

programa **mãebêê**

PROJETO GESTAR | projeto social feevale
PROJETO CRESCER





Apresentação

É com muita satisfação que o Programa de Extensão Mãe-bebê, da Universidade Feevale, apresenta a Cartilha com orientações sobre os cuidados com as puérperas e bebês.

O programa de extensão Mãe-bebê se dedica à promoção da saúde do neonato e da criança até os três anos de vida, através de ações interdisciplinares de educação em saúde, contando com docentes e discentes dos cursos de enfermagem, nutrição, psicologia, odontologia, fisioterapia e medicina, sendo propostas atividades de forma coletiva e individual.

Entendendo que o período do puerpério e do desenvolvimento da criança nos primeiros anos de vida constituem-se de uma fase com intensas modificações, foi elaborada, com muito carinho, esta cartilha para que sirva de subsídio para o cuidado deste público tão especial.

O nascimento de um bebê provoca muitas alegrias, mas também muitas preocupações, podendo gerar estresse aos pais e familiares. Perante isso, faz-se necessário apoio sistemático e orientações específicas que venham ao encontro das necessidades deste público.

Neste material serão abordadas questões relativas às alterações que ocorrem com a mãe no puerpério, questões relacionadas aos cuidados com o recém-nascido, amamentação, crescimento, desenvolvimento infantil e o brincar.



**MATERIAL ELABORADO PELO
PROGRAMA DE EXTENSÃO MÃE - BEBÊ
DA UNIVERSIDADE FEEVALE**

PROJETOS SOCIAIS FEEVALE

ORGANIZADORAS:

Prof. Me. Carmen Esther Rieth e Prof. Me. Lisara Carneiro Schacker

*Essa cartilha foi escrita a muitas mãos e com muito carinho
por professores e acadêmicos extensionistas:*

Jádina Paloma Koepsel - Acadêmica do curso de Enfermagem
Jean Brixner Guilhermano - Acadêmica do curso de Fisioterapia
Rafaela Godinho Jablonski - Acadêmica do curso de Fisioterapia
Yasmin Stephanie dos Santos - Acadêmica do curso de Fisioterapia
Nathalia Saraiva Schlindwein - Acadêmica do curso de Psicologia
Gabriela Lampert - Acadêmica do curso de Psicologia
Charles Eleoberto da Silva - Acadêmica do curso de Fisioterapia
Mariáh Finger - Acadêmica do curso de Psicologia
Yasmin Veslaque - Acadêmica do curso de Fisioterapia
Débora Padilha - Acadêmica do Curso de Enfermagem

Carmen Esther Rieth
*Psicóloga, Mestre em Saúde Coletiva, docente dos cursos de Psicologia,
Medicina e Enfermagem da Universidade Feevale*

Caroline D'Azevedo Sica
*Nutricionista, Doutora e Mestre em Ciências da Saúde em Cardiologia,
Especialista em Saúde da Família, Especialista em Saúde Materno Infantil,
Especialista em Docência Universitária No Século XXI,
docente do curso de Nutrição da Universidade Feevale*

Daiana Picoloto
Fisioterapeuta, Mestre em Saúde Coletiva, docente Universidade Feevale

Davi de Paula
*Médico Pediatra, Especialista em Neonatologia, Doutor em Medicina e Saúde da Criança,
docente do Curso de Medicina da Universidade Feevale*

Ilse Maria Kunzler
*Enfermeira, Especialista em obstetrícia, Mestre em Saúde, docente dos cursos
de Enfermagem e Medicina da Universidade Feevale.*

Lisara Carneiro Schacker
*Enfermeira, Especialista em Neonatologia, Mestre em Administração e Marketing,
docente dos cursos de Enfermagem, Fisioterapia e Quiropraxia
e da Pós-Graduação em Terapia Intensiva Neonatal da Universidade Feevale.*

Ronairo Zaiosc Turchiello
*Cirurgião-Dentista, Especialista em Odontopediatria e Saúde Pública
com Ênfase em Saúde da Família, Mestre em Odontopediatria,
docente do Curso de Odontologia Feevale e do Curso de Pós-Graduação
em Odontopediatria – IOA Belém/PA e Imperatriz/MA*

Simone de Paula Dillenburg
*Fisioterapeuta, Especialista em Fisioterapeuta Neurofuncional, Mestre e Doutora
em Saúde da Criança, docente da Universidade Feevale*



1. O PUERPÉRIO

O período após o parto, chamado puerpério, é o momento em que ocorrem intensas modificações físicas e psicológicas nas mulheres num curto espaço de tempo. Nesta fase inicial da maternidade, essas características contribuem para aumentar a insegurança da mãe em relação aos cuidados necessários para garantir a saúde do seu bebê e dela própria.

Outro aspecto bastante referido pelas puérperas é que há uma mudança brusca na atenção e apoio que recebia durante a gestação, pois agora toda a atenção se volta para o bebê. A mudança de rotina pode ser estressante, ocorrendo sobrecarga de tarefas, fazendo com que a mãe não se reconheça em si mesma. As mudanças em relação ao seu próprio corpo podem ser sentidas de formas muito diferentes por cada mulher e, por vezes, as expectativas irreais ditadas pelas propagandas induzem à muito sofrimento emocional, pois há uma cobrança de retorno imediato ao corpo de antes da gestação.

A falta de apoio e informações, insegurança e medos potencializam sentimentos negativos da mulher. Esta fase se caracteriza, então, como um tempo de grandes transformações emocionais e psíquicas, no qual ocorre uma importante transição de valores e de identidade.

Vários questionamentos surgem neste período especial. Pensando nisso, apontamos a seguir os mais frequentes.

Depois do nascimento do meu filho, minha vida virou de cabeça pra baixo! Me sinto confusa. O que está acontecendo?

Os primeiros dias com o bebê se caracterizam por um período de transição, cheio de imprevistos diferentes, no qual a mulher pode ficar descentrada, ou seja, se sentindo desequilibrada. É um momento de grande fragilidade, rico em emoções diversas, sendo elas positivas ou negativas.

Nesses primeiros dias, a relação mãe e bebê está ainda pouco estruturada, uma comunicação não verbal [através de gestos e olhares] começa tomar forma, sendo intensamente emocional e mobilizadora.

A mulher pode se sentir triste e confusa por deixar de ser filha para assumir o papel de mãe, também por abandonar o corpo de menina e assumir as mudanças físicas e fisiológicas deste período. Depois, ainda pode ter saudade do corpo de mulher grávida.

Após a vinda do bebê, a mulher irá perceber que possui um novo papel (o de mãe), e que será necessário que ela aprenda a articular entre esse novo e importante papel com seus demais papéis, como o de mulher, companheira, filha, etc. A relação entre esses papéis e como ela irá aprender a melhor transitar entre eles é um processo muito pessoal, que depende da sua própria história de vida, da sua criação, modelos familiares e a cultura na qual está inserida.

Quando nasce um bebê, também nasce uma mãe, um pai.... A forma como cada um vive esse momento é muito singular e depende muito de sua própria história familiar.

A experiência mais surpreendente para a mulher, depois do parto, é a tomada de consciência da separação de seu filho. É reconhecê-lo como pessoa.

Nesse período, a mulher fica muito vulnerável e também receptiva às manifestações do ambiente hospitalar e familiar. As palavras pronunciadas a ela nesse momento deixam marcas. Tudo que lhe for dito em relação ao bebê é considerado por ela na construção da identidade de seu filho, sendo assim, é imprescindível o cuidado da família e dos profissionais de saúde ao lhe dirigir a palavra. O apoio emocional é muito importante!

Cabe aos profissionais da saúde encontrar, para cada mulher, o discurso que mais lhe convenha, isto é, aquele que a angustie menos e lhe permita estabelecer com seu filho uma relação mais harmoniosa.

