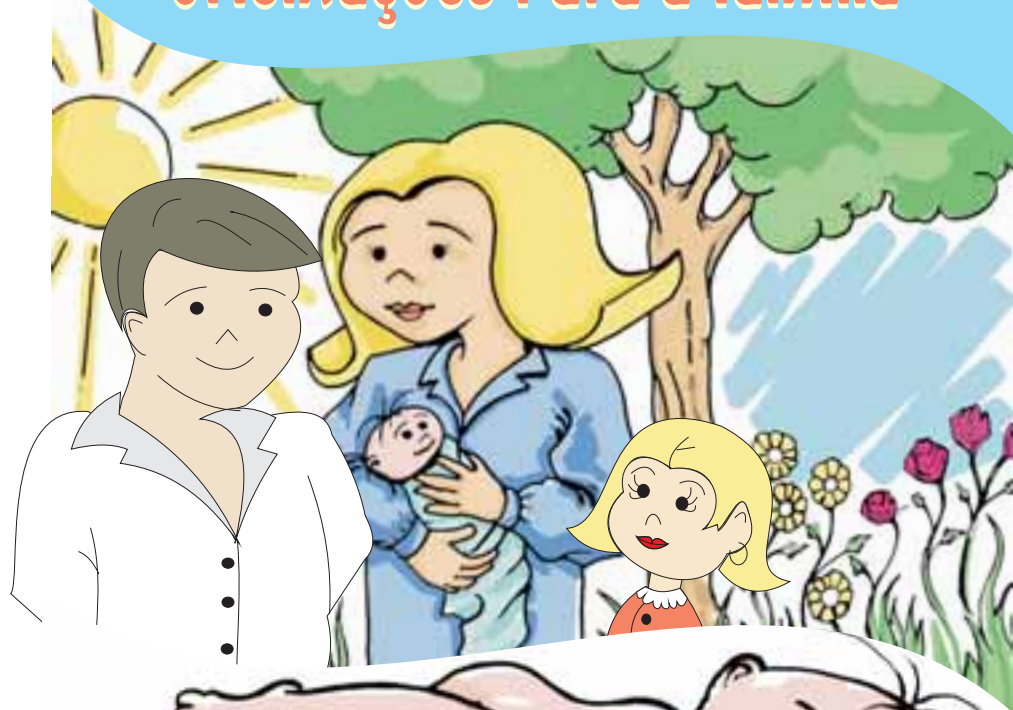


Cuidados com o bebê prematuro: orientações para a família



LUCIANA MARA MONTI FONSECA
CARMEN GRACINDA SILVAN SCOCHI

FIERP

2ª edição

FICHA CATALOGRÁFICA

Fonseca, Luciana Mara Monti; Scochi, Carmen Gracinda Silvan.

Cuidados com o bebê prematuro: orientações para a família. Ribeirão Preto-SP: FIERP, 2005.

60 p.: il; 21 cm

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

2ª edição

ISBN 85-86862-15-0

1. Assistência de Enfermagem 2. Educação em Saúde 3. Material Didático-Instrucional 4. Prematuros

Prefácio da 2ª edição

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

Nos locais de difícil acesso, a Casa da Gestante, integrada ao Sistema Único de Saúde - SUS e o Hospital Amigo da Criança, são estratégias necessárias para que a mãe e seu bebê superem esta fase. Essas estratégias não só humanizam os serviços, como reduzem a mortalidade infantil e também a

mortalidade materna. No Brasil, segundo o Ministério da Saúde, as afecções perinatais são responsáveis por 60% das mortes de crianças.

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

Hoje, presente em 3.757 municípios, acompanha 1.815.572 crianças menores de seis anos. Três atividades são realizadas mensalmente para multiplicar o saber e a solidariedade: a visita

domiciliar às famílias, o Dia do Peso, que é chamado Dia da Celebração da Vida e a Reunião de Reflexão e Avaliação.

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

Com espírito de amor à saúde pública, a Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo desenvolveu este oportuno livro sobre os cuidados com os bebês prematuros, suprimindo a lacuna existente pela falta de material educativo para as famílias, com linguagem adequada, de fácil compreensão. Esta 2ª edição, com distribuição gratuita, contempla com propriedade as orientações de apoio aos pais. O material é rico em informação, e

será útil, não somente à família dos bebês prematuros, mas também para os capacitadores e profissionais de saúde, que juntos podem propiciar melhor qualidade de vida para as crianças.

Dra. Zilda Arns Neumann

*Coordenadora Nacional da Pastoral da Criança
Representante Titular da CNBB no Conselho Nacional
de Saúde*

Apresentação

A literatura tem destacado a importância do preparo das mães para a alta hospitalar durante toda a hospitalização, reduzindo a ansiedade materna e aumentando a confiança das mães no cuidado do bebê prematuro em casa, facilitando a adaptação da família à criança e estimulando o relacionamento mãe-filho após a alta hospitalar. Com o corre-corre do hospital, infelizmente, o tempo é menor do que gostaríamos que fosse. Aliado à escassez de material educativo e de pessoal em serviço, as orientações para a alta ainda ocorrem, em alguns hospitais, às vésperas do bebê ir para casa, e de maneira rotineira. Este livro educativo é fruto do sonho de muitas pessoas, que, como vocês, gostariam de ter algum material de apoio que pudessem levar para casa e ler mais tranquilamente. Nós, enfermeiras, auxiliares de enfermagem e mães de bebês prematuros

construímos, juntas, este material, esperando que seja realmente um aliado no cuidado do seu bebê prematuro, ensinando algumas coisas e despertando para tantas outras.

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

A impressão do livro, foi patrocinada pelo Banco Santander Banespa e Comitê Betinho dos Funcionários do Banco Santander Banespa, tornando possível a distribuição gratuita aos interessados, por meio de solicitação via e-mail (lumonti@erp.usp.br), aos hospitais e universidades públicas e privadas, instituições, unidades básicas de saúde, Programas Saúde da Família, secretarias de saúde e consultórios de pediatria, além de organizações não-governamentais. Com levantamento da aceitação e das opiniões dos usuários, apreendeu-se que este material teve excelente aceitação, pois atende as

necessidades da clientela; ajuda na auto-confiança; supre uma lacuna da literatura; está escrita em linguagem adequada e possibilita o retorno do conhecimento produzido para a sociedade. Os usuários apresentaram como sugestões a inclusão de conteúdos sobre crescimento do prematuro e estado emocional dos pais, bem como a ampla distribuição do livro; um pai sugeriu incluir no título "...orientação materna e paterna..."

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

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

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

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

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

Caso você tenha dúvidas que não se encontram neste livro, não hesite em perguntar à equipe de saúde e entrar em contato com os autores, para serem acrescentadas às edições posteriores.

Deixamos aqui, registrados, nossos mais sinceros agradecimentos a todos que, de uma forma ou de outra, colaboraram para o desenvolvimento deste. Um agradecimento especial aos leitores que nos enviaram dúvidas, sugestões e elogios.

