoio e andar.

### » Padrões típicos dos RNs:

- » **Diurese** (6 a 8 fraldas molhadas em 24hs).
- » **Características das fezes** (conforme caderneta da criança).
- » **Temperatura corporal típica** (entre 36,5°C a 37,5°C).
- » **Padrão de respiração típico** (respiração periódica/irregular: períodos de 10 a 15 segundos de movimentos respiratórios, intercalados por pausas com duração de 5 a 10 segundos cada, sem repercussões cardiovasculares).
- » **Coloração típica da pele** (rosada).



## 6.9. Banho de Ofurô

O Banho de Ofurô está entre as técnicas de cuidado utilizadas para auxiliar o RN na adaptação à vida extrauterina, favorecer o desenvolvimento, o ganho de peso e reduzir o tempo de internação e os níveis de estresse do RN. Quando os familiares são preparados para executar a técnica, seus benefícios podem ser ampliados para o domicílio. <sup>[25]</sup>

### Benefícios

Sono mais duradouro.

Sensação de segurança e bem-estar

Redução do choro

Melhora da dor, da irritabilidade e da agitação

Alívio da Cólica

Relaxamento Muscular

### Como Realizar

Imersão do bebê em um balde

Água aquecida (37°C - 37,5°)

RN em posição verticalizada e fletida

Dura em torno de 10 minutos



**Acesse o link para a ferramenta:** *Banho de Ofurô em casa: Guia de orientação aos pais e familiares de recém-nascidos prematuros e com baixo peso (Ebook)*  
(Disponível em:  
[https://educapes.capes.gov.br/bitstream/capes/744538/2/Ebook%20Banho%20de%20Ofur%C3%B4\\_pais\\_v.1.pdf](https://educapes.capes.gov.br/bitstream/capes/744538/2/Ebook%20Banho%20de%20Ofur%C3%B4_pais_v.1.pdf))

- ▶ Apresente o vídeo instrucional sobre a técnica para facilitar o entendimento dos familiares-cuidadores.



<https://www.youtube.com/watch?v=Jt8iU8Q8yCg>

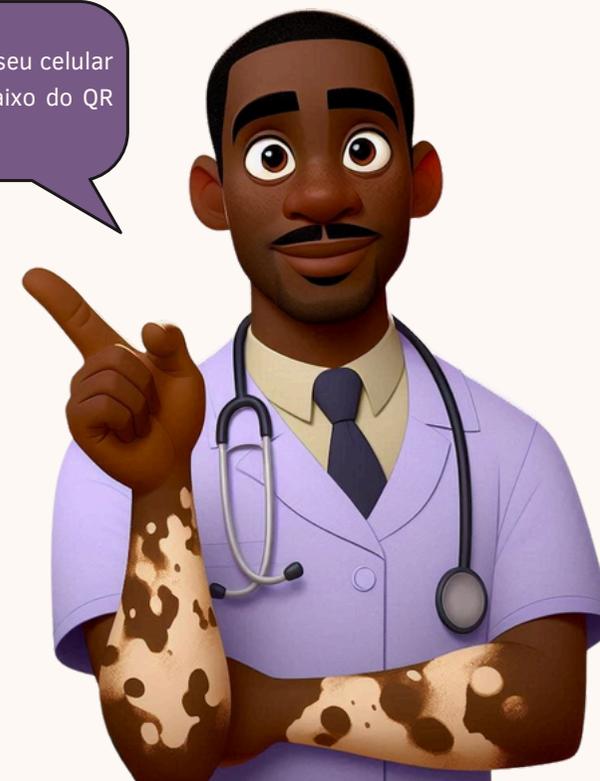


<https://www.youtube.com/watch?v=gISZfVNpRnM>



<http://educapes.capes.gov.br/handle/capes/744565>

Aponte a câmera do seu celular  
ou clique no link abaixo do QR  
Code.



## 6.10. Posicionamento para o Sono e Repouso.<sup>[19; 22]</sup>

*“... nenhuma posição diferente da posição supina é recomendada para bebês devido ao risco de Morte Relacionada ao Sono”.*

O posicionamento supino (de costas) em uma **superfície de sono projetada para bebês** que seja **plana, não inclinada**, com **acolchoamento fino e firme**, coberta por um **lençol com elástico, sem travesseiros, tecidos soltos ou objetos macios** e colocada **próximo da cama dos familiares-cuidadores**, representam a posição e ambiente mais seguros para acomodar o RN durante o sono, pelo menos até o primeiro ano de vida, prevenindo contra o risco para sufocamento, estrangulamento e aprisionamento, que podem ocorrer diante da não observância destas circunstâncias.

É importante que os enfermeiros esclareçam aos familiares-cuidadores sobre estas recomendações, seus benefícios e os riscos relacionados a práticas contrárias, a fim de proporcionar-lhes autonomia para escolhas informadas.

Também é importante orientar os familiares-cuidadores sobre os benefícios do **“Tempo de Barriga para baixo”**, desde que o bebê esteja acordado e sob **supervisão** e explicar-lhes como realizá-lo de forma segura, oportunizando a tomada de decisões conscientes.

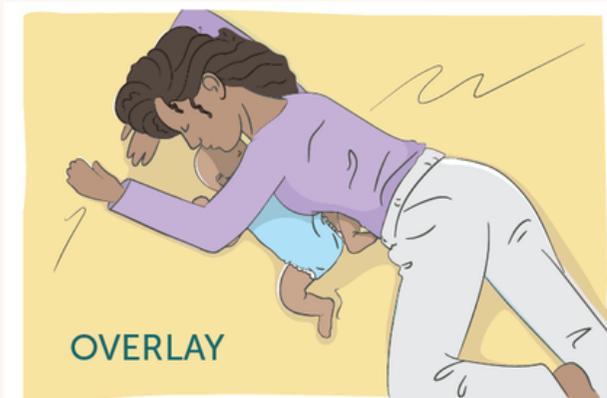




1

## Roupas de cama macias

*Obstrução das vias aéreas por objetos macios ou roupas de cama soltas é o mecanismo mais comum de sufocação acidental de bebês.*



2

## Sobreposição

*A sobreposição ocorre quando uma pessoa é encontrada em cima ou contra o bebê, obstruindo as vias aéreas do bebê.*



3

## Encurvamento ou aprisionamento

*Encurvamento ou aprisionamento entre 2 objetos inanimados pode resultar em compressão ou obstrução do nariz e da boca ou do tórax.*



A

## ALONE

*Seu bebê deve dormir sozinho nem com os pais, pets ou irmãos*

B

## BACK

*Coloque seu bebê para dormir de costas*

C

## CRIB

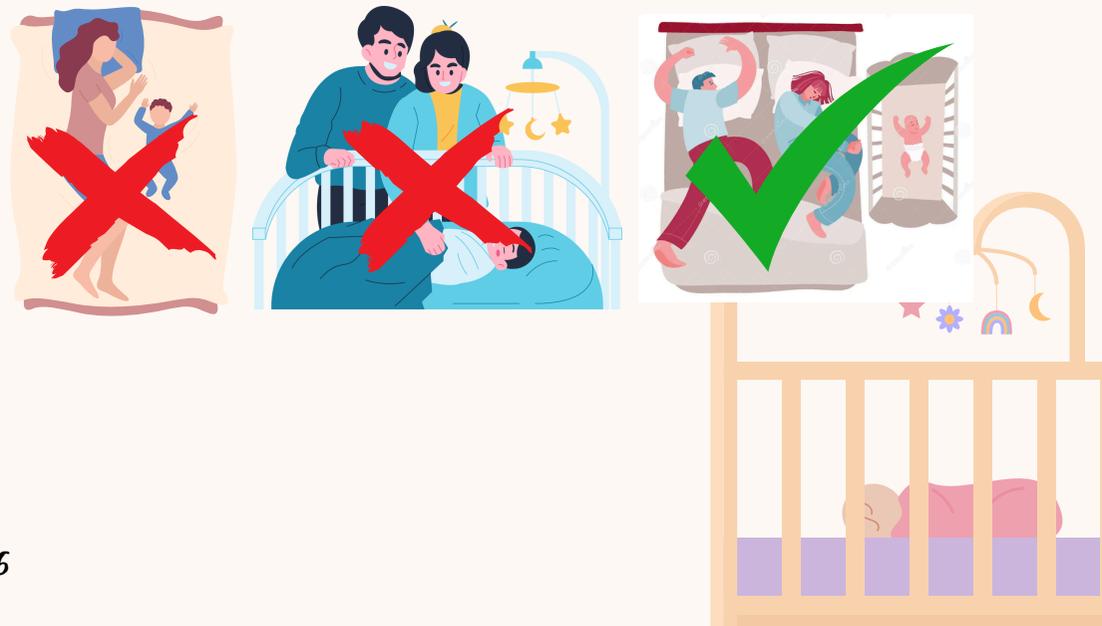
*Seu bebê deve dormir no berço, mesmo que adormeça em outro local*