“Não me sinto bem com meu próprio corpo. Parece que não me reconheço, não sou mais tão vaidosa como antes. Por quê?”

Depois do nascimento do bebê, a mulher passa por um processo de retomada de posse do próprio corpo, bem como de aceitação de que ele não é mais o mesmo. Possui nova aparência e novas funções, o que pode deixar a mulher pouco à vontade com ele. Existe uma dificuldade em habitar o próprio corpo. Dessa forma, a mãe coloca o seu corpo em segundo plano e o centro de sua vida e de seus cuidados passa a ser o bebê. A mulher transpõe todos os cuidados e vaidade que possui para o seu bebê. Cuidar de seu bebê acaba significando cuidar dela mesma.

Para facilitar a aceitação da mulher em relação ao seu corpo é essencial a ela compreender as mudanças que estão ocorrendo.

As principais mudanças são:

Abdômen distendido	O abdômen ainda permanece inchado devido ao útero ainda estar volumoso, diminuindo dia após dia, até chegar ao tamanho normal. Algumas mulheres podem ainda ficar com um afastamento dos músculos da parede abdominal, uma situação chamada diástase abdominal, que pode ser corrigido com o tempo ou com alguns exercícios. A amamentação auxilia na diminuição do útero mais rapidamente.
Sangramento Vaginal	Ocorre um sangramento semelhante com a menstruação que é chamado de lóquís. Aparece em maior volume nos primeiros dias e vai diminuindo ao longo do tempo.
Cólicas	São normais devido ao hormônio ocitocina liberado na amamentação. Esse hormônio ajuda na involução uterina e na prevenção da anemia.

<p>Desconforto na região íntima</p>	<p>Ocorre principalmente em partos normais devido a dilatação da vagina e ao edema. Comum nos primeiros dias, vai desaparecendo à medida que os dias passam.</p>
<p>Incontinência Urinária</p>	<p>A incontinência é uma ocorrência comum no pós-parto, principalmente no parto normal, mas também pode acontecer nos casos de cesárea. Manifesta-se pela vontade repentina de urinar, que é difícil de controlar, havendo perdas de urina na calcinha. Caso isso permaneça por mais dias, procurar profissional de saúde para avaliação.</p>
<p>Retorno da Menstruação</p>	<p>Depende se a mulher amamenta exclusivamente, neste caso retorna aproximadamente aos seis meses. É recomendado usar métodos contraceptivos. No caso de não amamentar, a menstruação volta em aproximadamente em um ou dois meses.</p>

“E como fica o pai e suas emoções?”

Assim como para a mulher, o nascimento do bebê e o período que segue é um momento de muitas emoções, questionamentos e inseguranças. O homem pode sentir que seu lugar junto à companheira está ameaçado, bem como temer não ser um bom pai, ou não ser capaz de assumir e sustentar a sua família. Ele também vive angústias e dúvidas, que podem ser expressas de diversas formas.

É importantíssimo a ajuda mútua entre o casal, e a comunicação e o diálogo se fazem ainda mais essenciais. A manifestação dos sentimentos auxilia no enfrentamento das dificuldades.

O pai pode auxiliar nas atividades domésticas e nos cuidados com o bebê, o que possibilita o surgimento de sentimentos positivos e de pertencimento.

“Depois do nascimento do meu bebê, tenho crises de choro, eu explodo em lágrimas com frequência, muitas vezes sem motivo aparente. Isso é normal?”

É muito comum que a mulher passe por um estado de grande fragilidade e emotividade após o nascimento de seu bebê. Quando a movimentação do parto se acalma, ela começa a se acostumar com sua nova realidade - e que seu bebê é diferente daquele imaginado ao longo da gravidez. Ela pode enfrentar crises de choro, um “mar de lágrimas” que, muitas vezes, não tem motivo aparente. Trata-se do chamado “baby blues”. É um estado de tristeza, transitório, que aparece na grande maioria das mulheres que acabam de passar por um parto [70% a 90% das mulheres]. Aparece pelo terceiro dia após o parto e dura até duas semanas. É muito importante ressaltar que o “baby blues” é um estado diferente da depressão pós-parto e costuma desaparecer até aproximadamente o 10º dia após o parto.

Quais são as possíveis causas do baby blues?

O baby blues está associado às adaptações físicas, hormonais, sociais e psicológicas necessárias após o nascimento do bebê. São comuns às sensações de perdas após o nascimento do bebê, bem como às emoções geradas na transição entre a gravidez e maternidade, como por exemplo.

Mais uma vez é preciso reforçar o apoio necessário para que a puérpera consiga superar esse período de tantas alterações físicas, emocionais e sociais da melhor forma possível.

Depressão pós-parto (DPP)

O puerpério é um período naturalmente delicado, em que a mulher encara sua fragilidade física, psíquica e social simultaneamente. O corpo está se recuperando do parto, e os hormônios, mantidos em alta durante a gravidez, despencam, prejudicando o humor. No Brasil, a depressão pós-parto é bem mais comum do que se imagina. O transtorno atinge 1 em cada 5 mulheres. O quadro pode se iniciar logo no primeiro mês de vida da criança, ou até um ano depois, e 50% dos casos começam ainda na gestação, porém não são detectados.

Quais são os sintomas de depressão pós-parto?

Os sintomas de Depressão Pós-Parto [DPP] são similares a outros quadros de depressão, porém se somam às questões relacionadas à maternidade e ao desempenho do papel de mãe. O período inicial da DPP geralmente ocorre entre a quarta e oitava semana após o parto (por vezes pode surgir depois, porém ainda ao longo do primeiro ano), e pode persistir por mais de um ano. São comuns:

- sentimentos negativos;
- desinteresse pelo bebê;
- sentimentos de culpa por não conseguir cuidar do bebê;
- irritabilidade, choro frequente, sentimentos de desamparo e desesperança;
- falta de energia e motivação, desinteresse sexual;
- alterações alimentares e de sono e queixas psicossomáticas;
- podem surgir preocupações exageradas e até delirantes em relação ao bem estar do bebê.



Quem procurar caso surjam esses sintomas?

É muito importante que a puérpera procure ajuda profissional quando experimentar esses sintomas. Ela deve ser estimulada a contar ao médico da UBS sobre o que vem sentindo para que ele possa fazer o encaminhamento ao profissional da psiquiatria. Este avaliará a necessidade do uso de medicação. Fazer terapia é muito recomendado para que a puérpera possa compreender que não tem culpa pelo que está acontecendo com ela, que é uma doença e que pode, e deve, ser tratada.

Quais os cuidados que devo ter após o parto?

O puerpério não é igual para todas as mulheres, como também não é igual entre uma gestação e outra, entre um parto e outro de uma mesma mulher, uma vez que o seu momento de vida é outro.

A disponibilidade de apoio, principalmente do pai/parceiro influencia no bem-estar, promove o desenvolvimento de um apego seguro entre mãe e bebê, além de afetar diretamente a criança.

No puerpério paterno, o homem vivencia diversos atravessamentos durante o período gravídico-puerperal. As ações de apoio à parceira e os cuidados com seu filho se aliam às dúvidas, sentimento de abandono e anseios.



O trabalho do fisioterapeuta se define em cuidar, tratar e orientar as gestantes durante todos os seus 9 meses de gestação, preparando-as para o parto, amamentação e controle de possíveis dores e desconfortos.

É comprovado que podemos reduzir o tempo de trabalho de parto e as dores pós-parto que as gestantes poderão sentir durante todo esse período utilizando condutas como massagens, posicionamentos específicos, acupuntura, compressas e banhos, mobilizações pélvicas, técnicas de relaxamento, exercícios respiratórios, entre outros.