Bebê Prematuro

O prematuro é a criança que nasce antes dos 9 meses, ou seja, antes de completar 37 semanas de gestação⁽¹⁾. É



um bebê biologicamente mais vulnerável do que aquele nascido a termo (com 37 semanas de gestação ou mais), devido à sua imaturidade orgânica, necessitando, muitas vezes, de cuidados especiais como:

- ♦ berço aquecido ou incubadora para ajudá-lo a

- manter a temperatura corporal;*
- ♦ *sonda gástrica para alimentar-se;*
- ♦ *aparelhos com oxigênio para respirar adequadamente;*
- ♦ *medidas rigorosas de higiene para prevenir infecções.*

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

1 - Relacionamento familiar

a) Como meu bebê prematuro e eu podemos manter um relacionamento mais afetivo durante a hospitalização?

Quando um bebê prematuro nasce, a mãe pode sentir culpa, angústia e medo por ser um bebê pequeno e dependente de cuidados especiais.



Como muitos desses bebês precisam de cuidados especializados, realizados por profissionais, no hospital, a mãe

pode ter dificuldade de iniciar uma aproximação com seu filho prematuro. A mãe não sente que o bebê seja realmente seu, mas, sim, que ele pertence à equipe do berçário⁽²⁾.

Ela precisa, portanto, sentir que aquela criança é ntece quando inicia um contato físico mais próximo com ele, visitando-o sempre que puder, olhando-o e deixando-o vê-la (olho-no-olho). Para facilitar a interação, a mãe pode falar com ele antes de tocá-lo, fazendo com que ele saiba que ela está ali. A voz suave da mãe o acalma e seu toque carinhoso lhe dá segurança e tranqüilidade (pele-a-pele)⁽³⁾.

Isso vai ajudar no vínculo mãe-filho, como, também, amamentar, fazer mãe-canguru (o bebê é colocado peladinho sobre o peito nú dela, aquecendo-se, pois estará em contato direto com o corpo materno). Cuidar do bebê (trocar a fralda, dar banho, alimentá-lo) também ajuda na aproximação mãe-filho.

b) Como eu e meu bebê prematuro poderemos manter um relacionamento mais afetivo quando ele for para casa?

Quando o bebê recebe alta hospitalar, geralmente, a mãe sente ansiedade e insegurança por ter que assumir a responsabilidade de cuidar sozinha da criança, pois compara seus cuidados ao tratamento especializado que o bebê recebeu no hospital⁽²⁾. Lembrar que se o bebê recebeu alta é porque está estabilizado e mais maduro e que não exatamente esse cuidados que os aproximará. Ao banhá-lo, trocá-lo e alimentá-lo, a mãe demonstrará seu carinho e o bebê também, estreitando seus laços numa troca muito prazerosa.

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

Quando o bebê, finalmente, chega em casa, muitas pessoas vão querer visitá-lo. Vale recordar:

- ♦ *evitar contato com pessoas resfriadas ou com gripe;*
- ♦ *limitar tempo e o número de pessoas que o visitam*

simultaneamente, justificando que agora o bebê está em casa e tem todo tempo, não necessitando de "congestionamento" nas visitas⁽⁴⁾;

- ♦ deixar a casa bem arejada, com portas e janelas abertas;*
- ♦ pedir que as visitas lavem as mãos antes de pegar o bebê;*
- ♦ impedir que se fume em casa.*

Ter bom senso neste momento é fundamental, evitando colocar o bebê em uma "redoma de vidro". As visitas são importantes fontes de estímulo e socialização do bebê e na ajuda que a mãe, por ventura, precise. Esta ajuda é sempre bem vinda. O apoio da família e amigos é sempre positivo, educativo e encorajador.

Envolve fortes sentimentos de afeto e estima, auxiliando nos momentos de estresse e crise. Se a mãe



estiver cansada, não deve se constranger em sugerir às visitas que retornem outro dia. A mãe também precisa descansar para ter energia suficiente para cuidar do bebê e amamentá-lo. Aconselhamos que aproveite para descansar, quando o bebê dormir.

2 - Alimentação

a) O leite materno é importante para o bebê prematuro?



O leite materno é o alimento completo e tem defesas adequadas ao bebê prematuro, protegendo-o contra infecções, desnutrição, alergias e outras doenças^(5,6).

Além disso, o ato de amamentar propicia contato direto entre a mãe e o bebê, sendo mais uma oportunidade para favorecer o estabelecimento de vínculos afetivos, indispensáveis ao desenvolvimento físico, emocional e social ao longo de toda infância⁽⁷⁾.

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

O bebê mais imaturo (com menos de 8 meses e peso menor que 1700g), não consegue coordenar a sucção-deglutição-respiração, portanto, apresenta risco de aspiração (sufocar-se). Além disso, sugar pode levar a um gasto excessivo de energia, fazendo com que perca peso. Por isso, ele precisa alimentar-se através de sonda gástrica.

A medida que o bebê fica mais maduro, ganha peso e está em boas condições, ele pode ser alimentado exclusivamente pela boca, sem uso da sonda⁽⁸⁾.

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



Para ajudá-lo a sugar a mãe também pode estimular o reflexo de procura, roçando seu seio ao lado da boca do bebê (o lado que

estiver próximo) para ajudá-lo a procurar o mamilo e abrir a boca. Quanto mais acordado o bebê estiver, melhor! Para o bebê sugar, ele precisa abocanhar grande parte da rodela (parte escura ou aréola) abrir e fechar a boca e movimentar a língua para frente e para trás. A mãe pode senti-lo fazendo isso e ouvi-lo quando engole o leite. No início, ele poderá apenas lambe o peito, mas, com esta experiência, ele vai aprendendo a sugar. Outra forma de ajudar, é mantê-lo sempre aninhado no colo ou no berço. As pernas têm que ficar encolhidas, os braços voltados para o centro do corpo e a cabeça levemente inclinada em direção ao peito, do bebê. Na hora da mamada, a mãe pode segurar a mão do filho ou colocá-la perto de seu peito ou da sua boca. Eles adoram isso.

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

Inicialmente, se houver muita dificuldade dele sugar, a mãe deve ordenhar o seu leite e oferecer a ele em um copinho. O bebê tomará facilmente, sendo

possível logo sugar o peito (a mãe sempre deve oferecer o peito antes do copinho para ver se ele consegue sugar). Não é recomendado oferecer o leite em mamadeira, pois o bebê se acostuma ao bico que lhe é oferecido por maior número de vezes. Ele se habitua com a forma, consistência, textura e elasticidade do bico de borracha e também com a maneira de como mamar nele. Para evitar confusão de bicos, oferecer apenas o seio, pois facilitará a amamentação materna. Quando o bebê mama no peito, realiza uma ordenha (que é bom, pois trabalha toda a musculatura facial). Na mamadeira, ao contrário, ele chupa o leite como chupamos um canudinho, não usando adequadamente os músculos faciais, podendo apresentar mais tarde, problemas dentários e de fala⁽⁹⁾.

d) Por que o bebê prematuro toma leite no copinho?