### ► Explique aos familiares que

- » O posicionamento supino (de costas) é a posição segura para acomodar o RN durante o sono e repouso, pelo menos até o primeiro ano de vida.
  - » Durante a hospitalização do RN, outras posições são utilizadas pois estão monitorizados e sob vigilância contínua da equipe de saúde e que esta conduta é necessária para garantir maior conforto e melhor moldagem das estruturas da cabeça, já que os bebês permanecem no leito durante grande parte do dia.
  - » O RN deve ficar em uma **superfície firme, plana e não inclinada** (como por exemplo um colchão bem ajustado ao berço, em um berço com segurança aprovada), coberto por um lençol com **elástico**, sem nenhuma outra roupa de cama, tecidos soltos ou objetos macios.
  - » A superfície firme, mantém sua forma e não recua ou se adapta à forma da cabeça do bebê e também não muda de forma quando o lençol com elástico é usado, de modo que não há espaços entre o colchão e a parede do berço.
- » A área de sono do RN deve ser mantida livre de perigos, como cabos pendurados, fios elétricos, coberturas de janelas e/ou cordas, porque podem apresentar risco de estrangulamento.
  - » O uso de colchões macios, ajustáveis ou com espuma de memória, como os colchões de adultos ou destinados ao uso por crianças mais velhas, é perigoso para bebês pois podem criar uma bolsa (ou reentrância) e caso o RN seja colocado sobre ele ou role para a posição prona, pode aumentar a chance de reinalação ou sufocamento.
  - » Berços com peças faltando ou quebradas não devem ser usados, nem os familiares-cuidadores devem tentar consertá-los para evitar o risco de acidentes.
  - » O RN não deve ser colocado para dormir em camas ou colchões de tamanho adulto, nem utilizar grades de cama portáteis, por causa do risco de aprisionamento e sufocamento.
  - » Dispositivos como cadeirinhas, carrinhos, balanços e cangurus para bebês não são recomendados para uso rotineiro como local de dormir, seja no hospital ou em casa, especialmente para bebês com idade menor que quatro meses.
  - » Quando o RN adormecer em um dispositivo de assento é necessário retirá-lo e colocá-lo em um berço ou outra superfície plana, firme e não inclinada, tão logo seja possível.
  - » Caso utilizem algum tipo de transportador, devem estar atentos para garantir que a cabeça do RN esteja erguida e acima do tecido, o rosto esteja visível e o nariz e a boca estejam livres de obstruções.
  - » Em uma situação de emergência em que seja necessário transportar o RN de forma rápida e não se dispõe de uma superfície de sono segura, pode ser utilizado o contato pele a pele junto ao familiar-cuidador. Outra opção é utilizar um dispositivo alternativo que tenha **uma superfície firme, plana e não inclinada** (por exemplo, caixa, cesta ou gaveta de cômoda) com **acolchoamento fino e firme, sem travesseiros ou objetos soltos ou macios**, devendo ser substituído assim que uma superfície firme e segura estiver disponível.

- » O compartilhamento de cama com os familiares-cuidadores, ou qualquer outra pessoa, não é recomendado em nenhuma circunstância, inclusive no caso de gêmeos.
- » O lugar mais seguro para o RN dormir é em uma superfície de sono separada, projetada para bebês, colocada próximo da cama dos familiares, a fim de evitar sufocamento, estrangulamento e aprisionamento que podem ocorrer quando o bebê dorme na cama do adulto.
- » Compartilhar o quarto com os familiares-cuidadores, sem compartilhar a cama é protetor para o primeiro ano de vida. O berço do RN ou o cercadinho podem ser colocados no quarto dos familiares, de preferência pelo menos durante os primeiros 6 meses, quando as taxas de mortes relacionadas ao sono são mais altas, por ser um período vulnerável é especialmente importante.
- » O berço próximo à cama dos cuidadores permite que o RN esteja à vista e ao alcance dos braços, facilita a alimentação, o conforto e o monitoramento e ajuda a dar mais tranquilidade aos familiares quanto à segurança de seu bebê.
- » Oriente aos cuidadores que amamentar o bebê com menos de 4 meses na cama é uma atitude de risco, sendo necessário que estejam especialmente vigilantes para evitar adormecerem enquanto o fazem, especialmente nos momentos em que os cuidadores estão particularmente cansados.
- » Nenhum dispositivo de apoio é capaz de fazer com que o compartilhamento da cama seja seguro.
- » Sofás e poltronas são lugares extremamente perigosos para bebês e nunca devem ser usados para eles dormirem.
- » Dormir em sofás e poltronas coloca os bebês em risco extraordinariamente alto de morte infantil, incluindo sufocamento por aprisionamento/encravamento entre as almofadas do assento ou sobreposição, caso outra pessoa também esteja compartilhando esta superfície. Portanto, os pais e outros cuidadores precisam estar especialmente vigilantes quando estiverem alimentando bebês ou deitando-se com eles nessas superfícies.



## ► Dicas sobre Segurança do RN durante o Sono ou Repouso:

- » A obstrução das vias aéreas por objetos macios ou roupas de cama soltas é o mecanismo mais comum para sufocação acidental de bebês.
- » Grande porcentagem de bebês que morrem enquanto compartilham a cama são encontrados com o rosto ou a cabeça cobertos por roupas de cama. Por isso, a cama deve ficar livre de travesseiros, lençóis, cobertores, colchas, edredons, protetores de colchão, roupas de cama soltas, brinquedos semelhantes a travesseiros, animais de estimação ou outros itens macios ou soltos para reduzir o risco de sufocamento, aprisionamento/encaixe e estrangulamento, pois podem obstruir o nariz e a boca do RN ou causar superaquecimento na cama.
- » Forneça superfícies de sono separadas e evite compartilhamento para gêmeos.
- » Evite expor o RN qualquer tipo de fumaça (cigarro, poluição), pois são fatores de risco para morte súbita na infância.
- » Caso precise aquecer o bebê, prefira vesti-lo com camadas de roupa a usar cobertores e outras coberturas, pois reduz a chance de que sua cabeça seja coberta ou fique preso nestas peças.
- » Nunca pendure uma chupeta no pescoço do bebê ou prenda-a às roupas quando ele for colocado para dormir ou estiver dormindo, devido ao risco de estrangulamento.
- » Nunca prenda objetos à roupa do bebê, como cobertores, bichinhos de pelúcia e outros itens que possam apresentar risco de sufocamento ou engasgo.
- » Dado o benefício questionável do uso de chapéu para a prevenção de hipotermia e o risco de superaquecimento, é aconselhável não colocar chapéus em bebês dentro de casa.
- » Considere a temperatura ambiente ao vestir ou agasalhar bebês. Em geral, vista - os apropriadamente para o ambiente, sem camada a mais do que um adulto usaria para se sentir confortável naquele Local.
- » Avalie o bebê quanto a sinais de superaquecimento, como suor, pele avermelhada ou sensação de calor no peito ao toque.



### 6.11. Sinais de alerta <sup>[19]</sup> que exigem atenção imediata.

► Oriente a procurar imediatamente uma unidade de saúde mais próxima (Pronto-socorro, maternidade) caso o RN apresente:

- Febre ou hipotermia.
- Hipotonia.
- Hipoatividade.
- Mudança na coloração da pele (cianose, palidez).
- Parada da respiração.
- Desinteresse em mamar.
- Sono excessivo.
- Retração da pele abaixo das costelas ou na base do pescoço.
- Irritação intensa.
- Vômito em jato.
- Convulsão.
- Ausência ou diminuição da diurese em 24h.
- Presença de sangue nas fezes em qualquer quantidade.