Cuidados à mulher no puerpério

Episiotomia	Manter região limpa e seca, com limpeza no banho e após as eliminações para melhor cicatrização (com água e sabão neutro).
Cesárea/sutura	Manter região limpa e seca (com água e sabão neutro), após 2º dia não cobrir.

Relações sexuais	Liberado após 4 semanas do parto, respeitando o desejo e conforto [ocorre ressecamento vaginal].
Dieta	Não há restrições alimentares. Os alimentos interferem no sabor do leite, o que habitua a criança a diversos sabores. Importante evitar estimulantes à noite. A dieta deve ser rica em frutas e legumes.
Ingesta hídrica	Importante ingerir de 2 a 3 litros de água ao dia.
Método anticoncepcional	Não é necessário aguardar que a mulher volte a menstruar para que inicie o uso de um método contraceptivo. Deve seguir as recomendações médicas.

Dores físicas na mãe são normais?

Os primeiros dias com o bebê são repletos de descobertas para família. Para se sentir segura e dar comodidade à criança, a mãe acaba adotando algumas posturas que sobrecarregam algumas estruturas. É importante lembrar que para as atividades (amamentação, banho do bebê, entre outras), deve-se adotar posturas confortáveis e, principalmente, variar as posições nas atividades, evitando ficar muito tempo na mesma posição.

As principais queixas relatadas pelas puérperas nessa fase são: dor relacionada às contrações uterinas, flatulências, desconfortos gastrointestinais, dores na cervical e lombar, queixas quanto à amamentação (dor, fissuras, mastites, ingurgitamento mamário), edemas, diástase do músculo reto abdominal, dor na incisão da cesariana, dor na episiotomia, incontinência urinária, depressão pós-parto e, sobretudo, a falta de orientações.

Algumas recomendações são úteis:

Amamentação	Sempre buscar uma posição confortável. Evitar compensações, como por exemplo, a elevação de ombros ou se curvar para amamentar.
Posição para a mãe	Sentar em algum lugar confortável, com apoio nas costas, de preferência usar almofadas para aumentar o conforto, apoiando também os braços, e segurar sempre o bebê com os dois braços para evitar sobrecarregar somente um. Ombros para trás e para baixo, trazendo com os braços o bebê para mais perto, evitando ficar curvada.

Para o bebê	Cuidar para que o corpo dele fique todo virado para a mãe para que ele possa ter uma boa postura e conforto.
Para o banho	Buscar uma posição confortável. Deixar a banheira mais na altura dos cotovelos dos pais. Cuidar se o piso for escorregadio, colocar uma toalha, tapete ou pano de chão para evitar quedas.
Altura da banheira	A banheira deve ser colocada em um local que a borda fique na altura do umbigo, caso a mãe ou pai precise se ajoelhar, colocar uma almofada abaixo de seus joelhos. Existem suportes para banheira que são reguláveis.

2 . OS PRIMEIROS DIAS EM CASA COM O BEBÊ

Como ocorre a comunicação entre o recém-nascido e a mãe?

A comunicação entre a mãe e o bebê pode se dar de diferentes formas: através do olhar, sorrisos, vocalizações, posturas, gestos, expressões faciais, tom de voz, aproximação e afastamento corporal, brincadeiras e choro. Mãe e bebê são sensíveis aos sinais um do outro e respondem a eles. O sistema de comunicação que se estabelece entre a mãe e o bebê, e que possibilita trocas interacionais entre eles, sofre transformações intimamente ligadas ao próprio desenvolvimento do bebê.

É necessário uma rede de apoio?

O nascimento de um filho é um evento que modifica a vida do casal, especialmente a da mãe, que comumente assume a maior parte das responsabilidades de cuidado do bebê.

Nesse sentido, pode haver uma maior solicitação de apoio social por parte da mãe. Já a disponibilidade de apoio social contribui para facilitar a maternidade, principalmente sob condições estressantes, promovendo o desenvolvimento de um apego seguro entre bebê e mãe. O apoio social diz respeito a uma rede de sistemas e de pessoas significativas que proporcionam apoio e reforço ao indivíduo diante das situações de vida. Está associada a manifestações de carinho e ao encorajamento e assistência providos por familiares, amigos, vizinhos, profissionais, etc.

Visitas em casa: como orientar a família?

O ideal é restringir as visitas enquanto o bebê não tiver recebido as vacinas do segundo mês de vida.

ATENÇÃO!

O sistema imunológico do bebê é imaturo, sendo suscetível a bactérias, fungos e vírus, principalmente os vírus que causam doenças respiratórias.

Quando for receber visita: explicar para realizarem a higienização das mãos com água e sabão ou álcool gel, não segurar o bebê no colo, não pegar nas mãos do bebê, não beijar e usar máscara durante todo o tempo que estiverem no mesmo ambiente que o bebê.

3. CUIDADOS COM O BEBÊ

Qual a posição correta para o bebê dormir?

Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria, pois a posição correta para os bebês dormirem é de barriga para cima.

É contraindicado dormir de barriga para baixo (bruços), ou de lado, a posição lateralizada acaba sendo instável, facilitando que o bebê role e fique de barriga para baixo. Dormir na posição correta é muito importante, pois diminui o risco de morte súbita em 70%.

Quais os tipos de banho?

Tipos: banho tradicional, humanizado e de ofurô.

Benefícios do banho:

- higiene corporal;
- momento de relaxamento;
- promove conforto;
- estimula circulação sanguínea;
- momento gostoso de troca de carinhos, afeto, olhares, sorrisos, toques, conversas, cantigas, amor;
- fortalecimento do vínculo mãe-bebê-pai;
- favorece o desenvolvimento.

Banho humanizado: [clique aqui](#)

- o banho humanizado imita o ambiente do útero, sensação aconchegante;
- transmite segurança, diminui o estresse;
- promove bem-estar e conforto;
- maior relaxamento;
- promove tranquilidade;
- melhora da circulação e o sono;
- melhora a oxigenação.

- promove o alívio da dor e de cólicas.

Recomendações

- pode-se diminuir a iluminação do ambiente para imitar mais ainda as condições uterinas, caso seja possível.;
- para um maior relaxamento e alívio de cólicas, utilizar chá de camomila na água do banho;
- a camomila é medicinal e também hidrata a pele;
- a mãe ou pai podem cantar na hora do banho, isso também auxilia na promoção do vínculo e ajuda no relaxamento;
- verifique se o bebê está aquecido antes de ministrar o banho, para evitar perda excessiva de calor, principalmente no inverno;
- manter a temperatura da água entre 36,5-37°C;
- cuidado com temperaturas mais elevadas. Além do risco de queimaduras, o aumento da temperatura promove também o ressecamento da pele e a desidratação do bebê;
- teste sempre a temperatura antes de colocar o bebê na banheira, com um termômetro ou com a face interna de seu antebraço;
- encher a banheira um pouco mais da metade para que o bebê fique com boa parte do corpo imerso é importante para o relaxamento.

Material para o banho:

- separar toda roupa;
- fralda descartável ou de pano;
- fralda de pano para enrolar o bebê;
- banheira/balde;
- sabonete de glicerina para não alterar o pH da pele;
- toalha;
- termômetro;
- álcool 70% e cotonetes (para higiene do coto umbilical).

Como é o passo a passo do banho?