Quais cuidados devo ter neste procedimento?

Até que o bebê possa mamar só no peito, é aconselhável alimentá-lo através do uso do copinho,

pois evita que o bebê se acostume com o bico da mamadeira⁽¹⁰⁾. De preferência, alimentar o bebê com o leite da própria mãe. Não se pode esquecer que o momento da alimentação deve ser prazeroso, tanto para o bebê como para quem está com ele. Na alimentação pelo copinho, o bebê está privado do contato pele-a-pele com sua mãe, proporcionado pela amamentação, portanto, a mãe deve lançar mão de outras formas de interação como olho-no-olho, falar com o bebê e deixá-lo no colo enquanto o alimenta, e não no berço.



Cuidados na utilização do copinho:

- 1 - lavar as mãos antes de oferecer leite no copinho para o bebê;
- 2 - observar a temperatura do leite (se não for o leite da mãe retirado no mesmo momento);
- 3 - colocar o bebê em posição semi-sentada;
- 4 - apoiar a borda do copo no lábio superior do bebê

para evitar que empurre o copo para fora com a língua;

5 - esperar que o bebê sorva o leite, e não forçar obrigando-o a engolir⁽¹⁰⁾.

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

A criança prematura tem necessidade calórica aumentada quando comparada à de outra criança, porque apresenta grande crescimento e desenvolvimento nos primeiros meses de vida⁽¹¹⁾. A duração da mamada depende de cada bebê. Alguns mamam cerca de 20 minutos em cada peito, outros 10 minutos. Quando o bebê está saciado, ele mesmo solta o peito. A frequência vai depender de quantas vezes ele solicita o peito, tanto de dia como de noite (livre demanda), variando de 8 a 12 vezes ao dia. Quando o bebê dorme muito (por períodos maiores de quatro horas), é necessário que o acorde para mamar. À medida que



crecem, os bebês vão se acomodando a um ritmo próprio de frequência e duração da mamada⁽⁹⁾.

Os sinais que indicam que o bebê está satisfeito e sendo alimentado adequadamente são⁽⁹⁾:

1 - durante a amamentação, a cada uma ou duas sugadas, a criança engole o leite (ruído da deglutição pode ser ouvido);

2 - chega a adormecer ou largar o peito espontaneamente após a mamada;

3 - sua urina é amarela bem vezes ao dia (mais de seis vezes ao dia);

4 - ganha peso dentro do esperado.

O bebê prematuro é mais lento para mamar, se cansa rapidamente e, às vezes, é necessário interromper a alimentação para que ele descanse. Às vezes, o bebê está tão ocupado com a tarefa de sugar que se esquece de respirar. Observar se ele fica um pouco pálido ou com cianose (roxinho).

O que fazer: PARE A ALIMENTAÇÃO PARA ELE DESCANSAR e verifique se ele não engasgou. A mãe deve promover pausas durante a alimentação do bebê

prematureo, para que ele possa descansar e arrotar. Se o bebê parar de respirar, basta massagear as costas para que ele se lembre de respirar⁽⁴⁾.

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

É necessário o esvaziamento (ordenha mamária) periódico do peito a fim de ser mantida a produção de leite materno. A ordenha deve ser feita a cada 2 ou 3 horas e, no mínimo 6 vezes ao dia. As mãos precisam ser lavadas para fazer a ordenha e os primeiros jatos de leite devem ser desprezados. O leite ordenhado pode ser guardado em um frasco fervido, com tampa (de maionese, café solúvel, etc).

Ferva o vidro e a tampa sem o papel branco ou rótulo do produto, por cerca de 15 minutos.

Para levar esse leite ao bebê prematuro no hospital ou doá-lo ao Banco de Leite Humano, não se esqueça de transportar o leite em uma caixinha de isopor ou térmica, com gelo, de maneira que chegue ainda congelado.

Se o bebê está sugando pouco ou se a mãe não

está fazendo a ordenha mamária, ela pode apresentar hipogalactia (baixa produção de leite), sendo preciso lançar mão da RELACTAÇÃO. Esta técnica ajuda a aumentar a produção láctea, pois mantém o estímulo da sucção do bebê direto no peito.

Para a relactação basta levar o bebê ao seio, colocando a ponta de uma sonda em contato com o mamilo, de maneira que a criança possa abocanhá-la junto com o bico e parte da rodela (parte escura ou aréola). Assim irá sugar tanto a sonda quanto o mamilo. A outra ponta da



s o nda deve ser ligada a uma seringa ou estar imersa em um recipiente com leite da mãe ordenhado. Desta forma, o bebê terá a fome saciada, enquanto roça e suga o mamilo e a aréola, estimulando, também, que a mama produza leite⁽¹²⁾.

g) Como faço para retirar o leite do peito?

Há várias técnicas para retirada do leite de peito. A mais apropriada é a técnica de extração manual, que também pode ser útil em situações de emergência ou quando não se dispõe de bomba tira-leite adequada⁽¹⁰⁾.

Preparação: é conveniente procurar um lugar tranqüilo, limpo e cômodo. Antes de começar, lavar as mãos e preparar um recipiente de vidro ou plástico com tampa, fervidos.

1 - Faça massagens suaves no peito para estimular a decida do leite. Primeiro fazendo círculos e logo após de cima para baixo.

2 - Massagear suavemente com os dedos e palpar ao redor da aréola para sentir os ductos cheios de leite.

3 - Respirar bem profundamente e soltar o ar imaginando que o leite está saindo também pode ajudar bastante.

Pensar afetuosamente no seu bebê quando se preparar para a retirada de leite, ajudará a sentir-se bem e a iniciar o reflexo de "liberação do leite".

Retirada manual ou ordenha:

É o procedimento mais natural, higiênico e mais parecido com a ação do bebê ao mamar. É fácil e acessível a todas as mulheres.



1 - Coloque o polegar acima da linha onde acaba a rodela (parte escura do peito) e os dois primeiros dedos abaixo. Firme os dedos e empurre para trás em direção ao corpo. Tente aproximar a ponta do polegar aos outros dedos, até sair o leite.

2 - Despreze os primeiros jatos e, em seguida, abra o vidro e coloque a tampa sobre a mesa, com a abertura para cima, coberta com um pano limpo.

3 - Colete o leite no frasco, colocando-o debaixo da aréola. Após terminar a ordenha, feche bem o vidro e guarde⁽¹³⁾.

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

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

Guardar o leite em vidros com tampas, fervidos (de maionese, café solúvel, etc). Quando o leite estiver armazenado, poderá

separar-se em duas partes: uma líquida e outra mais grossa. Ao agitá-las suavemente, ambas partes tornam a se misturar. Ordenhe um pouco de leite e congele-o. Na próxima ordenha pode-se colocar o leite em cima daquele já congelado. Esse procedimento deve ser repetido até faltar aproximadamente dois dedos para encher o frasco.