#### ► SINAIS DE ALERTA:

- Diminuição ou recusa do peito/dieta;
- Ganho ponderal insuficiente ou perda de peso;
- Irritação intensa;
- Mudança na coloração da pele: Cionose (Roxo),
- Palidez;
- Desconforto respiratório
- Pausa respiratória;
- Hiponia (Ficar “molinho”)



Hipotonia



Irritação intensa



Cianose



Vômito em jato



## 6.12. Cuidados diante de engasgo.<sup>[24]</sup>

O engasgo é um evento que pode ocorrer durante a alimentação normal. É importante saber identificar um episódio desses para tomar as providências adequadas. A situação é mais grave quando o bebê não consegue chorar ou tossir. Isso indica que as vias aéreas estão totalmente obstruídas sendo necessário intervir de forma imediata para ajudá-lo a voltar a respirar.

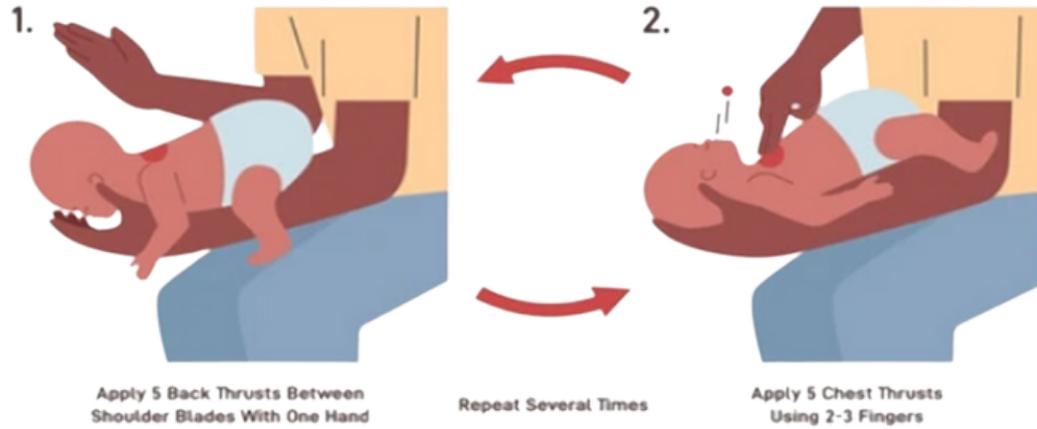
### ► Oriente que em caso de Engasgo deve-se:

- » Identificar a situação com rapidez.
- » Atentar que **se o RN acabou de ser amamentado e não consegue respirar** é sinal de que pode estar havendo obstrução da via aérea.
- » Identificar se o RN apresenta um ou mais dos seguintes sinais:
  - **Pele azulada ou arroxeadada.**
  - **Esforço respiratório exagerado ou emite ruídos estranhos ou abre a boca sem emitir nenhum som.**
  - **Movimento de entrada de ar indetectável ou ausente.**
  - **Eventual perda de consciência.**
- » Verificar se há alguém por perto e **pedir para acionar o serviço médico especializado (SAMU: 192) ou (Corpo de Bombeiros: 193)** e providenciar transporte até o pronto-socorro mais próximo.

### » Iniciar a manobra de desengasgo por dois minutos, enquanto aguarda o socorro:

- **Apoiar o bebê de barriga para baixo, no antebraço, segurando a cabeça apoiada na mão mantendo-a inclinada para baixo em relação ao resto do corpo. Não tapar a boca do bebê durante o processo, podendo o antebraço ser apoiado na coxa.**
- **Posicionar a mão livre entre as escápulas do bebê e realizar 5 batidas (palmadas) na região, usando a mão aberta.**
- **Virar o bebê de barriga para cima, mantendo a cabeça mais baixa do que o corpo, e fazer 5 compressões no meio do peito utilizando dois dedos da mão, logo abaixo da altura dos mamilos. Cada compressão deve ter a profundidade de 2 a 3 dedos.**
- **Verificar se o bebê vomitou, tossiu, voltou a chorar, respirar, e se a sua cor voltou ao normal (Sinal de que o bebê desengasgou e deve-se procurar atendimento médico com tranquilidade para avaliação).**
- **Em caso negativo, repetir a operação novamente e realizar nova checagem.**
- **Assim que o bebê desengasgar, a primeira reação será chorar.**





► Manobras de Desengasgo em bebês:  
SOCORRISTA SENTADO

Fonte: [https://www.shutterstock.com/pt/search/newborn-choking?image\\_type=vector](https://www.shutterstock.com/pt/search/newborn-choking?image_type=vector)

► Manobras de Desengasgo em bebês:  
SOCORRISTA EM PÉ



Fonte: [https://br.freepik.com/search?ai=excluded&format=search&last\\_filter=query&last\\_value=newborn+hoking&query=newborn+choking&type=vector](https://br.freepik.com/search?ai=excluded&format=search&last_filter=query&last_value=newborn+hoking&query=newborn+choking&type=vector)

### 6.13. Manejo da cólica. <sup>[21; 25; 26]</sup>

A Sociedade Brasileira de Pediatria, em seu site eletrônico: [www.sbp.com.br](http://www.sbp.com.br), orienta uma série de procedimentos que podem ser úteis para ajudar no controle da cólica do lactente.



- Esclareça aos familiares-cuidadores que o primeiro sinal de cólica no bebê é o choro inconsolável.
- Oriente a pegar o bebê no colo, podendo ser tentado o contato direto da barriga do bebê com a barriga da mãe ou, ainda, o contato pele a pele.
- Informe que outra opção é enrolar o bebê em uma manta ou cobertor.
- Indique colocar o bebê sobre uma superfície firme (berço, por exemplo) e flexionar as coxas do bebê sobre a barriga em movimentos suaves de pedaladas.
- Oriente que realizar um banho morno (podendo ser o banho de ofurô) ou compressas na barriga podem auxiliar na redução da cólica/choro no lactente.
- Sugira procurar um ambiente tranquilo, podendo ser usada música ambiente suave e que sejam reduzidos estímulos estressantes para o bebê (evitar locais com muito barulho ou excesso de pessoas).
- Oriente a estabelecer uma rotina para banho, sono, passeio e outras atividades.
- Desaconselhe a utilização de chás, trocar marcas de fórmula de leite ou usar medicamentos sem a orientação do pediatra.
- Encoraje a manutenção da amamentação exclusiva.
- Oriente a sempre seguir as recomendações do pediatra.

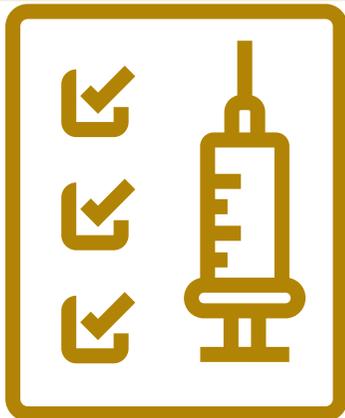


## 6.14. Vacinação.<sup>[19]</sup>

- » Oriente sobre a importância da vacinação para prevenção de infecções e doenças imunopreveníveis, bem como manutenção do cartão de vacina disponível em cada consulta.
- » Aproveite o momento para orientar sobre a importância de atualizar o cartão de vacina dos irmãos.
- » Apresente o calendário de vacinação da criança (0 a 10 anos) para os familiares-cuidadores, esclareça suas dúvidas e compartilhe-o com os mesmos através do link:

<https://sbim.org.br/images/crianca-Calend-SBIm-2024-2025-250225-web.pdf> 2025-03-06.pdf

Fonte: Sociedade Brasileira de Imunizações (2024-2025)



[12; 24]