- testar a temperatura da água do banho;
- antes de remover a roupa, lavar o rosto, os olhos, nariz e orelhas sempre com a água limpa e sem sabão;
- lavar o cabelo com sabão, enxaguar e secá-lo bem;
- tirar a roupinha do bebê e enrolá-lo na fralda de pano;
- colocá-lo na banheira ou balde.;
- caso o bebê tenha feito xixi ou cocô, deve-se limpá-lo antes de colocar na água;
- colocar o bebê em imersão na banheira;
- deixar alguns minutos para relaxar;
- abrir levemente parte superior da fralda para limpar pescoço, axilas, peito e fechar;
- após abrir parte inferior, lavar a barriga, a genitália, as penas e pés;
- virar o bebê de barriga para baixo e lavar a as costas e o bumbum;
- manter sempre uma das mãos firmando a cabeça os ombros do bebê, e com a outra fazer a higiene;

Material para o banho:

- sempre lavar bem sempre as mãos antes e após o banho;
- manter portas e janelas fechadas para evitar correntes de ar e resfriar o bebê;
- caso o bebê já tenha mamado, esperar 1h;
- evitar ruídos, procurar manter o ambiente calmo para evitar estresse e acalmar o bebê;
- não acordar o bebê para tomar banho. Caso choroso, acalmá-lo primeiro;
- procurar dar banho na hora mais quente do dia - entre 12h e 15h;
- estabelecer uma rotina;
- não utilizar talcos, perfumes, loções de pele, cremes e sabonetes perfumados, [podem provocar reações na pele e problemas respiratórios]. Os componentes químicos presentes nestes produtos aumentam a chance de irritação da pele e infecções devido à alteração do pH da pele do bebê, que é mais neutro. Utilizar sabão neutro de glicerina;

Quais os cuidados com o coto umbilical?

O principal cuidado utilizado para prevenção de infecção do coto umbilical é sua higienização correta.

Características:

- no primeiro dia, ele tem aspecto gelatinoso e claro;
- com o passar dos dias, passa a ficar escuro e endurecido, até que se desprende da pele, restando apenas a cicatriz umbilical;
- esse processo pode levar de 7 a 12 dias.

Passo a passo:

- Lavar as mãos com água e sabão.
- Umedecer um cotonete com álcool 70%.
- Faça higiene com o cotonete em pé, começando pela base, atentando para a união entre o coto e a pele.
- Em seguida, com movimento como de pincel termine a higiene até a extremidade.
- Use quantos cotonetes forem necessários até remover toda a sujidade.

ATENÇÃO!

- Não utilize nenhum outro produto que não seja álcool a 70% no local, exceto em prematuros (utilizar soro fisiológico 0,9%).
- Atentar para sinais de inchaço, calor, odor, secreções amareladas e vermelhidão no local, principalmente quando esta forma um triângulo na região do umbigo. Estes são sinais de onfalite, infecção no local. Nesses casos, buscar atendimento médico o mais rápido possível.
- Mantenha o coto sempre para fora da fralda e para cima, para evitar contato com a urina e fezes.
- Não cubra o umbigo com moedas, faixas ou gazes caso o umbigo salte para fora. O uso é contra indicado pelo elevado risco de infecção.
- A cobertura, além de ser contaminante, promove um ambiente úmido, que facilita o crescimento bacteriano e dificulta a cicatrização.
- Qualquer protuberância do umbigo é corrigida pelo desenvolvimento natural da musculatura do bebê.
- O coto deve ser lavado durante o banho com água e sabão de glicerina (neutro), e é

importante que ele seja bem seco após.

- O bebê não sente dor durante a limpeza do coto umbilical, portanto, mantenha a mão firme e sem medo.
- Caso o bebê chore, será pela diferença de temperatura com álcool em contato com sua pele. *O coto umbilical não dói.*

Amamentação

O seio da mulher constitui-se biologicamente para que ocorra o aleitamento materno, nutrindo assim o bebê que acabou de nascer. É recomendado aleitamento materno exclusivo, ou seja, sem a associação de nenhum outro alimento até o sexto mês de vida e mesmo após a introdução de alimentos até, no mínimo, os 2 anos.

O leite materno possui todas as substâncias necessárias para um bom desenvolvimento da criança, além de protegê-la contra doenças, promovendo o vínculo inicial entre mãe e bebê, tão importante para ambos. As mudanças físicas e psíquicas que ocorrem no corpo da mulher e que servem de base para a nutrição de seu bebê merecem um olhar especial. Este seio que o alimenta e sustenta pertence a uma mulher cujo corpo passa a possuir inúmeros símbolos e representações.

A amamentação auxilia no vínculo?

O vínculo, para a mulher, pode iniciar com o primeiro desejo de ser mãe, de ter um bebê.

Para o bebê, no ambiente intrauterino, por meio das carícias, conversas, canto. São os primeiros estímulos de amor.

No nascimento, com o contato pele a pele e a amamentação, há a liberação dos hormônios do amor, que promovem a produção e ejeção do leite, favorecendo os laços de amor e afeto entre ambos.

O vínculo pode iniciar em diferentes momentos: na gestação, no parto, na amamentação, em outras fases e, em alguns casos, pode nunca acontecer.

Através do contato olho a olho, corpo a corpo, sentindo o calor, a respiração, as carícias, a voz, a conversa, o cantar, os sons do bebê, o cheiro, os batimentos do coração, o sorriso, sucção, aconchego, os embalos...

Toda a comunicação íntima, esse momento especial durante a amamentação, fortalece o vínculo entre a mãe e o bebê.

Por meio desse ato de amor incondicional, os sentimentos de amor, afeto, proteção, segurança e auto-estima crescem no bebê. Ele passa a ter consciência de si mesmo, dos

limites entre o seu corpo e o da mãe.

Este vínculo favorece ao bebê um crescimento e um amadurecimento mais saudáveis, estabelecendo conexões neurológicas e psicológicas fundamentais. Este laço forma, no futuro, um adulto que se sente mais amado e seguro.

ATENÇÃO!

O vínculo pode iniciar em diferentes momentos, como na gestação, no parto, na amamentação, porém, em alguns casos pode nunca acontecer.

Para mães que não podem amamentar, basta reforçar os outros estímulos durante a alimentação, pois o amor que é transmitido nesse momento formará o vínculo e o bebê se sentirá amado, protegido e seguro.

Fortalecimento não só do binômio, mas do trinômio, em que o pai possa participar desses momentos, proporcionando um ambiente tranquilo e livre de distrações para que a amamentação possa ser levada a sério.

A mãe não deve mexer em celular ou assistir TV enquanto amamenta, para que “o olho a olho” aconteça de forma efetiva para reforço do vínculo.

Curiosidade: *ao nascer, o bebê consegue focar em objetos mais próximos, entre 20-30 cm. A amamentação ajuda o bebê a focar o rosto mãe. A falta desse contato tão íntimo e intenso, em alguns casos, pode dificultar o processo de amamentação e causar o desmame precoce.*

Qual a técnica adequada de amamentação e seus cuidados?

Alguns cuidados são necessários para evitarmos problemas durante o processo de amamentação, tais como fissuras mamilares, ingurgitamento mamário, dor, entre outros. No aconselhamento, os cuidados devem ser discutidos com a mulher a fim de verificarmos a melhor forma de intervenção para cada caso, conforme a realidade de cada uma.

Vejamos alguns cuidados fundamentais:

- Manter a mama higienizada e seca. Não ficar com sutiãs molhados.
- Evitar protetores de mamilo, pois causam fungos. Usar rolinhos ao redor da mama, que podem ser feitos com fraldinhas de pano macias.
- Verificar se auréola mamária não está rígida. Esvaziar a região próximo a auréola se isso ocorrer. Ela deverá estar macia.
- Ordenhar um pouco a mama antes da mamada. Isso também é importante porque estimula o leite a sair e o bebê não precisa fazer tanta força para a descida do leite, minimizando o risco de lesões.
- Cuidar a posição ao amamentar: pés e costas apoiados, estar bem confortável, não deixar o bebê todo enrolado, tirar a manta ou cobertores, pois provocam uma barreira

e atrapalham, colocando-os por cima do bebê.