Para descongelar, primeiro deve-se colocar o frasco com leite em geladeira e logo esquentá-lo em temperatura ambiente. O leite materno tem a mesma temperatura



que o corpo. Para aquecer o leite coletado, não se deve colocá-lo diretamente ao fogo, nem usar água fervendo. Colocar o frasco que contém o leite, dentro de um outro contendo água morna (banho Maria)⁽¹⁰⁾.

O leite em recipiente fervido e tampado tem uma validade de⁽¹³⁾:

- ♦ 24 horas na geladeira (não na porta, mas no fundo da bandeja);
- ♦ 15 dias no congelador da geladeira ou no freezer.



Todo leite coletado e doado ao Banco de Leite Humano é pasteurizado e, posteriormente, é feito um controle de qualidade. Esse leite destina-se às crianças prematuras e/ou doentes internadas nos hospitais⁽¹³⁾.

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

Estimular a criança a arrotar após a mamada é muito importante. O ar que a criança engole ao mamar pode dar a falsa impressão de que esteja

satisfeito⁽⁹⁾.

Alguns bebês não arrotam logo após as mamadas. Arrotando ou não, quando o bebê for colocado no berço, deve-se deitá-lo do seu lado direito, pois evita a regurgitação.

Assim se ele vier a arrotar, eliminará a bolha de ar e o excesso de leite, o que diminui o risco de aspiração, isto é, de o leite tomar caminho errado e ir para os pulmões.

3 - Higiene

a) Quais os cuidados com o banho do bebê prematuro?

Dependendo da maturidade do bebê prematuro, ele não deve ser banhado todos os dias; até 1500g o bebê deve ser banhado em dias alternados. Com o seu amadurecimento, ele deve ser banhado todos os dias.

Para o banho, lave as mãos e deixe tudo pronto antecipadamente: toalha, sabonete, roupa, fralda e



manta. Verifique se a água não está quente demais, testando-a com seus punhos. Os primeiros banhos do bebê em casa, podem ser feitos assim: A mãe deve sentar-se confortavelmente próxima à banheira ou bacia do banho, e, com o bebê ainda vestido, lave suavemente seu rosto, primeiro a área dos olhos (do canto interno para o externo), depois lave um lado e o outro do rosto, não use o sabonete. Seque com a toalha. Com um pano, limpe as pregas da orelha, depois atrás dela. Com a ajuda dos dedos médio e polegar da sua mão, tampe os ouvidos do bebê e com a outra mão molhe a cabeça, lave com o xampu ou sabonete, enxágüe e seque. Retirar a roupa do bebê para o banho; se o bebê estiver evacuado, limpe o períneo com um pano úmido, antes de colocá-lo na banheira. A partir daí, coloque o bebê delicadamente na banheira, segurando-o (a costa do bebê fica apoiada no braço

materno e o braço esquerdo dele é seguro pela mão materna. Desta forma, a cabecinha dele estará apoiada no braço esquerdo da mãe, e ela terá livre o outro braço para banhar o bebê.

O banho será demonstrado pela enfermagem do berçário.

Não se esqueça que durante o banho o bebê pode sentir insegurança e chorar, pois está "desprotegido", sem roupa. Fale com ele, pois o banho é um momento de interação entre mãe e filho e deve ser prazeroso para ambas as partes. Seque as dobrinhas do bebê cuidadosamente. Não fazer uso de talco (o bebê pode ter alergia ou se sufocar). Coloque roupinhas confortáveis na criança e não prenda os braços ou pernas, pois o bebê gosta e precisa se movimentar⁽¹⁴⁾.

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

O bebê prematuro tem a pele muito fina e sensível, sendo mais fácil adquirir assaduras. Portanto, deve ser trocada a fralda com mais

freqüência. A assadura não pode ser menosprezada, pelo incômodo e sofrimentos causados à criança, com possibilidades de complicações locais, como infecções. Para prevenir assaduras é importante limpar o bumbum com água e sabonete neutro, após as evacuações, e mantê-lo seco.

O banho de sol no bumbum ajuda a pele do bebê a ficar mais resistente e trata a assadura devido a sua ação cicatrizante.

Às vezes pode acontecer do bebê fazer xixi em plena troca de fraldas. Aí é aquele aguaceiro... mas tudo bem, a mãe deve deixar que ele termine de urinar à vontade e não reclamar. Uma reação negativa pode assustar, inibir e até traumatizar o bebê.

Se for menino, atenção com o pipi; ao limpá-lo não retraia com força a pele da ponta, pois pode machucar a região.

Ao fazer a limpeza genital numa menina, a mãe deve abrir delicadamente os grandes lábios para retirar os resíduos de fezes e urina que se acumulam,

e sempre limpar no sentido da frente para trás⁽¹⁴⁾.

Menina ou menino, é importante secar bem a região e ajustar a fralda de forma que não fique muito apertada, pois pode incomodar o bebê.

c) Que cuidados devo ter com as roupas do bebê?

Recomenda-se lavar as roupas do bebê com sabão de pedra, neutro, de preferência, o de coco que tem menos química (soda cáustica). Evitar o uso excessivo de sabão em pó e amaciante. Esses produtos têm muita química que adere nas fibras das roupas e que, no contato com a pele do bebê, causam alergias.

Enxaguar muito bem a roupa do bebê. Pode-se colocar um pouco de vinagre, (uma colher para cada litro de água), no último enxágüe da roupinha. Isto deixará a roupa mais macia e diminuirá a química do sabão que estava aderido nas fibras.

É importante que as roupas sejam secadas ao sol e sempre passadas a ferro para eliminar possíveis micróbios que ali estavam.

4 - Cuidados diários

a) Quais são as principais causas de choro do prematuro?

O que fazer nestas situações?



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

- fome, especialmente se não mamou há mais de 2 horas;
- inquietude, por não estar bem acomodado, por roupas molhadas ou apertadas;
- frio ou calor;
- incomodado pela posição no berço;
- sono;

- *nariz entupido que dificulte a respiração;*
- *muita estimulação, alguns prematuros são muito irritados, não toleram bem as atividades que o rodeiam, nem o contato com seu cuidador;*
- *dor, em especial por cólica;*
- *dor por algum problema de saúde;*
- *refluxo gastroesofágico;*
- *otite.*

Dicas do que fazer em caso de choro⁽⁴⁾:

Assegurar-se de que o bebê não esteja com fome, molhado ou incomodado; assegurar-se de que não esteja doente (febre, diarreia, hipotermia, diminuição acentuada da atividade, recusa alimentar ou vômitos, etc); envolvê-lo em uma manta; abraçá-lo, mantendo contato pele-a-pele; caminhar com o bebê; deixar a cabeça do bebê mais alta que o resto do corpo, durante a alimentação; durante a alimentação ajudá-lo a arrotar, colocando-o em posição elevada; banhá-lo.

b) O bebê prematuro sente muito frio? É por isso que ele fica com as extremidades (dedos, lábios) arroxeadas (cianóticas) com facilidade?