## 6.15. Triagem neonatal.

Esclareça sobre os cinco exames importantes para a saúde do bebê e que todos são realizados gratuitamente. Estes exames são capazes de detectar precocemente alguma alteração passível de intervenção e/ou controle e são realizados na maternidade antes da alta da UNEO:

- **Teste do pezinho.**
- **Teste do olhinho.**
- **Teste da orelhinha.**
- **Teste da linguinha.**
- **Teste do coraçãozinho.**

### ► Explique aos familiares-cuidadores que:

- » O **Teste do Pezinho** pode detectar sete **doenças assintomáticas de caráter metabólico, genético e infeccioso** (fenilcetonúria, hipotireoidismo congênito, doença falciforme e outras hemoglobinopatias, fibrose cística, hiperplasia adrenal congênita, deficiência de biotinidase e toxoplasmose congênita) que, quando tratadas antecipadamente, possibilitam o desenvolvimento físico e mental adequados da criança. Deve ser realizado, preferencialmente **entre o 3º e o 5º dia de vida do recém-nascido** e a coleta é feita através de uma punção na face lateral do calcanhar do bebê.
- » O **Teste do Olhinho** (ou teste do reflexo vermelho) pode detectar alterações como **catarata, glaucoma congênito, retinoblastoma** e outros problemas cuja identificação precoce pode possibilitar o tratamento no tempo certo e o desenvolvimento normal da visão. É um exame simples, rápido e indolor, que consiste na identificação de um reflexo vermelho, (semelhante ao que ocorre nas fotografias) que aparece quando um feixe de luz ilumina o olho do bebê.
- » O **Teste da Orelhinha** (ou triagem auditiva) deve ser realizado no **primeiro mês de vida** do RN e **antes da alta da maternidade**. Avalia a capacidade auditiva do RN através da produção de um estímulo sonoro e a captação de seu retorno através de uma sonda delicada inserida na orelhinha do bebê. Esse teste é importante pois o desenvolvimento da fala está ligado à audição



» O **Teste da Linguinha** tem o objetivo de diagnosticar a “língua presa” (anquiloglossia), que é quando o bebê possui o **frênulo lingual curto**, situação que pode restringir os movimentos da língua em graus variados, comprometendo a amamentação e, posteriormente, dificultando a fala. É realizado na maternidade, **entre 24 e 48 horas de vida do RN** e sua correção é simples.

» O **Teste do Coraçõzinho** pode identificar a presença de **cardiopatias graves** para as quais a intervenção precoce é capaz de reduzir as taxas de mortalidade (transposição de grandes artérias, coarctação da aorta, atresia pulmonar, entre outras). Deve ser realizado **entre 24h a 48h após o nascimento e antes da alta**. O teste é simples, gratuito e indolor. Consiste em medir a oxigenação do sangue e os batimentos cardíacos do recém-nascido com o auxílio de um oxímetro (espécie de pulseirinha, como a utilizada na UNEO) posicionado no pulso e no pé do bebê. Se for verificada alguma alteração, o RN é encaminhado para investigação diagnóstica e avaliação especializada.

## 6.16. Cuidados com a pele do RN Prematuro.<sup>[18]</sup>

► Explique aos familiares-cuidadores que

- » Os envoltórios plásticos durante a internação reduzem a incidência de hipotermia.
- » Os curativos adesivos semipermeáveis e transparentes melhoram a qualidade da pele e ajudam a diminuir a incidência de alterações hidroeletrolíticas.
- » O banho de imersão pode ser a cada quatro dias para redução da instabilidade térmica e não interferir tanto na flora e na colonização bacteriana cutânea.



**Tabela 1** - Alguns exemplos de produtos de uso tópico e os riscos relacionados à toxicidade por absorção percutânea.

Composto	Produto	Toxicidade
Álcool	Antisséptico tópico	Necrose cutânea, elevação do nível sérico de álcool
Benzocaína	Anestésico de mucosas	Metahemoglobinemia
Ácido bórico	Talco, cremes de barreira	Vômitos, diarreia, convulsões, eritrodermia, morte
Corticosteroides	Anti-inflamatório tópico	Atrofia cutânea, estrias, supressão adrenal
N-dimethylm-toluamide (DEET)	Repelente de insetos	Neurotoxicidade
Neomicina	Antibiótico tópico	Surdez neurológica
Compostos fenólicos	Desinfetantes de limpeza, Antisséptico tópico	Neurotoxicidade, taquicardia, acidose metabólica, metemoglobinemia, morte
Iodopovidona	Antisséptico tópico	Hipotireoidismo
Ácido salicílico	Emoliente queratolítico	Acidose metabólica, salicilismo
Sulfadiazina de prata	Antibiótico tópico	<i>Kernicterus</i> , agranulocitose, argiria
Tacrolimo	Imunomodulador tópico	Elevação níveis séricos deste imunossupressor
Ureia	Emoliente queratolítico	Uremia
Parabenos, sulfatos e alérgenos de fragrâncias sintéticas	Cosméticos	Desregulação endócrina, reações alérgicas.
Clorexidina	Antisséptico tópico	Irritação local, toxicidade sistêmica em prematuros e queimaduras na pele.

Fonte: Sociedade Brasileira de Pediatria (2024)



### 6.17. Cuidados com os Cabelos.<sup>[18]</sup>

#### ► Esclareça que:

- » O mesmo cuidado com a pele do corpo do recém-nascido deve ser dispensado aos cabelos e couro cabeludo.
- » O couro cabeludo pode apresentar ressecamento e descamação, por isso, a lavagem deve ser suave, e uma massagem cuidadosa pode ser realizada. Além disso, o cabelo do neonato não pode ser esfregado, devendo ser secado mediante toques sutis com toalha macia apropriada.
- » Por ser fino, o cabelo do RN, seca muito rápido ao ar ambiente, sendo contraindicado o uso de secador, pois a pele sensível pode ser facilmente queimada.
- » Pode-se utilizar uma escova de cerdas macias ou pentes de dentes largos para pentear o cabelo quando estiver molhado.
- » Cabelos cacheados podem ser lavados com menor frequência e o uso dos dedos para desembaraçar são mais indicados.
- » Para evitar o embaraço dos fios, um lençol de cetim pode ser utilizado no berço.
- » Laços e tiaras apertadas devem ser evitados.

### 6.18. Cuidados com as unhas.<sup>[18]</sup>

#### ► Oriente que:

- » As unhas do RN devem ser mantidas limpas e curtas, a fim de evitar possíveis escoriações e que, para o corte, deve ser utilizada uma tesoura sem ponta.
- » Por ser mais fina, pode apresentar pontas irregulares passíveis de prender nos tecidos e causar traumas ou arranhar a pele e a conjuntiva do neonato e que uma lixa suave pode ser utilizada, delicadamente, para minimizar este problema.
- » Para evitar acidentes durante o procedimento, deve-se realizar o corte da unha em linha reta e com pouca profundidade pois, no RN e lactente, o hiponíquio (região abaixo da unha), pode ser mais aderido em sua porção distal.
- » O corte arredondado é impróprio, sendo a causa mais comum da onicocriptose (unha encravada).
- » Oportunize a possibilidade de melhor compreensão pelos familiares-cuidadores apresentando-lhes a Figura 1 que traz o corte adequado da unha, conforme preconizado pela Sociedade Brasileira de Pediatria.



Fonte: Sociedade Brasileira de Pediatria (2024)



[18]

## 6.19. Exposição de Sol.

### ► Informe aos familiares-cuidadores que:

- » RNs e lactentes possuem pele mais fina e menor produção de melanina e, por isso, são mais suscetíveis aos danos da radiação ultravioleta à pele.
- » A exposição excessiva ao sol na primeira infância está associada ao aumento do risco de câncer de pele no futuro.
- » Não se deve expor o RN ao sol para suplementar a vitamina D, pois o médico pediatra irá prescrever em tempo oportuno.
- » Em caso de icterícia, deve-se buscar atendimento médico, não sendo recomendada a exposição ao sol como forma de tratamento pois, apesar da luz solar ter os benefícios da luz azul dos equipamentos que são utilizados na UNEO, ela também contém a faixa prejudicial de luz ultravioleta, que aumenta o risco de queimaduras solares e de malignidades na pele.
- » Não realizar a exposição direta ao sol para crianças abaixo de seis meses, devendo-se utilizar protetores mecânicos como sombrinhas, guarda-sóis, bonés e roupas de proteção.