- Rosto do bebê de frente para a mama, com nariz na altura do mamilo.
- A cabeça deverá estar apoiada na curva do braço (próximo ao cotovelo) e a nádega (bumbum) deverá ser apoiada pela palma da mão (do braço onde o bebê está deitado).
- Bebê com cabeça e coluna alinhados (retos, pescoço não torcido).
- Colocar barriga com barriga, bracinho abraçando a mãe. Apoiar o braço com cobertor, travesseiro, evitando cansaço.
- Ajudar o bebê a abrir a boca segurando a mama com a mão em C e passando levemente no canto dos lábios dele, quando ele abrir bem a boca, introduza a mama.
- Ficar atenta a pega do bebê durante a mamada. Boca bem aberta, os lábios devem estar virados para fora, a língua na parte inferior da auréola, não deve pegar só o mamilo, queixo tocando a auréola.
- Cuidar presença de ruídos ao sugar, a bochecha deve estar cheia, não pode ter covinha para dentro.
- Não pressionar a mama com os dedos - efeito tesoura - isso provoca obstrução dos ductos lactíferos, diminuindo a drenagem do leite.
- Ao terminar a mamada, colocar o dedo mínimo no canto da boca do bebê, evitando que o mamilo seja tracionado (esticado).
- No final da mamada, colocar um pouco de leite materno e deixar a mama aerar. Não precisa lavar antes ou após a mamada.

ATENÇÃO: evitar usar adaptadores de silicone ou conchas, pois podem ser um meio de cultura para fungos. Os adaptadores também podem provocar fissuras mamárias devido ao excesso de pressão no mamilo.

Pode ser utilizado banana e casca de mamão para prevenir fissuras mamárias?

Outra prática adotada pelas puérperas, que já são do conhecimento de estudiosos em aleitamento materno, é a utilização da casca de banana e casca de mamão. A utilização destes não é recomendada por possuírem muitos microrganismos na casca, sendo uma possível fonte de infecção. Mesmo lavando não conseguimos remover estes agentes infecciosos.

Luz do sol e artificial podem?

Entre as várias práticas utilizadas, encontra-se também o uso do sol para fortalecer os mamilos íntegros. Dentre as recomendações adotadas pelo Ministério da Saúde para o tratamento de fissuras, está a conduta do tratamento seco. Apesar de recomendada pelo Ministério

da Saúde, e de ter se tornado popular nas últimas décadas, essa prática é questionada porque sabe-se que a cicatrização das feridas é mais eficiente se as camadas se mantiverem com a umidade fisiológica, nem mais úmidas, nem menos. A manutenção da pele seca e com a umidade natural atualmente é recomendada, e tem por objetivo formar uma camada protetora que evite a desidratação das camadas mais profundas da epiderme.

Prevenção de fissuras, como fazer?

O posicionamento materno e a técnica da mamada influenciam significativamente para o aparecimento dos traumas mamilares. Portanto, a posição da mãe e do bebê parece ser fundamental para a prevenção das fissuras e dor mamilar.

Nos casos da identificação de fissuras muito dolorosas, deve-se oferecer a mama menos afetada, tentando intercalar a mamada, não esquecendo de esgotar a mama que não está sendo oferecida. Alternar a posição da mamada é muito importante, pois evita a pressão da boca do bebê nos locais com maior dor. Colocar leite materno nas lesões tem efeito cicatrizante e auxilia muito. A aeração da mama também é indicada para evitar fissuras, deixando a mama ao ar livre alguns minutos após a mamada.

Em lesões extensas, com grau mais elevado, deve-se suspender as mamadas por 24 a 48h e fazer a ordenha manual na mama afetada. Caso ocorra lesão grave nas duas mamas, deve-se ordenhar o leite e oferecer no copinho.

O tratamento com laser de baixa intensidade, ou laserterapia, tem sido utilizado com sucesso no tratamento de fissuras, promovendo a aceleração da cicatrização, analgesia, além de modular a inflamação. Poucas aplicações já permitem o restabelecimento da amamentação. A aplicação do laser é rápida, indolor e pode ser realizada diariamente até a diminuição ou eliminação dos sintomas, e quanto antes iniciar o tratamento, melhor a resposta clínica. Também pode ser utilizado para prevenir essas lesões, aumentando a resistência da pele. Em média 4 a 8 sessões são necessárias, e quanto antes iniciar o tratamento, melhor a resposta clínica.

Insurgimento mamário, como evitar?

Ocorre geralmente na primeira semana após o nascimento, mas pode estar presente em qualquer período da amamentação. Vários fatores parecem estar associados ao ingurgitamento mamário, entre eles as mamadas em horas pré-determinadas, controle de tempo de sucção, sutiã apertado, início tardio da amamentação, pega ineficaz, uso de bicos, uso de mamadeira e “chucas”, não esvaziamento da sobra de leite, nos primeiros dias, fissuras do mamilo, recém-nascido prematuro, entre outros.

É recomendável a ordenha manual. Mas é preciso reforçar que, se não houver massagem antes da ordenha prévia, não haverá extração do leite. Alguns grupos brasileiros que atuam no manejo clínico da lactação, recomendam fundamentalmente a ordenha manual das mamas, uma vez que as bombas elétricas podem causar fissuras.

Link com vídeo do Youtube sobre ordenha manual - [clique aqui](#)

Quais as causas das dores mamilares?

As causas mais comuns de mamilos doloridos são simples e podem ser evitadas. Conforme consta no programa do Ministério da Saúde, as mais frequentes são: quando o bebê não estabeleceu um padrão adequado de sucção; a mãe precisava de ajuda e ninguém lhe mostrou como estabelecer uma boa pega; as mamas ficaram ingurgitadas em razão de o bebê não mamar com frequência, forçando o mamilo por não conseguir fazer a pega na auréola mamária por estar muito cheia; o bebê teve monilíase oral (sapinho) e contaminou os mamilos da mãe; o freio lingual do bebê era curto e impedindo-o de esticar a língua sobre o lábio inferior e provocando maior fricção sobre o mamilo.

Os chás podem ser administrados aos bebês?

O uso de chás medicinais tem se tornado frequente em quase todas as classes sociais. Na busca de práticas alternativas, produtos de origem natural, ou baseadas na prática utilizada por seus familiares, as puérperas acreditam na cura de seu problema mamilar e no alívio da dor que estava dificultando a amamentação naquele momento. Percebe-se que vários dos chás usados pelas puérperas têm ação como calmantes e anti-inflamatórios, podendo existir um alívio da dor na fissura mamilar devido com essa ação.

Por outro lado, há uma preocupação com o uso de ervas medicinais no tratamento de fissuras, pelo fato de não se saber a origem desses produtos e a forma como os chás são preparados. É possível que se tornem a porta de entrada para bactérias no local da fissura, podendo levar a complicações como a mastite.

Salienta-se também que nenhum tipo de chá deve ser administrado aos bebês, pois interferem no processo de amamentação. Também podem ser tóxicos, já que não conseguimos determinar a concentração exata para cada criança.

O ministério da saúde recomenda que a amamentação deve ser exclusiva até o sexto mês de vida, sem água ou chás e complementar até os 2 anos. O leite materno, além de todos os nutrientes adequados para os bebês, contém a quantidade de água ideal.

Como deve ser a alimentação após o sexto mês?

A alimentação no primeiro ano de vida de uma criança é essencial e repercute no percurso de sua vida. A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que o aleitamento materno seja exclusivo nos primeiros seis meses do bebê, com início na primeira hora de vida, e se estenda até os dois anos ou mais, pois ele atende as necessidades fisiológicas e particularidades da criança.