O bebê prematuro deve ser mantido sempre bem aquecido. A princípio, ele tem dificuldade de manter a temperatura⁽⁹⁾. Mas a melhor maneira de saber se o bebê está com frio é tocando a pele dele e observando se está fria, quente, marmórea, com manchas e extremidades (dedos dos pés e mãos, lábios) com cianose (roxa).

Cianose pode ser também pela dificuldade respiratória, portanto, se a mãe estiver em dúvida, deve verificar a temperatura usando um termômetro. Se estiver com a temperatura baixa (menor que 36°C), a mãe deve aquecer o bebê, fazendo mãe-canguru⁽⁸⁾, ou ainda, colocando nele um gorro, casaquinho, sapatinho e, se necessário, cobri-lo com manta.

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



A princípio, todos os prematuros dormem bem. Características do comportamento do prematuro que podem perdurar por meses na criança, dificultando seu relacionamento com os pais, referem-se ao sono e à reduzida capacidade de resposta aos estímulos externos. O prematuro dorme mais que um bebê a termo, diminuindo as oportunidades de interação entre mãe-filho e família e dificultando a amamentação⁽¹⁵⁾. Estes bebês respondem menos a estímulos, precisando que o adulto se esforce mais para estimulá-los, e não se sintam desanimados pela pouca resposta.

Se o bebê prematuro estiver trocando o dia pela noite, pode-se reduzir ao máximo a estimulação

durante as alimentações noturnas, usando, por exemplo, somente o abajur quando acordar para alimentá-lo. Envolvê-lo em uma manta e falar pouco, em voz baixa, sussurrando, quando desperto⁽⁴⁾. Reduzir o barulho e a movimentação dentro de casa, também ajuda. Não se deve colocar a criança na cama dos pais, pois os adultos podem machucar o bebê⁽¹⁴⁾.

d) Por que o bebê prematuro precisa tomar sol? Quanto tempo devo deixá-lo exposto ao sol?

O bebê prematuro nasce com deficiência de vitaminas no organismo. O sol é importante para o aproveitamento da vitamina D, que auxilia na absorção do cálcio contido na sua alimentação, possibilitando o crescimento adequado dos ossos e dos órgãos. Isso ajuda a prevenir o raquitismo. O sol também ajuda a prevenir e tratar



assaduras provocadas por fraldas. Sendo assim, o sol é um aliado importante da mãe no cuidado do bebê prematuro.

O horário do dia mais adequado para colocar o bebê no sol é pela manhã (até às 9 horas) e no final da tarde (a partir das 16 horas).

Colocar o bebê sem roupa exposto ao sol, protegendo seu rosto, pois ele é irritante para os olhos. Mudar o bebê de lado, para expor maior área da pele ao sol. Aumentar gradativamente o tempo de exposição do bebê ao sol, chegando até cerca de 15 minutos. Observar a reação da pele; se houver vermelhidão e suor, reduzir o tempo da exposição.

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

Logo após a alta hospitalar, o bebê prematuro está se familiarizando com os germes da casa, da família e dos amigos. Melhor seria, neste período,

evitar locais fechados onde se encontram amontoados de pessoas, como igrejas, escolas, supermercados, shopping, dentre outros⁽⁴⁾. Se não puder evitar estes lugares, procure ficar com o bebê próximo de portas e janelas abertas. Um bom local para passear com o bebê é a praça, que é aberta, arejada e o bebê pode ainda tomar sol.



f) O crescimento e o desenvolvimento da criança prematura será afetado pela sua prematuridade?

O que fazer para estimular o seu desenvolvimento?



A prematuridade pode comprometer o crescimento e o desenvolvimento do bebê, sendo necessário o acompanhamento em serviço de saúde, após a alta hospitalar, e um cuidado maior da mãe e da família.

O estímulo para o desenvolvimento pode ser proporcionado, dando ao bebê prematuro um ambiente interessante (colorido, alegre), conversando com ele, usando várias expressões faciais, cantarolando, tocando e massageando-o afetuosamente, lendo em voz alta para ele e variando a posição dele, estimulando, assim, a liberdade de movimentos⁽⁴⁾.

g) Como devo transportar o meu bebê em automóvel?

O Código Nacional de Trânsito prevê multa para os motoristas que transitarem com crianças no banco dianteiro do automóvel. Pela Lei, a melhor maneira de transportar crianças é no banco traseiro, devidamente protegidas pelo cinto de segurança. No caso de bebês pequenos, as cadeirinhas são a melhor solução e fazem a diferença no conforto e segurança deles⁽¹⁴⁾.

As cadeirinhas de recém-nascidos (na forma de conchinhas) são utilizadas por bebês até o peso aproximado de 8 kg. A partir daí, os pais podem trocar as "conchinhas" por cadeirinhas maiores. Tanto a cadeirinha menor, como a maior, deve estar no banco traseiro, presa pelo cinto de segurança do veículo; o bebê, deve ser contido com o cinto da cadeirinha. Estes equipamentos devem estar de costa para o painel do carro⁽¹⁴⁾.

Seguir sempre as especificações do fabricante dos equipamentos de segurança. Não transportar a criança no colo.

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

A criança prematura tem pequena quantidade de ferro armazenado no organismo, sendo necessário administrá-lo sob a forma de medicamento para prevenir a anemia por deficiência de ferro⁽¹⁶⁾. A anemia é freqüente entre essas crianças, após a alta hospitalar, cuja prevenção é feita através da administração de sulfato ferroso, além da alimentação adequada⁽¹⁷⁾. O sulfato ferroso (gotas) é melhor aproveitado se administrado com suco de laranja, limão ou acerola, uma vez que a vitamina C facilita o aproveitamento do ferro. O leite costuma dificultar a absorção de ferro, neste caso, é recomendável dar o sulfato ferroso longe das mamadas. As fezes do bebê que recebe sulfato ferroso, podem ficar mais escuras e amolecidas; porém não é motivo de alarme para as mães.

A criança prematura também tem deficiência de vitaminas, sendo recomendado a administração de

complexos vitamínicos (gotas). Estes podem ser ingeridos junto com o sulfato ferroso.

Sempre seguir a orientação do pediatra que acompanha o bebê.



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

É muito arriscado a mãe tentar medicar seu filho. Os riscos para a criança são decorrentes de erros de dosagem e na escolha do medicamento. Os analgésicos e antitérmicos são os remédios mais utilizados pelas mães, mas vale lembrar que eles podem causar danos sérios à saúde do bebê.

Aqui estão certos conceitos básicos para a administração segura de medicamentos, os quais envolvem o uso e armazenamento apropriados dos mesmos⁽¹⁷⁾:



- A) Seguir rigorosamente a prescrição médica.
- B) Manter cada medicamento em sua caixa ou

embalagem original com rótulo e bula.

C) Certificar-se de que os rótulos estejam legíveis.

D) Jogar fora todos os medicamentos vencidos, desprezando os que forem líquidos, em local apropriado como pia ou vaso sanitário. Não colocá-los no lixo ou em local ao alcance de crianças.