## 6.20. Uso de hidratantes Óleos e Xampus.<sup>[18]</sup>

### 1. Uso de hidratantes

#### ► Oriente que:

- » O uso de hidratantes deve ser feito de forma cautelosa, de preferência, após o banho (1 vez ao dia e até 3 vezes na semana), evitando o acúmulo do produto nas dobras, pois pode dificultar a transpiração e levar à colonização bacteriana.
- » Se houver acne neonatal, a aplicação de hidratante na área afetada é **contraindicada**, para que se evite a oclusão folicular e o agravamento desta condição.



## 2. Uso de óleos

### ► Esclareça que :

- » Os óleos são produtos com pouco poder de hidratação quando aplicados de forma isolada.
- » Podem ser utilizados para **realizar massagens** e como **coadjuvantes no banho**.
- » O óleo de girassol tem melhor potencial de reparo pois tem mais ácido linoleico.

Como Realizar a Massagem no Bebê



Fonte: iStockphoto (Disponível em: <https://www.istockphoto.com/br/vetor/beb%C3%AA-sorridente-sendo-massageado-conjunto-de-ilustra%C3%A7%C3%A3o-de-estoque-gm1438152623-478741139>)

### ► Considerações sobre efeitos tópicos do óleo.

- » Em países em desenvolvimento, o uso de óleo de coco melhora a condição da pele e o equilíbrio hídrico, enquanto o uso do óleo de girassol parece reduzir a incidência de infecções cutâneas.
- » Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria (2024), estudo randomizado demonstrou melhora da função de barreira, com redução significativa da perda insensível pela pele em prematuros tratados com óleo de coco, duas vezes ao dia durante a primeira semana de vida.
- » **NÃO SE DEVE USAR ÓLEO A BASE DE OLIVA** (azeite/óleo): são irritantes e favorecem o crescimento de leveduras, podendo causar colonização, dermatite seborreica e pustulose cefálica neonatal.

## 3. Uso de Xampus.

### ► Esclareça que:

- » O mesmo produto pode ser usado como sabonete e xampu.
- » Deve-se escolher produtos que sejam suaves e não irritantes para pele e olhos , evitando-se produtos com cheiro forte.
- » A quantidade de produto equivalente ao tamanho de uma moeda é suficiente para higienizar o cabelo e couro cabeludo do bebê durante o banho.



## 6.21. Administração de Medicamentos por via Oral. <sup>[21; 24]</sup>

- » Reforce a importância da manutenção das medicações prescritas.
- » Verifique se a família recebeu orientações quanto ao uso de medicações e se compreendeu adequadamente sobre sua administração, horários e doses de acordo com o prescrito.
- » Possibilite que, antes da alta, o familiar-cuidador tenha a oportunidade de oferecer a medicação para o RN na unidade, sob supervisão dos enfermeiros.
- » Oriente sobre **boas práticas no uso de medicamentos**:
  - Não guardar embalagens parecidas no mesmo lugar, para evitar confusões no momento do cansaço ou sono.
  - Não utilizar medicamentos fora da data de validade e jogar fora tudo que estiver vencido, mesmo que o frasco esteja cheio.
  - Utilizar SEMPRE a dose prescrita pelo médico, sem modificá-la.
  - Utilizar o dosador que vem com o medicamento e certificar-se de como deve ser feita a conservação (alguns antibióticos, por exemplo, precisam ser misturados e guardados na geladeira).
  - Guardar o vidro ou a caixinha imediatamente após utilizar, a fim de se evitar o uso inadvertido por outra pessoa e/ou criança.

### ▶ ATENÇÃO:

Solicitar orientação do pediatra, caso o bebê cuspa ou vomite o medicamento.

### » Esclareça **como administrar medicamentos líquidos por via oral**:

- Lavar bem as mãos antes de começar.
- Utilizar o medidor próprio do medicamento ou uma seringa graduada para retirar a quantidade prescrita. No caso de gotas, pingar a quantidade prescrita em uma colher, contando em voz alta, e, se perder a contagem, jogar tudo fora e começar do zero.
- Segurar o bebê em posição semiereta, apoiando-o no antebraço.
- Posicionar o medidor ou a seringa no canto da boca do RN e colocar a medicação aos poucos perto da bochecha, junto à gengiva, para evitar o risco de engasgo. Administrar pequena quantidade, deixar o bebê engolir e depois dar o restante.
- Oferecer o peito em seguida para auxiliar o bebê a engolir o medicamento.
- Ao terminar, lavar a seringa ou dosador em água morna com sabão.

- » **Apresente o vídeo disponível no link abaixo.** Ele pode auxiliar os familiares-cuidadores na compreensão do que foi orientado.

<https://brasil.babycenter.com/v25009309/como-dar-rem%C3%A9dio-para-o-beb%C3%AA-v%C3%ADdeo>

## 6.22. Manipulação de Fórmulas Lácteas.<sup>[14]</sup>

Para alguns RNs, por diversos fatores, pode haver a necessidade da indicação do uso de fórmulas lácteas para administração por via alternativa (via oral). Nestas situações, é importante que os enfermeiros estejam aptos a orientar os familiares-cuidadores quanto às boas práticas de manipulação e conservação destes produtos em ambiente doméstico, pois se preparados e/ou manipulados de modo incorreto, podem oferecer condições ideais para a multiplicação de bactérias patogênicas, aumentando substancialmente o risco de infecção por *E. sakazakii* e *Salmonella*.

### ► Oriente quanto:

- » Lavagem e esterilização dos utensílios utilizados para o preparo da fórmula láctea e para a alimentação do RN.
- » Preparo da fórmula.
- » Conservação e Transporte de fórmulas lácteas preparadas.

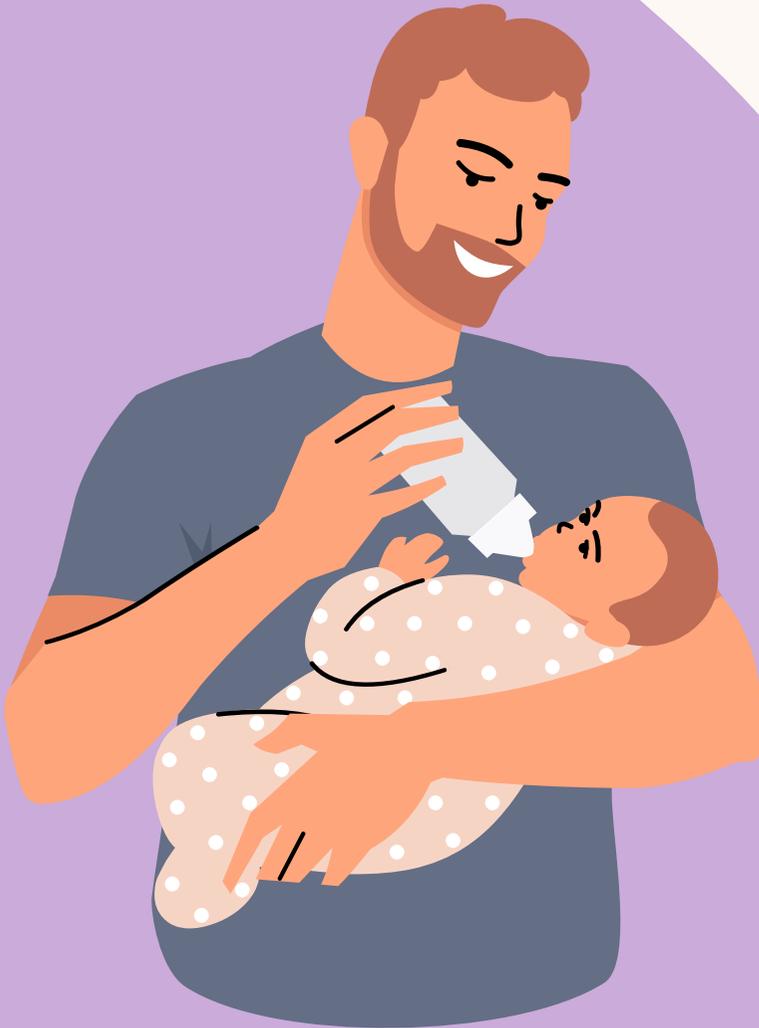
### ► Instrua os familiares-cuidadores sobre:

## 1. Lavagem e esterilização dos utensílios de preparação e de alimentação

### ► Lavagem:

- » Lavar as mãos cuidadosamente com água e sabão ANTES e APÓS a limpeza e esterilização dos utensílios.
- » Lavar cuidadosamente os utensílios de preparação e de alimentação (copos de alimentação, mamadeiras e colheres) em água quente com detergente, esfregando-os interna e externamente com escovilhões para remover todos os resíduos de alimento remanescentes.
- » Enxaguar cuidadosamente em água potável.