A partir dos seis meses deve-se complementar o leite materno, uma vez que apenas ele já não supre todas as necessidades nutricionais do bebê, devendo sempre respeitar os sinais de prontidão do bebê. Por exemplo: conseguir ficar sentado sozinho ou com o mínimo de apoio; diminuição do reflexo de protrusão; ter interesse pela comida dos outros; levar objetos à boca. Além disso, deve-se prestar atenção aos sinais de fome e saciedade que são

fundamentais para o processo de aprendizagem da criança em relação à alimentação e para o seu pleno desenvolvimento. Os sinais de fome e de saciedade variam de acordo com a idade, por exemplo: quando está satisfeita em uma refeição, vira o rosto ou não quer mais abrir a boca. Ao perceber esses sinais, a pessoa que cuida da criança deve responder de forma ativa, carinhosa e respeitosa, oferecendo o alimento à criança quando ela demonstra sentir fome e parando de dar quando ela demonstra que está satisfeita. Assim, se a criança demonstrar querer comer mais, deve-se oferecer mais comida; se ela não quiser mais comer, não se deve insistir nem forçar para que ela coma.



O comportamento alimentar da criança está associado à interação da criança com o alimento, seu ambiente, fatores emocionais e hábitos alimentares da sua rede familiar, normalmente sendo mãe e pai sua referência. Sabores, texturas, cheiros e cores dos alimentos são parte essencial na evolução da mastigação e no desenvolvimento como um todo. Além disso, a alimentação contribui para a formação da identidade, pois permite que a criança aprenda muito sobre si e sobre o ambiente em que vive. As práticas alimentares da família — o quê, como e quando a criança come — desempenham papel importante na formação de hábitos saudáveis para toda a vida e influenciarão sua relação com a comida.

A partir dos seis meses o aleitamento materno continua sob livre demanda, sendo complementado com alimentos diversificados, coloridos e nutritivos. No primeiro momento devem ser oferecidos três refeições ao dia (lanche da manhã, almoço e lanche da tarde), onde na refeição principal, no caso o almoço, deve ser oferecido um prato contendo os grupos alimentares cereais [arroz branco, integral ou parboilizado; milho em grão ou na espiga; grãos de trigo, farinhas de mandioca, de milho, de trigo ou de centeio; farinha, farelo ou flocos de aveia; macarrão ou massas frescas], raízes e tubérculos [batata, mandioca e outras raízes e tubérculos in natura], leguminosas [feijões, lentilhas, grão de bico, ervilha...], legumes e verduras cozidas, proteínas [carnes de todos os tipos, vísceras e ovos cozidos].

Nos lanches devemos oferecer as frutas, ressaltando que todas as frutas podem ser oferecidas às crianças. Como a quantidade e a variedade das vitaminas e minerais é muito diferente de uma fruta para outra, é bom variar. Uma sugestão é dar preferência às frutas da região e comprar as da estação (da época), quando estão mais saborosas e baratas. As frutas devem ser oferecidas sem adição de açúcar, para que a criança não se habitue ao sabor muito doce e reconheça melhor o sabor natural dos alimentos.

As frutas podem ser raspadas ou amassadas com garfo e/ou ofertadas em pedaços para que a criança possa segurar com suas próprias mãos. Para variar, as frutas também podem ser oferecidas cozidas ou assadas sem adição de açúcar ou adoçante. Essas preparações são formas úteis de conservar e aproveitar esses alimentos, evitando desperdício. Devemos sempre dar preferência pela fruta *in natura* ao invés do suco, pois ao mastigar, a criança exercita a musculatura da boca e do rosto e pode sentir a textura da fruta. Quando a criança se habitua a tomar suco para matar a sede, ela pode ter dificuldade em beber água pura. Além disso, tomar suco em excesso aumenta a chance de ela apresentar excesso de peso.

Portanto, recomenda-se que não sejam oferecidos sucos de frutas a crianças menores de 1 ano, mesmo aqueles feitos somente com fruta.

No início da alimentação complementar recomenda-se que os alimentos sejam preparados especialmente para a criança, com pouca adição de sal e sem açúcar, devemos abusar dos temperos naturais no preparo das refeições, pois eles que acrescentam sabor, aroma e nutrientes à comida e permitem se perceber a sutileza dos sabores de cada alimento, como por exemplo: alecrim, açafrão da terra (cúrcuma), canela, cebolinha, cheiro-verde, chicória do Pará, coentro, cominho, cravo, gengibre, louro, manjerição, orégano, pimentas de diversos tipos, salsa, sálvia e tomilho. Alimentos como cebola, alho, limão, laranja, azeites, óleos e outros alimentos *in natura* ou minimamente processados também podem ser usados como temperos. Eles devem ser inicialmente semissólidos e macios, sob a forma de papa ou purê, devendo ser amassados e nunca peneirados ou liquidificado, pois ocorre perda de fibras dos alimentos. Também podem ser oferecidos alimentos macios em pedaços grandes, para que ela pegue com a mão e leve à boca. A consistência da alimentação deve ser aumentada gradativamente, respeitando as habilidades da criança, evoluindo para alimentos picados em pedaços pequenos, raspados e desfiados. Aos dez meses a criança já deve estar recebendo alimentos granulados e aos doze meses pode receber os mesmos alimentos consumidos pela família.

O consumo de açúcar não é necessário e causa danos à saúde como cáries, obesidade ainda na infância e, na vida adulta, pode levar a doenças crônicas, como diabetes. Além disso, acostumar a criança desde cedo ao sabor excessivamente doce pode causar dificuldade de aceitação dos alimentos *in natura* ou minimamente processados. Não inclua na alimentação da criança nem mel, nem açúcar de qualquer tipo (mascavo, demerara, cristal ou refinado [“branco”], rapadura, melaço), nem ofereça preparações ou produtos prontos que contenham algum desses ingredientes (como biscoitos, bolos, iogurtes, entre outros). Os adoçantes (em pó ou líquido) também não devem ser usados na alimentação da criança até 2 anos, pois são alimentos ultraprocessados e contêm substâncias químicas não adequadas a essa fase da vida.

O sono do bebê

O sono cumpre papel fundamental no desenvolvimento das funções cognitivas e aspectos emocionais do bebê, além de ser fundamental para o bem-estar da criança. As possibilidades que a criança vai construindo, junto com a estimulação realizada pelos pais, influencia em seu desenvolvimento e interfere na regulação do sono da criança. A qualidade do sono é muito valorizada pelos pais, principalmente nos primeiros meses de vida. A figura materna é extremamente importante, pois se reconhecer protegido e amado para o bebê, promove um sentimento de segurança e auxilia no processo, principalmente quando o sono significa uma separação entre a mãe e o bebê. Dessa forma, o bebê sabe que a mãe não o abandonará, permanecendo seguro e confortável, refletindo assim, na qualidade do seu sono.

Mitos e verdades sobre o sono

VERDADE	Coloque o bebê no berço quando estiver adormecendo, assim se acordar durante à noite fica mais fácil dormir sem a presença da mãe.
VERDADE	Caso o bebê acorde no meio da noite, tranquilize-o sem acender a luz. Não brinque ou atenda aos pedidos dele, assim o ajudará a diferenciar o dia da noite.
MITO [Recomendação da Sociedade Brasileira de Pediatria é colocar os bebês para dormir de barriga para cima.]	O bebê deve dormir de lado para evitar afogamentos.
VERDADE	Não coloque no berço: bichos de pelúcia, brinquedos, almofadas, travesseiros e muitos lençóis ou protetores que possam sufocar o bebê.
VERDADE	A sociedade Brasileira de Pediatria recomenda que os pais não permitam o contato com eletrônicos pelo menos uma hora antes de dormir, pois a luz e o estado de alerta em que as crianças permanecem prejudica a produção de melatonina, que é o hormônio do sono.
MITO [A recomendação é que as luzes da casa sejam diminuídas pelo menos 1hr antes do bebê ir dormir, e na hora do sono, o melhor mesmo é apagar as luzes. Precisamos do escuro total para produzir melatonina.]	A iluminação ideal para dormir não é a escuridão total.