E) Sempre dar todo o medicamento prescrito pelo médico, pois doses parciais podem até reduzir os sintomas, sem curar a doença.

F) Saber sempre o peso de seu filho, pois a dosagem de muitos medicamentos dependem do peso. As doses serão alteradas conforme o crescimento da criança.

G) Não administrar a seu filho um medicamento prescrito para outra pessoa.

H) Refrigerar medicações que necessitem disso, devidamente identificadas.

I) Ler cuidadosamente as bulas e rótulos e seguir as instruções.

O preparo e a administração dos medicamentos prescritos para seus bebês serão demonstrados pela enfermagem.

5 - Cuidados especiais

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

- *hipotermia que é a temperatura baixa (menos que 36°C) e hipertermia que é a febre (mais que $37,5^{\circ}\text{C}$);*
- *mudança no padrão respiratório;*
- *falta de apetite acentuada;*
- *tremores;*
- *choro fraco e gemência;*
- *sonolência, com baixa resposta a estímulos;*
- *convulsões;*
- *vômitos freqüentes;*
- *distensão abdominal (barriga aumentada e dura);*
- *urina com menos freqüência e de cor mais escura;*
- *pele pálida ou cianótica (roxa);*
- *surgimento ou acentuação de icterícia.*



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

Algumas medidas podem ajudar, como:

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



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

3 - pingar soro fisiológico nas narinas antes das mamadas;

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

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

Estas medidas podem proporcionar a desobstrução das narinas do bebê. Não administre

nenhum tipo de medicação no bebê, mesmo que pareça não oferecer perigo. Se a constipação não melhorar, deve-se procurar assistência médica.

c) Por que o bebê prematuro engasga com facilidade?

O que fazer?

Conforme dissemos anteriormente, o bebê prematuro pode se engasgar pois não coordena muito bem a sucção, deglutição e respiração. O engasgo também pode ser pela quantidade de leite na boca do bebê, maior que sua capacidade de engolir.



No caso de engasgo, proporcione a posição lateral da cabecinha do bebê, pois ajuda a drenar o alimento para fora da boca, evitando que o alimento vá para o pulmão⁽⁴⁾.

Alimentá-lo sem pressa, parando e ajudando-o a arrotar (colocando-o em pé, no colo, e

massageando levemente a costa dele), ajudam a diminuir os engasgos.

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

Geralmente o que ocorre após a mamada é chamado de regurgitação. Acontece porque o bebê prematuro tem imaturidade do sistema digestivo.

Regurgitação ou "retorno do leite", acontece logo após as refeições⁽⁹⁾ e é muito comum nos prematuros. É acompanhado por arrotos e em pequena quantidade⁽⁴⁾.



Vômito, é expulsão violenta do conteúdo do estômago⁽⁹⁾, podendo ser precedido de náuseas. É contínuo, podendo ser em forma de jato. O vômito nem sempre ocorre durante ou após a alimentação⁽⁴⁾.

É possível reduzir a regurgitação por meio de algumas medidas simples, como colocar o bebê para arrotar com maior frequência durante e após a mamada; deixá-lo com a cabeça mais elevada (mais

sentadinho) após a mamada; movimentá-lo o mínimo possível após a mamada.



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

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

Nos primeiros meses de vida, os bebês têm defesas diminuídas contra as infecções, principalmente o prematuro, que tem a pele fina e a imaturidade de vários outros sistemas⁽⁸⁾.

Algumas das medidas que podem ajudar a prevenir infecções:

- ♦ lavar as mãos antes de cuidar e alimentar o bebê;
- ♦ lavar cuidadosamente os utensílios e vestuário;
- ♦ ter higiene adequada no preparo de alimentos;
- ♦ evitar lesões na pele;

- ♦ evitar a aspiração dos alimentos;
- ♦ evitar ambientes com aglomerados de pessoas;
- ♦ vacinar o bebê prematuro.



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

Geralmente os bebês sentem-se protegidos e acolhidos no colo das mães e sentem prazer durante o movimento de “ninar”. Outros bebês choram muito no colo durante o balanço, em contrapartida, alguns bebês preferem ficar no berço deitados, demonstrando reação de choro ou irritação ao serem levantados. Essas diferenças de comportamento e preferências em relação ao movimento corporal estão relacionadas ao equilíbrio corporal no espaço.

É possível prevenir as alterações de equilíbrio no bebê tendo o cuidado de não exagerar os movimentos de colo, balanceio e ao levantar o bebê, pois a integração e maturação sensorial de percepção do movimento e equilíbrio é completada aos 2 anos de idade.

Destaca-se a importância em observar os sinais e sintomas subjetivos às alterações de equilíbrio no bebê: alterações posturais; tonturas; quedas freqüentes; náuseas; vômitos e/ou associados ao movimento no carro, no colo, ou ao levantar o bebê; atrasos no desenvolvimento motor; dificuldade na aquisição da linguagem oral; choro sem causa aparente; preferência por permanecer no berço; medo de altura, sudorese; palidez; hipersensibilidade a sons intensos; torcicolo; escurecimento da visão; existência de antecedentes virais perinatais, como toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus e herpes e uso de ototóxicos⁽¹⁸⁾.

6 - Apoio aos pais

a) É comum sentimentos de medo e culpa entre os pais de prematuros?

Como foi dito no capítulo um, são muitos os sentimentos dos familiares e em especial da mãe, que envolvem o nascimento prematuro, podendo provocar alterações na dinâmica familiar e nos relacionamentos interpessoais.

Estes bebês, precisam, muitas vezes, de internação prolongada, acontecimento este que separa a família da criança, ocasionando grande estresse psicológico nos familiares.

A culpa pode ser vivenciada pela mãe, por não ter conseguido levar a gestação até aos nove meses, bem como o sentimento de luto por não ter tido o bebê sonhado na gravidez.

Medo e estresse também são sentidos pelos pais frente ao ambiente altamente estressante das unidades neonatais e aos riscos que a criança está

exposta.

b) Como estes sentimentos podem ser amenizados?

Todos esses sentimentos podem ser atenuados ou reforçados segundo a oportunidade ou não de a mãe e o pai participarem, de alguma forma, dos cuidados de seu filho.

Assim, é importante que a equipe de saúde auxilie a família na interação com a criança, sendo fonte de apoio formal para os pais/família.

A assistência aos pais/família de bebês prematuros, na perspectiva de um atendimento mais integral e humanizado já é realidade em muitas unidades neonatais. Embora a permanência da mãe ao lado da criança seja um direito de cidadania, garantido pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, na prática cotidiana ainda há serviços neonatais que restringem o acesso e participação dos pais no cuidado de seu filho prematuro.

Felizmente, há uma tendência dos profissionais de saúde envolvidos nessa assistência promoverem,

o mais precocemente possível, o estabelecimento do contato e da interação entre mãe/pais e filho.