### ► Esterilização:

- » Explique que os utensílios podem ser esterilizados através de esterilizador comercial ou por fervura da água.
- » Deve-se seguir as instruções do fabricante ao se utilizar um **ESTERILIZADOR COMERCIAL DOMÉSTICO** (como esterilizador a vapor ou elétrico).
- » Para **ESTERILIZAÇÃO POR FERVURA**:
- » Submergir completamente todos os utensílios de preparação e de alimentação previamente lavados em uma panela grande com água, não deixando bolhas de ar presas no interior dos utensílios.
- » Tampar a panela e levar à fervura, garantindo que a água não seque e, após atingir o ponto de fervura, desligar o fogo e manter a panela tampada até à utilização dos utensílios.
- » Lavar as mãos cuidadosamente com água e sabão **ANTES DE RETIRAR** os utensílios do esterilizador ou da panela e, de preferência, utilizar uma pinça esterilizada para manipulá-los após esterilizados.
- » Preferir retirar os utensílios esterilizados imediatamente antes de serem utilizados (prevenir recontaminação) e, caso opte pela guarda dos mesmos, deve-se guardá-los tampados e em um local limpo.

## 2. Preparação de porções de fórmula láctea.

Recomenda-se que a fórmula láctea seja preparada a cada vez e imediatamente antes de ser oferecida ao lactente, uma vez que, após reconstituídas, fornecem as condições ideais para o desenvolvimento de bactérias perigosas.

### ► Oriente a:

- » Limpar e desinfetar a superfície da bancada onde será realizado o preparado.
  - » Lavar as mãos com água e sabão e secar com papel ou com um pano limpo de uso único.
  - » Ferver um volume suficiente de água potável.
  - » Passar para o recipiente lavado e esterilizado (mamadeira, copo, por ex) a quantidade de água necessária para o preparo da fórmula (conforme indicado no rótulo e/ou prescrição médica) e aguardar em torno de 30 minutos após a fervura para adicionar o pó.
  - » Acrescentar à água a quantidade exata do pó a ser dissolvido (conforme o rótulo e/ou prescrição médica).
  - » Na mamadeira, deve-se agitar ou mexer suavemente até os conteúdos estarem bem misturados.
- » Nos copos de alimentação, misturar cuidadosamente com uma colher limpa e esterilizada.
  - » Aguardar atingir a temperatura de alimentação (pode-se manter a mamadeira fechada embaixo de água corrente ou num recipiente com água fria ou gelada, com nível da água abaixo da tampa da mamadeira ou do bordo do copo de alimentação).
  - » Secar o exterior com um pano limpo ou descartável.
  - » SEMPRE confirmar a temperatura da fórmula preparada antes de oferecer ao bebê, a fim de evitar queimaduras.
  - » Eliminar quaisquer sobras que não tenham sido consumidas no intervalo de duas horas.

### ► LEMBRAR QUE:

A água engarrafada/mineral não é estéril e deve ser fervida antes de ser utilizada.

Não utilizar forno microondas na preparação de fórmulas lácteas, porque o aquecimento pode originar “pontos quentes” que podem queimar a boca do lactente.



### 3. Preparação e conservação da fórmula láctea para utilização posterior.

#### ► Se utilizar copos de alimentação, deve-se:

- » Preparar uma porção de fórmula num recipiente adequado, limpo e esterilizado, de capacidade máxima não superior a 1 litro e mantê-lo fechado com a tampa própria sob refrigeração para posterior porcionamento em copos, imediatamente a cada alimentação.
- » A temperatura do refrigerador deve ser, no mínimo 5°C, podendo ser conservados por um período máximo de 24 horas.
- » Retirar antes de cada mamada e reaquecer em banho-maria por, no máximo, 15 minutos, mexendo regularmente para garantir um aquecimento homogêneo.

#### ► ATENÇÃO:

Não utilizar o microondas para evitar risco de queimadura.

### 4. Transporte de fórmulas lácteas preparadas.

#### ► Oriente que:

- » A fórmula já preparada deve estar contida em recipiente fechado com tampa própria e conservada em refrigerador (temperatura mínima de 5°C), sendo retirada imediatamente antes de ser transportada, garantindo que a porção esteja fria.
- » Acondicionar o recipiente contendo a preparação láctea em saco ou caixa térmica contendo termoacumuladores congelados (gelox).
- » O consumo deve ser realizado no intervalo máximo de duas horas, uma vez que os sacos/caixas isotérmicos nem sempre mantêm os alimentos adequadamente refrigerados.
- » Reaquecer no local de destino.

#### ► ATENÇÃO:

·Explique que, caso chegue ao destino em menos de duas horas, as porções transportadas em sacos/caixas isotérmicos podem ser colocadas no refrigerador e mantidas por 24 horas a partir da hora em que foram preparadas.

## 6.23. Consultas ambulatoriais de Acompanhamento <sup>[19]</sup>

- Reforce a importância e a necessidade do acompanhamento na 3ª etapa do Método Canguru (*follow up* para RNs que participaram da 2ª etapa) ou nas consultas de rotina de puericultura (para os demais RN). <sup>[23]</sup>
- Verifique se foi realizado o agendamento da consulta ambulatorial com o pediatra em 48 a 72 horas após a alta, para reavaliação das condições clínicas e de saúde do RN e da mãe, de acordo com a necessidade de cada recém-nascido/família, a fim de dar continuidade ao plano de cuidados na consulta do 5º dia.
- Certifique-se de que a documentação a ser entregue aos familiares-cuidadores está completa, com todos os documentos e informações relevantes. Utilize um instrumento de apoio como um *check list* para auxiliar nesta etapa de revisão (resumo de alta, caderneta da criança, encaminhamentos para especialistas, prescrições de medicamentos, entre outros).



## 6.24. Uso da cadeirinha de transporte em carro. [10; 19]

### ► Esclareça que:

- O uso adequado do assento para o carro é necessário e o mesmo deve ser providenciado já para a saída da maternidade no dia da alta hospitalar.
- A cadeirinha deve permanecer virada para trás e ter inclinação de aproximadamente 45° (devendo seguir as instruções do fabricante).
- Podem ser usadas mantas enroladas em ambos os lados do RN, com intuito de fornecer apoio lateral para a cabeça e tronco.
- Um adulto deve sentar no banco de trás para observar o bebê durante o trajeto para casa.
- As cadeirinhas de segurança para carro devem ser utilizadas somente para essa finalidade, evitando-se manter o bebê neste tipo de assento por longos períodos além do necessário para o trajeto a ser feito.



## 6.25. Dicas para auxiliar a prover suporte emocional. <sup>[12; 23]</sup>

- **Pratique escuta qualificada e ambiente acolhedor** para a família expressar sentimentos e retirar das dúvidas.
- **Incentive a participação da família e da figura paterna** nos cuidados com o RN e com a mãe.
- **Elogie com reforços positivos os progressos alcançados.**
- **Enfatize a importância do descanso e do sono adequados.**
- **Trabalhe para gerir a sua exaustão antecipada** (uma pessoa do círculo de confiança para auxiliar quando o cuidador atingir o seu limite).
- **Certifique-se de que a família saiba** como solicitar ajuda em caso de **emergência médica.**
- **Comunique ao pediatra a necessidade de triagem para prevenção de ansiedade e depressão pós-parto**, se houver preocupação com o vínculo ou apego dos pais com o RN.