MITO

[Para que o bebê possa ir identificando a diferença entre o sono da tarde e o sono da noite, recomenda-se que durante o sono do período da tarde não se evite 100% dos barulhos e não se escureça completamente o ambiente.]

Durante o sono da tarde deve-se evitar 100% do barulho.

Qual a importância da vacinação?

A vacinação é de extrema importância, principalmente para os recém-nascidos e crianças, pois seu sistema imunológico ainda não está totalmente desenvolvido e suas defesas são fracas. Por meio da vacinação, o sistema imunológico pode criar anticorpos específicos, prevenindo doenças graves que podem deixar sequelas ou acarretar a morte. A imunização que é o objetivo principal da vacinação, além de promover a proteção individual evita a propagação de doenças em massa e promove sua erradicação. Por meio do Programa Nacional de Imunização (PNI) o Brasil possui o maior programa de imunizações do mundo, distribuindo mais de 300 milhões de doses de imunobiológicos anualmente.

O calendário vacinal muda?

Mudanças no calendário vacinal acontecem gradualmente, seguindo o fluxo do desenvolvimento e aprovação de novas vacinas, além de uma avaliação de custo-benefício, eficácia e necessidade, levando em conta também dados epidemiológicos. Deve-se acompanhar anualmente se ocorreu alguma alteração no calendário vacinal por parte do Ministério da Saúde.

A vacinação pode ter algum evento adverso?

Os eventos podem ser esperados ou inesperados, entre os esperados triviais estão: febre, dor e edema local. Muito raramente podem ocorrer efeitos colaterais graves, mas os riscos de complicações provocadas pelas doenças protegidas pelas vacinas seriam muito maiores.

Alguns cuidados podem ser necessários, como a de não vacinar crianças que estejam apresentando febre no momento da aplicação, também a escolha correta da vacina para crianças que comprovadamente tenham alguma diminuição da imunidade (defesas do organismo) ou tenham alergia a algum componente da vacina a ser aplicada. No entanto, as vacinas são seguras e seu uso deve ser estimulado.

Crescimento e desenvolvimento neuropsicomotor do bebê, como é?

O desenvolvimento infantil se inicia ainda na vida uterina, com o crescimento físico, a maturação neurológica, a construção de habilidades relacionadas ao comportamento e às esferas cognitiva, afetiva e social.

Durante os primeiros 12 meses, seu bebê se desenvolverá a uma velocidade incrível: de ficar deitado o dia todo, ele passará a se sentar, depois começará a engatinhar e a ficar de pé e, antes que você perceba, ele estará dando seus primeiros passos! E isso tudo acontece graças à grande capacidade que o cérebro do bebê possui de aprender coisas novas, interagir e criar conexões cerebrais a partir novas das experiências que ela vive.

O desenvolvimento de um bebê é um processo que ocorre ao longo de toda a infância. Esse processo envolve aspectos intrínsecos e extrínsecos à criança, como o crescimento físico, a maturação neurológica e a construção de habilidades relacionadas aos processos cognitivos, perceptuais e motores [ZAGO et al., 2017].

Do ponto de vista motor, ou seja, dos movimentos, os bebês desenvolvem de forma gradual as habilidades de alinhar os seguimentos corporais, tanto um seguimento relacionado ao outro, quanto em relação ao ambiente. Isto se dá pela capacidade que ele vai construindo para encarar e vencer a força gravitacional. Deste modo, ao longo dos meses, é de suma importância que os bebês consigam realizar determinados movimentos, os quais são chamados de Marcos do Desenvolvimento Motor [TECKLIN, 2002].

Já no domínio da cognição, ou seja, das capacidades intelectuais, o biólogo e psicólogo Jean Piaget, considerado um dos mais importantes pensadores do século XX, identifica que todas as pessoas passam por quatro estágios de desenvolvimento cognitivo:

Estágio sensório-motor: que vai do nascimento aos 2 anos de idade;

Estágio pré-operacional: que se estende dos 2 anos até os 6 ou 7 anos de idade;

Estágio operatório-concreto: dos 6 ou 7 anos até os 11 ou 12 anos de idade;

Estágio lógico-formal: dos 12 anos em diante.

Em cada um desses estágios, a criança desenvolve uma maneira de pensar e de responder ao ambiente. Assim, cada estágio constitui uma mudança qualitativa de um tipo de pensamento ou comportamento para outro. Cada estágio é calcado no anterior e constrói os alicerces para o seguinte [PAPALIA & OLDS, 2000]. Segundo Piaget, não é possível pular estágios nem retroceder. Todas as pessoas passam por todos os estágios na mesma sequência.

É fundamental que todos os bebês façam o acompanhamento do desenvolvimento por meio de consultas regulares na unidade de saúde. A recomendação do ministério da saúde

é que essas consultas sejam realizadas mensalmente até o sexto mês de vida e depois em intervalos regulares de acordo com a idade. Essas consultas em geral são realizadas por um pediatra e a caderneta de acompanhamento do bebê é um importante instrumento utilizado para que se verifique se as etapas do desenvolvimento estão se sucedendo de maneira adequada.

Alguns bebês podem apresentar riscos para atrasos no desenvolvimento. Dentre os principais, preconizados pelo Ministério da Saúde estão:

- Crianças prematuras (peso ao nascimento < 1.500 g e/ou com idade gestacional < 32 semanas).
- Crianças que sofreram asfixia perinatal (APGAR no 5º minuto < 7 e/ou síndrome hipóxico-isquêmica).
- Crianças nascidas pequenas para a idade gestacional (PIG).
- Distúrbios metabólicos graves.
- Convulsão neonatal.
- Hiperbilirrubinemia.
- Septicemia.
- Ventilação mecânica.
- Presença de afecções neurológicas.
- Presença de afecções genéticas.
- Presença de malformação congênita.
- Meningites, encefalites ou outras infecções graves.
- Traumatismos intencionais ou não intencionais.
- Condições socioeconômicas e ambientais desfavoráveis.

Nas crianças com esses fatores de risco ou com o diagnóstico já estabelecido de alterações no desenvolvimento é crucial a identificação e o encaminhamento terapêutico precoce por parte dos profissionais envolvidos na assistência a esses bebês, incluindo enfermeiros, médicos e agentes comunitários de saúde. Esse processo, certamente, fará diferença no desenvolvimento destes bebês.

Dentre as principais terapias para crianças com alterações no neurodesenvolvimento está a fisioterapia ou estimulação precoce. Esta abordagem utiliza técnicas e recursos terapêuticos capazes de estimular todos os domínios que interferem na maturação da criança, de forma a favorecer o desenvolvimento motor, cognitivo, sensorial, linguístico e social, evitando ou amenizando eventuais prejuízos, podendo contribuir, inclusive, na estruturação do vínculo da mãe com o bebê e na compreensão e no acolhimento familiar dessas crianças.

O brincar

Brincar é importante?

O brincar é extremamente importante para o desenvolvimento do bebê e da criança! O brincar é vital, desperta na criança a segurança, confiança no ritmo das coisas e da vida. É no brincar que ela se torna movimento e criação, tendo autonomia para ser quem ela é.

O que meu filho desenvolve ao brincar?

O brincar estimula o desenvolvimento mental e social do bebê e da criança! Por meio do brincar a criança pode desenvolver aspectos muito importantes, como: se relacionar com outras pessoas, aprender coisas novas, entender e conhecer o ambiente. Pelas brincadeiras, a criança vivencia a diversão e descobre a si mesma, utilizando o movimento do próprio corpo para descobrir o meio em que vive! Brincando, o organismo infantil é estimulado, influenciando de forma positiva o processo de aprendizagem, linguagem, relacionamento e capacidade de resolução de problemas.