Destacamos algumas intervenções que podem favorecer a adaptação dos pais à nova situação e o fortalecimento do vínculo entre pais-bebê, como⁽¹⁹⁾:

1 - visita dos pais ao bebê de alto risco liberada nas 24 horas do dia;

2 - na primeira visita na unidade neonatal, fornecer aos pais informações básicas sobre os equipamentos que cercam o bebê e entregar-lhes material didático-instrucional;

3 - facilitar o vínculo entre eles e a criança, permitindo o contato pele-a-pele, mesmo com o bebê entubado sob cuidados intensivos, estimulando que a mãe venha com vestuário que possibilite a colocação do bebê entre suas mamas, em contato pele a pele;

4 - incentivo ao aleitamento materno;

5 - colocação do bebê para roçar ou lambe o mamilo materno, quando ainda não há liberação do profissional de saúde para a sucção direta na mama;

6 - implantação do cuidado canguru ou do alojamento conjunto tardio (onde as mães de prematuros ficam juntas ao filho, amamentando e cuidando dele em tempo integral, até a alta);

7 - visita domiciliária, num primeiro momento por ocasião da alta materna, com vistas ao acompanhamento da mãe, estímulo a ordenha mamária para manutenção da lactação e coleta do leite materno a ser oferecido ao próprio filho hospitalizado;

8 - banco de leite pasteuriza o leite humano, acondicionando-o em frascos esterilizados, individuais e rotulados com o nome da mãe, os quais deverão ser enviados à unidade neonatal para oferecer ao prematuro;

9 - participação dos pais em grupos de apoio, juntamente com outros pais que passaram pela experiência de terem filhos prematuros ou doentes, recebendo, nestas reuniões, informações da equipe, sobre a condição clínica e terapêutica do filho,

esclarecendo suas dúvidas e trocando experiências com os outros pais. De acordo com a necessidade, há a participação ou encaminhamento da mãe/pais para outros serviços ou profissionais, como assistente social, psicóloga, dentre outros;

10 - implantação do programa com os avós e irmãos do prematuro, possibilitando o contato destes familiares com o bebê, sendo o agendamento das visitas programado em horários de menor fluxo na unidade neonatal, possibilitando o acompanhamento da interação família-bebê pela equipe;

11 - implantação de atividades de lazer para pais, em especial mães que permanecem acompanhando o filho por longos períodos durante a internação. Através de atividades lúdicas, recreacionais, educativas e dinâmicas de grupo podemos ampliar o fazer saúde no contexto hospitalar.

As fontes de apoio social no cuidado do prematuro:

APOIO FORMAL - relacionado à ajuda profissional recebida desde a hospitalização do bebê, na alta

através do encaminhamento para os serviços ambulatoriais e no seguimento em serviços básicos de saúde através de consultas médicas e de outros serviços oferecidos pela unidade básica de saúde.

APOIO INFORMAL - envolve a ajuda vinda da família e outras pessoas da comunidade, formando o ambiente social das mães e família de prematuros.

O Programa Saúde da Família (PSF), através, principalmente dos seus agente comunitários de saúde (ACS) tem sido apontado como um forte elo de ligação entre o apoio informal e o formal, uma vez que ele participa da rede social da mãe e também da equipe de saúde que assiste à comunidade.

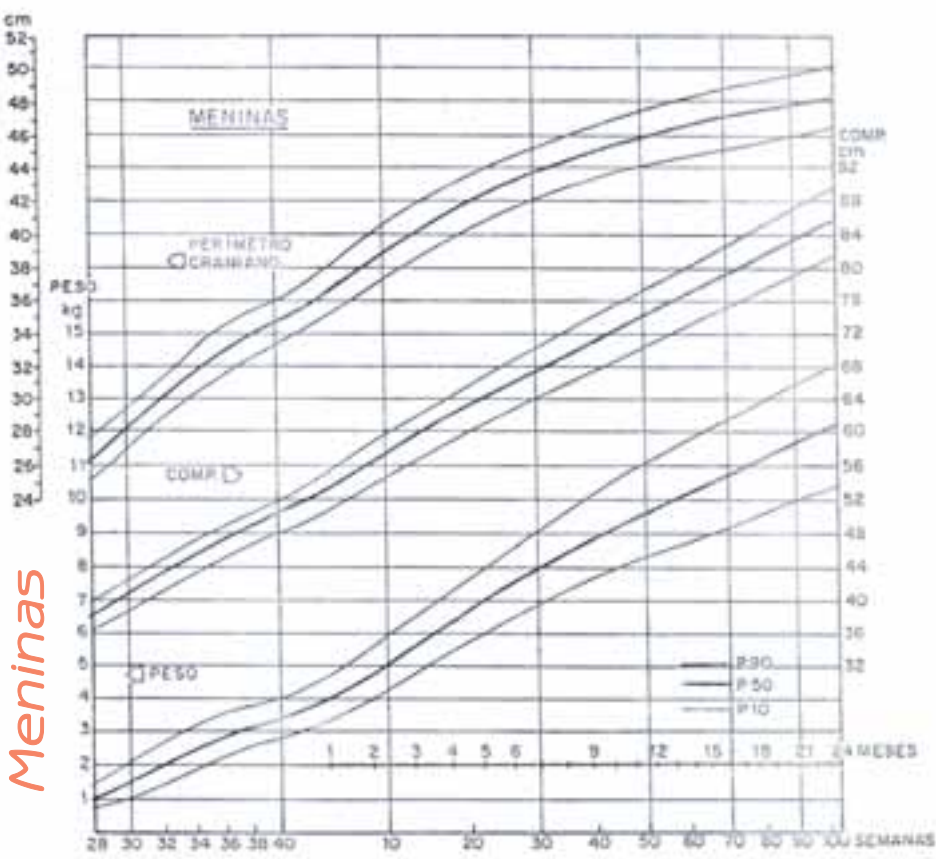
Acreditamos que multiplicadores e capacitadores também sejam importantes fontes de apoio às famílias de prematuros.

Gráfico de crescimento

A avaliação do crescimento de recém-nascido pré-termo é um parâmetro necessário para identificar