### Baby Blues



- Preocupação excessiva com a saúde do bebê
- Ansiedade
- Nervosismo
- Dificuldades de se concentrar
- Cansaço
- Dificuldades para dormir
- Choro sem motivo

### Depressão Pós-parto



- Tristeza constante
- Sentimento de culpa
- Autoestima baixa
- Desânimo e cansaço extremo
- Pouco ou nenhum interesse pelo bebê
- Incapacidade de cuidar de si mesma e do filho
- Medo de ficar sozinha
- Falta de apetite
- Falta de prazeres nas atividades diárias
- Insônia

## 7. Números de telefones Importantes

Serviço	Instituição	Nº telefone	Quando ligar
Planejamento Familiar	<b>Maternidade Dr. Moura Tapajóz</b>	(92) 98842-8945	Orientação reprodutivas, informações sobre métodos contraceptivos, inserção de Dispositivo Intra Uterino (DIU), laqueadura tubária e vasectomia.
Banco de Leite Humano (BLH)	Maternidade Ana Braga <b>(BLH-AM)</b>	(92) 99504-8734	Dúvidas relacionadas à amamentação.  Dificuldade para amamentar.  Doação e coleta domiciliar de leite humano extraído.
	Maternidade Azilda da Silva Marreiro <b>(BLH Galileia)</b>	(92) 99170-5783 (92) 3643-5523	
	Maternidade Balbina Mestrinho <b>(BLH Fesinha Anzoategui)</b>	(92) 99339-0130	
Posto de Coleta de Leite Humano (PCLH)	<b>Maternidade Dr. Moura Tapajóz</b>	(92) 98842-8514	Doação e coleta domiciliar de frascos de vidro com tampa de plástico, do tipo café solúvel ou maionese.  Critérios para se tornar doadora de leite humano:  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mãe em bom estado de saúde.</li> <li>• Exames sorológicos negativos (HIV, VDRL, HEPATITES B E C).</li> <li>• Estar em fase de amamentação com excedente de leite.</li> </ul>
	Maternidade Nazira Daou	(92) 3649-2650	
	Maternidade Chapôt Prevost	(92) 99418-6718	
	Maternidade Balbina Mestrinho	(92) 3182-4547	
	PCLH Maria Adriana Moreira <b>(Borba)</b>	(92) 99968-9242	
	PCLH Nely Lima <b>(Tefé)</b>	(97) 98438-9707	
Emergência	SAMU	192	Em casos de emergência em saúde
	Corpo de Bombeiros	193	Em casos de incêndio, afogamentos e acidentes com vítimas encarceradas e/ou presas às ferragens.

## 8. Check list das orientações realizadas no preparo dos cuidadores para a alta da unidade neonatal

Este check list foi produzido com o objetivo de servir como um roteiro prático para os enfermeiros e demais profissionais da equipe multidisciplinar fazerem o registro dos cuidados orientados aos familiares-cuidadores no decorrer da internação do RN na UNEO. Apesar de não ser obrigatório, o seu preenchimento contribui para a comunicação intra e interprofissional, além de gerar um documento comprobatório das práticas orientativas produzidas, trazendo maior credibilidade a este processo de trabalho e contribuindo para a comunicação intra e interprofissional.

Para o seu preenchimento, basta que o profissional insira data e assinatura no quadrinho correspondente ao cuidado trabalhado. O mesmo cuidado pode ser registrado em mais de uma data e por profissionais distintos.

<b>Identificação do RN:</b>		<b>Data de Nascimento:</b> /        /									
		<b>Data de Internação:</b> /        /									
		<b>Data da Alta:</b> /        /									
<b>Familiares-cuidadores orientados:</b>											
<b>Profissionais envolvidos nas orientações:</b>											
<b>Tipos de Cuidados</b>		<b>Data e Assinatura do Profissional</b>									
<b>1</b>	Higienização das Mãos.										
<b>2</b>	Cuidados com o Ambiente (higiene, alérgenos, fumo).										
<b>3</b>	Visitas (limitar nº e tempo, evitar indivíduos com sintomas gripais e locais com aglomeração de pessoas).										

4	Vestimenta do RN.										
5	Aleitamento Materno sob Livre Demanda e Características da Boa Pega.										
6	Posições para amamentar.										
7	Sinais de fome do RN.										
8	Malefícios do uso de bicos, chupetas e mamadeiras										
9	Manipulação de Fórmula láctea e Alimentação por Via Alternativa										
10	Posição Canguru e Benefícios.										
11	Padrões típicos de eliminações dos RNs: Diurese (6 a 8 fraldas nas 24hs).										
12	Padrões típicos de eliminações dos RNs: Fezes (Conforme a caderneta da criança)										
13	Respiração típica dos RNs: irregular (respiração lenta e profunda, intercalada com respiração rápida e superficial)										

14	Coloração da pele típica dos RNs: rosada.										
15	Temperatura corporal típica dos RNs (36,5°C a 37,5°C).										
16	Banho do RN e Cuidados com as unhas.										
17	Higiene e troca de fraldas.										
18	Uso de hidratantes e óleos.										
19	Cuidados com a exposição ao sol.										
20	Posicionamento seguro para o sono e repouso.										
21	Uso da cadeirinha de transporte em carro.										
22	Manejo da Cólica.										

23	Identificação de Sinais de Alerta (hipotonia, hipoatividade, cianose, palidez, parada da respiração, desinteresse em mamar, sono excessivo, retração da pele abaixo das costelas ou na base do pescoço, hipotermia/hipertermia, irritação intensa, vômito em jato)										
24	Manobra de desengasgo.										
25	Locais onde buscar atendimento médico imediato.										
26	Caderneta de Vacinação.										
27	Triagem Neonatal (testes: pezinho, olhinho, orelhinha, linguinha, coraçõzinho)										
28	Administração de medicamentos por via oral. Administração de medicamentos por via oral.										
29	Consultas ambulatoriais: Puericultura										
30	Consultas ambulatoriais: Follow up										
31	Documentação para a alta da Unidade Neonatal										

# Referências

[1] BERNARDINO FBS, SILVA EFL, MUFATO LF, SILVEIRA AO, GAÍVA MAM. Continuidade do cuidado ao recém-nascido pré-termo egresso da unidade neonatal: vivências de familiares. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2022a; 31:e20220096. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0096pt>

[2] HERVÉ M EW, ZUCATTI PB, LIMA MADS. Transition of care at discharge from the Intensive Care Unit: A scoping review. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [Internet]. 2020;28:e3325. Disponível em: [https://www.revenf.bvs.br/pdf/rlae/v28/pt\\_0104-1169-rlae-28-e3325.pdf](https://www.revenf.bvs.br/pdf/rlae/v28/pt_0104-1169-rlae-28-e3325.pdf)

[3] KRISTIAWATI, RUSTINA Y, BUDI I, HARIYATI RRTS. How to prepare your preterm baby before discharge. Sri Lanka Journal of Child Health. [Internet]. 2020;v. 49(4). Disponível em: <https://sljch.sljol.info/articles/10.4038/sljch.v49i4.9274>

[4] KALE PL, FONSECA SC. Age-specific neonatal mortality and associated factors in the 2021 state of Rio de Janeiro (Brazil) birth cohort. Ver Bras Epidemiol. [Internet]. 2022;25:e220038, 2022. DOI: [https://sbim.org.br/images/crianca-Calend-SBIm-2024-2025-250225-web.pdf\\_2025-03-06.pdf](https://sbim.org.br/images/crianca-Calend-SBIm-2024-2025-250225-web.pdf_2025-03-06.pdf)

[5] VII Relatório Luz da Sociedade Civil da Agenda 2030 de Desenvolvimento Sustentável no Brasil, 2023. Grupo de Trabalho da Sociedade Civil para Agenda 2030. Brasil. 2023. Disponível em: <https://gtagenda2030.org.br/relatorio-luz/relatorio-luz-do-desenvolvimento-sustentavel-no-brasil-2023>

[6] PREZOTTO KH, BORTOLATO-MAJOR C, MOREIRA, RC, OLIVEIRA RR, MELO, EC, SILVA FRT, ABREU IS, FERNANDES CAM. Mortalidade neonatal precoce e tardia: causas evitáveis e tendências nas regiões brasileiras. Acta Paul Enferm. 2023;36:eAPE02322. DOI: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2023A002322>

[7] ARAÚJO BG, MARRERO L, SANTOS RF, BRITO, BM, SOUZA YE, SOUZA AA. Reinternação de lactentes em unidade de terapia intensiva neonatal. Revista Eletrônica Acervo Saúde [Internet]. 14fev.2021. 13(2):e6077. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/6077>

[8] OSORIO-GALEANO SP, SALAZAR-MAYA ÁM, VILLAMIZAR-CARVAJAL B. Preparação dos pais para a alta hospitalar da criança prematura: Análise de conceito Rev. cienc. cuidad. 2020; v17(2). 2020. DOI: <https://doi.org/10.22463/17949831.1623>

[9] BERNARDINO E, SOUSA SM, NASCIMENTO JD, LACERDA MR, TORRES DG, GONÇALVES LS. Cuidados de transição: análise do conceito na gestão da alta hospitalar. Esc Anna Nery [online]. 2022b; 26: e20200435. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/jrPCm5ktvgDrkf3cKhFkH7R/?format=pdf&lang=pt>.

[10] GÓES FGB, PEREIRA FMV, SILVA LJ, SILVA LF. Transição do recém-nascido pré-termo da unidade neonatal para o domicílio. In: Cuidado Integral ao recém-nascido pré-termo e à família [livro eletrônico]. Organização: Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras (SOBEP). São Paulo, 2021. Disponível em: <https://journal.sobep.org.br/wp-content/uploads/2021/10/Livro-cuidado-SOBEP-2.x19092.pdf#page=314>

[11] ANACLETO LA, ALVES VH, RODRIGUES DP, VIEIRA BDG, PEREIRA AV, ALMEIDA VLM. O manejo da alta hospitalar do recém-nascido prematuro: saberes dos enfermeiros. R. Pesq.: Cuid. Fundam. [online]. 2021 jan/dez. 13:634-639. Disponível em: [https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/9359/pdf\\_1](https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/9359/pdf_1)

[12] WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Recomendações da OMS sobre cuidados maternos e neonatais para uma experiência pós-natal positiva: sumário executivo [WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience: executive summary]. Switzerland. 2022. Disponível em: <https://www.who.int/pt/publications/i/item/9789240044074>

[13] BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria N° 3.390, de 30 de dezembro de 2013. Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Disponível em < [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3390\\_30\\_12\\_2013.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3390_30_12_2013.html)>

[14] ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Preparação, manipulação e conservação de fórmulas desidratadas para lactentes: Manual de boas práticas / Organização Mundial da Saúde; colab. Organização das Nações Unidas para a Agricultura e Alimentação; trad. Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. Portugal: Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, IP, 2015.

[15] FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. Postagens: Transição de Cuidados nos Ambientes de Assistência à Saúde. Rio de Janeiro, 19 out. 2023. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-recem-nascido/transicao-de-cuidados-nos-ambientes-de-assistencia-a-saude/>

[16] UNICEF. Site eletrônico. Disponível em: [https://www.unicef.org/brazil/aleitamento-materno?gad\\_source=1&gclid=Cj0KCQjw3bm3BhDJARIsAKnHoVV0UOV9oPwD\\_rzuCUVRw7pq7opRCSsgkymzPUOUkEhLUt049mpyigYaAqr4EALw\\_wcB](https://www.unicef.org/brazil/aleitamento-materno?gad_source=1&gclid=Cj0KCQjw3bm3BhDJARIsAKnHoVV0UOV9oPwD_rzuCUVRw7pq7opRCSsgkymzPUOUkEhLUt049mpyigYaAqr4EALw_wcB)

[17] BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Método Canguru: manual da terceira etapa do Método Canguru na Atenção Básica - Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_terceira\\_etapa\\_metodo\\_canguru.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_terceira_etapa_metodo_canguru.pdf)

[18] SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP). Departamento Científico de Dermatologia. Departamento Científico de Neonatologia (2022-2024). Guia prático de atualização da Sociedade Brasileira de Pediatria. Cuidados com a pele e anexos do recém-nascido: da higienização e hidratação ao tratamento. Março. 2024; n.140. Disponível em: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/sbp/2024/abril/11/24424L-GPA ISBN - Cuidado Pele e Anexos do RN.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/sbp/2024/abril/11/24424L-GPA ISBN - Cuidado Pele e Anexos do RN.pdf)

[19] SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP). Departamento Científico de Neonatologia (2019-2021). Recomendações para alta hospitalar do recém-nascido termo potencialmente saudável. Agosto. 2020; n.7. Disponível em: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/22649c-DC - Recom Alta hospitalar RN TermoPotenc Saudavel.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22649c-DC - Recom Alta hospitalar RN TermoPotenc Saudavel.pdf)

[20] FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. Postagens: O Banho do recém-nascido pré-termo. Rio de Janeiro. 2020. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-recem-nascido/o-banho-do-recem-nascido-pre-termo/>

[21] SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP). Página eletrônica. Disponível em: [www.sbp.com.br](http://www.sbp.com.br)

[22] MOON RY, CARLIN RF, HAND, I. American Academy of Pediatrics. Task Force on Sudden Infant Death Syndrome; AAP Committee on Fetus and Newborn. Sleep-Related Infant Deaths: Updated 2022 Recommendations for Reducing Infant Deaths in the Sleep Environment. Pediatrics. [Internet]. 2022. V .150 (1):e2022057990 Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35726558/>

[23] SMITH, VC, LOVE, K, GOYER, E. NICU discharge preparation and transition planning: guidelines and recommendations. Consensus Statement. Journal of Perinatology. 2022; 42 (Supply 1). DOI: [10.1038/s41372-022-01313-9](https://doi.org/10.1038/s41372-022-01313-9)

[24] UEMA, RTB, RODRIGUES, TFCS, BACK, IR, ZULIN, A. Validação de um checklist para alta hospitalar responsável em unidade de terapia intensiva neonatal. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2023; 32: e20230103. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/zxQHNZtRxdjyMctZJrmWNPM/?lang=pt>

[25] GUIMARÃES AB, MARRERO L, VIDAL AP, OLIVEIRA AL, MENEZES EG, SOUZA AA, TEIXEIRA E. Desenvolvimento de tecnologia educacional para familiares sobre o banho de ofurô no domicílio para recém-nascidos. Enferm Foco. [online].2021 v.12(6). Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/4861/1295> DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n6.4861>

[26] OLIVEIRA AL, SOUZA YE, MARRERO L, VIDAL AP, FREIRE ALM, TEIXEIRA E, COSTA R. Digital educational technology content production and validity about Japanese bathtub (ofurô) in neonatal unit. Rev esc enferm USP [Internet]. 2023;57:e20220307. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0307en>

JOANA D'ARC

**Joana D'arc**  
**NAZARETH GALLUP**

*joanagallup1@gmail.com*

---

*Enfermeira.*

*Discente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem em Saúde Pública da Universidade do Estado do Amazonas (ProEnSP).*

*Especialista em Enfermagem em Terapia Intensiva Neonatal e Adulto pela Universidade Federal do Amazonas.*

*Enfermeira da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus (SEMSA).*

DENISE

**Denise**  
**MARIA GUERREIRO**  
**VIEIRA DA SILVA**

*denise\_guerreiro@hotmail.com*

---

*Enfermeira.*

*Doutora em Filosofia da Enfermagem.*

*Professora titular aposentada da Universidade Federal de Santa Catarina.*

*Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem em Saúde Pública da Universidade do Estado do Amazonas (ProEnSP).*

LIHSIEH

**Lihsieh**  
**MARRERO**

*Immarrero@uea.edu.br*

---

*Enfermeira.*

*Docente da Escola Superior de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do Amazonas.*

*Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (SC).*

*Mestre em Saúde da Criança e da Mulher pelo Instituto Fernandes Figueira (Fiocruz-RJ).*