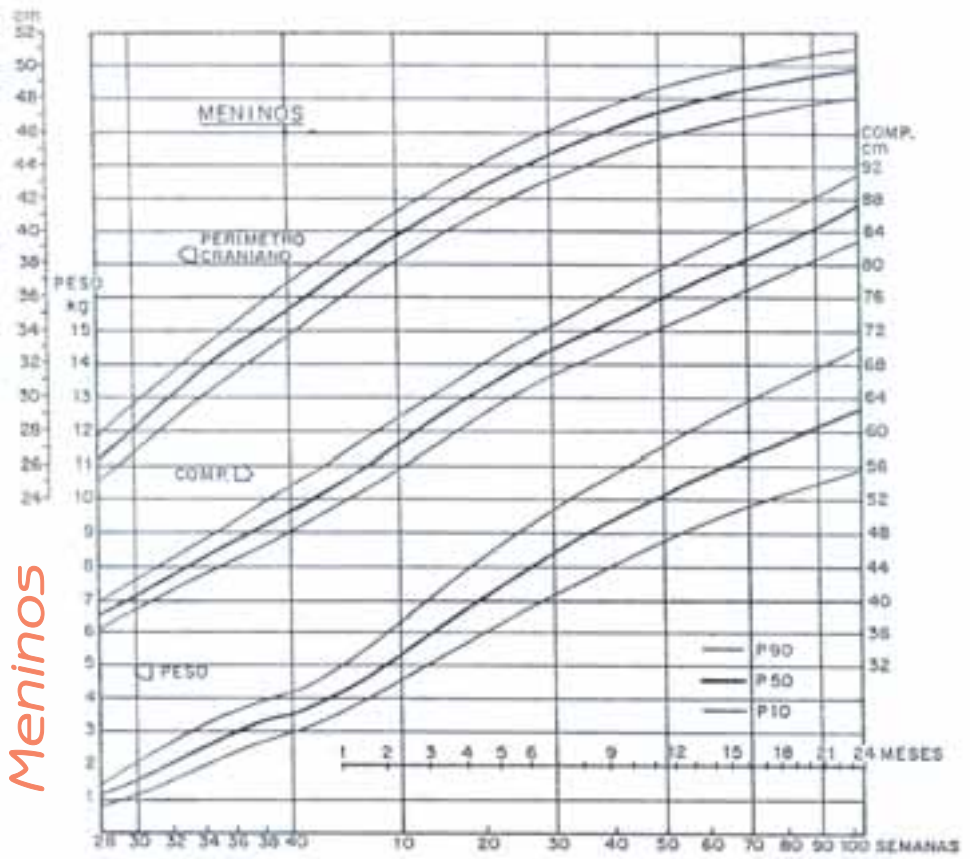
sua condição de saúde no sentido de alcançar uma vida saudável.

No seguimento, o crescimento físico do prematuro é avaliado através de medidas como o peso, comprimento e perímetro cefálico (craniano), utilizando-se um gráfico que corrige o tempo que o bebê nasceu prematuro, sendo um para meninos e outro para meninas^(20,21):



Meninas

Meninos



Anotações

Referências

1. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Public health aspects of low birth weight*. Geneva, 1961 (Technical Report, Series, 217).
2. BEATON, J.L. A systems model of premature birth: implications for NICU. *J. Obstet. Gynecol. Neonatal Nurs.*, p.173-7, 1984.
3. KLAUS, M.H.; KENNEL, J.H. *Assistência aos pais*. In: KLAUS, M.H.; FANAROFF, A.A. *Alto risco em neonatologia (Care of high-risk neonate)*. Trad. por Raymundo M. Gesteira. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1995. P.139-55.
4. BEBÊ 2000 Alimentação
<http://bebe2000.com.br/pages/alimentacao.htm>, 09/10/2000.
5. VINHA, V.H.P. *Projeto aleitamento materno: autocuidado com a mama puerperal*. São Paulo: SARVIER: FAPESP, 1994.
6. JUEZ, G. *Lactancia materna: ventajas generales y nutricioes para el niño menor de un año*. *Rev. Chilena Pediatría*, v.60, p.3-8, 1989.
7. RODRIGUEZ-GARCIA, R.; SCHAEFER, L.A. *Nuevos conceptos de la lactancia, su promoción y la educación de los profesionales de la salud*. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, v.111, p.1-15, 1991.
8. GUIA DO BEBÊ.
http://www.uol.com.br/guidadobebe/manualdobebe_29/07/1999.
9. VINHA, V.H.P. *O livro da amamentação*. São Paulo: CLR Balieiro, 1999.
10. MADRES. <http://habitantes.elsitio.com/madres>, 09/10/2000.
11. BERNBAUM, J.C. *Medical care after discharge*. In: AVERY, G.B. et al. *Neonatology: pathophysiology and management of newborn*. 4.ed. Philadelphia: J.B. Lippincott, p.1355-66, 1994.
12. MARTINS FILHO, J. *Como e porque amamentar*. São Paulo: Sarvier, 1984. 18
13. SECRETARIA DE SAÚDE. *Procedimento para coleta e armazenamento de leite humano*. Fundação Hospitalar do Distrito Federal, Brasília. (Folder).
14. BEBÊ 2000. Cuidados.
<http://bebe2000.com.br/pages/cuidrec.nas.htm>, 09/10/2000
15. BARNARD, K.E. et al. *Developmental changes in maternal interactions with term and preterm infants*. *Infant Behav. Dev.*, v.7, p.101-3, 1984.
16. SHANNON, K.M. *Anemia of prematurity: progress and prospects*. *Am. J. Pediatr. Hematol. Oncol.*, v.12, p.14-20, 1990.
17. ZEM-MASCARENHAS, S.H. *A criança e o medicamento: desenvolvimento e avaliação de um software educacional*. Ribeirão Preto, 2000. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.
18. AL-TWAJRI, W.A.; SHEVELL, M.I. *Pediatric migraine equivalents: occurrence and clinical features in practice*. *Pediatric Neurology*, v.26, n.5, p.365-368, 2002.
19. SCOCHI, C.G.S. *A humanização da assistência hospitalar ao bebê prematuro: bases teóricas para o cuidado de enfermagem*. Ribeirão Preto, 2000. Tese (Livre Docência) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.
20. GAIRDNER, D. PEARSON, J. *A growth chart for premature and other infants*. *Arch. Dis. Child.* v.46, n.250, p.783-7, 1971.
21. TANNER, J. M., WHITEHOUSE, R. H., TAKAHISHI, M. *Standards from birth to maturity for height, weight, height velocity, and weight velocity*. *British Children*, n. 41, p. 613-35, 1965.

Colaboração

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

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

Adriana Moraes Leite - Enfermeira, Docente Dep. de Enf. MISP-EERP-USP

Cristina Ide Fujinaga - Fonoaudióloga, Doutoranda do Programa de Pós-Graduação
Enfermagem em Saúde Pública EERP-USP

Docentes do Departamento de Puericultura e Pediatria FMRP-USP

Nelma Ellen Zamberlan - Fonoaudióloga, Mestranda do Programa de Pós-Graduação
Enfermagem em Saúde Pública EERP-USP (2ª edição)

Agradecimento



JUBILEU DE OURO



eerp/usp 1953-2003

Universidade de São Paulo

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto

Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde
para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem

Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública

Programa de Pós-Graduação Enfermagem em Saúde Pública

Ficha Técnica

Ilustrações:

Renan Humberto Lunardello Fonseca

10 anos

"A precocidade é inerente..."

Digitalização e Pintura das Ilustrações:

Edgard Venturini Júnior

"Juma"

Diagramação e Arte Final:

Rogério Cândido Ribeiro

Sedoc - EERP/USP

ISBN: 85-86862-15-0

FIERP

Patrocinadores



**COMITÊ BETINHO
DOS FUNCIONÁRIOS
SANTANDER BANESPA**