Devo direcionar meu filho nas brincadeiras?

Os adultos não devem direcionar ou orientar as crianças no momento de brincar. O brincar LIVRE é a melhor forma para que a criança use a sua imaginação para dialogar com o mundo, expressar seus desejos e sentimentos. Porém, a participação dos pais nesse processo é muito importante! Brincando com o filho, os pais irão estimular o seu aprendizado e fortalecer os laços de confiança, trazendo cada vez mais segurança para desafios futuros.

O bebê brinca?

Sim, o brincar se faz presente desde o nascimento do bebê! Em qual fase do brincar está o seu bebê?

Brincando com o corpo materno: a primeira forma de brincar se dá entre o bebê e o corpo da mãe. Quando o bebê nasce, mãe e bebê são um só e, a partir do contato com o corpo da mãe, dos carinhos e das trocas de olhares o bebê vai descobrindo onde acaba o seu corpinho e onde começa o corpo da mamãe.

Playground: nessa fase o brincar do bebê é com o próprio corpinho, mas com a participação da mamãe!

Brincando sozinho: nessa fase, o bebê já brinca sozinho, mas sempre com alguém por perto para se sentir seguro!

Brincando com o outro: nessa fase, o bebê já tem capacidade de compartilhar brincadeiras com outra pessoa, sejam os pais em um primeiro momento, ou amiguinhos.

Quais são as funções do brincar?

O brincar traz à criança a capacidade de delimitar as coisas. Saber os limites do seu corpinho, da mãe, do pai e dos familiares e dos objetos que estão ao seu redor. Lembre-se que quando nasce, o bebê não consegue saber onde seu corpo começa e onde termina. Por isso, o bebê brinca com o seio materno, com o rosto da mãe enquanto mama.... Depois brinca muito com suas próprias mãos e pés, e assim, vai brincando e descobrindo as coisas! O bebê brinca com o lençol, se lambuzava, coloca o dedo no nariz, no olho do outro, pega e segura qualquer coisa.

A criança aprende o que são as coisas, como elas funcionam. Encaixa, desmonta, vê o que cabe dentro de uma caixa, panela, abre portas, retira objetos de gavetas e armários.

Por meio da brincadeira de esconde-esconde, de aparecer e desaparecer, o bebê vai perceber que pode ser independente e ter a segurança de que existe alguém por perto. Esse afastamento e o retorno da mãe torna-se um momento de prazer e alegria, estimulando a autoconfiança e o vínculo.

Qual é o bom brinquedo?

Um bom brinquedo deve ser atraente, bem construído, seguro e não tóxico. Deve estimular a curiosidade, a imaginação e a coordenação motora. Mas o mais importante é que o brinquedo deve levar a criança a descobrir coisas novas e diferentes, podendo, ainda, fantasiar sobre ele, o quanto o seu mundo permitir. Não é necessário comprar brinquedos caros para o seu bebê, a grande maioria prefere brincar com panelas, potes e objetos que possa colocar e retirar de dentro desses objetos. Use sua criatividade! Um móvel pode ser feito pela própria família. Apenas garanta a segurança do brinquedo para que não contenha pequenas partes que possam ser engolidas ou aspiradas pela criança.

Qual é o melhor brinquedo para a idade em que meu filho está?

O brinquedo deve estar de acordo com a faixa etária da criança, contribuindo de forma adequada para seu desenvolvimento e crescimento. Vejamos:

0 a 4 meses: nesta idade devem ser utilizados brinquedos com efeitos sonoros como móveis e chocalhos, como também brinquedos macios e coloridos, para que o bebê o alcance espontaneamente e observe seu deslocamento.

4 a 8 meses: neste período podem ser oferecidos brinquedos com os quais o bebê possa brincar e levar à boca. Também podem ser incluídos objetos que batam um contra o outro. Nesta idade, o bebê costuma arremessar os brinquedos, acompanhar o seu movimento e, em seguida, ir em busca para alcançá-los.

8 a 12 meses: nesta fase a criança já domina seu corpo no espaço de forma que consegue sentar-se sozinha, engatinhar e iniciar a tentativa de ficar em pé ou andar. Ela já sinaliza com a mão um “tchau”, solta beijos e vai em busca de objetos. Com essa idade, podem ser realizadas atividades de imitar, de alcançar, brincadeiras de esconde-esconde e atividades que envolvam pinça, bater e empilhar cubos.

12 a 18 meses: neste período, a criança gosta de cantar e dançar. Ela brinca com diversos objetos sobrepostos.

18 a 24 meses: a criança interage com bolas grandes, livros, encaixes e atividades que favoreçam sua imaginação. Ela caminha segurando objetos em cada mão, atira bolas sem cair, constrói torres de quatro cubos, ou mais, e faz apreensão do lápis em supinação. A partir dessa idade, a criança faz o jogo do faz de conta e a sua imaginação vai retratar o que ela vive em sua realidade.



A leitura é considerada um ato de brincar?

Ao mesmo tempo que a leitura entretém o bebê por meio das histórias e imagens, ela também cria um ambiente rico em estímulos, o que colabora com o desenvolvimento do pequeno. Ouvir a voz em ritmo lento, pausadamente de quem conta a história infantil, se torna um ritual prazeroso tanto para o cuidador, quanto para bebê, fortalecendo o vínculo entre eles, trazendo calma e aconchego.

Para crianças de até um ano de idade, os livros mais indicados são os com contrastes em preto e branco, pois prendem a atenção dos pequenos, já que sua visão ainda está em processo de desenvolvimento, até por volta dos oito meses de vida. Quanto mais variados os gêneros e tipos de livros, mais rica a experiência literária dos bebês.

Joginhos e vídeos no celular ou tablete também são importantes?

Joginhos e vídeos nas telas são considerados prejudiciais e são muito diferentes do brincar livre e ativamente! Nada substitui o afeto humano. Estímulos e cuidados são importantes para o desenvolvimento da linguagem e outras habilidades. Algumas recomendações quando o assunto são as “telinhas”:

- Evitar a exposição de crianças menores de dois anos às telas, mesmo que passivamente;
- Limitar o tempo de telas ao máximo de uma hora por dia, sempre com supervisão para crianças com idades entre dois e cinco anos;
- Para todas as idades: nada de telas durante as refeições e desconectar uma a duas horas antes de dormir;
- Criar regras saudáveis para o uso de equipamentos e aplicativos digitais.

Erupção dentária e primeira visita ao dentista

A erupção dentária é um processo natural, mas é sem dúvida um momento difícil para alguns bebês. E, às vezes, mais para as famílias. Cada criança terá seu próprio tempo para o surgimento dos dentes na boca. Esse processo é hereditário, mas pode ser alterado devido a mudanças de saúde ou de ambiente. Conforme mencionado anteriormente, assume-se que a cronologia, ou seja, o tempo de erupção, pode variar de bebê para bebê. Portanto, considera-se aceitável que esse período aconteça entre os 3-4 meses até os 12 meses de vida, aproximadamente. Na dúvida, a família deve sempre procurar um cirurgião-dentista, da rede pública ou privada, para avaliar o quadro.

Quando o bebê tiver os primeiros dentes, é recomendado marcar uma consulta com o dentista. Mesmo que não haja “muito para se olhar”, o dentista estará apto a recomendar uma dieta e práticas que favoreçam a saúde oral do bebê. Além disso, ele se acostumará ao ambiente do consultório odontológico. O odontopediatra é um profissional especializado ao atendimento odontológico dos bebês, crianças e adolescentes, sendo o cirurgião-dentista especialista mais indicado para o acolhimento do público infantil. Crianças que são levadas ao cirurgião-dentista até o primeiro ano de vida apresentam menores chances de receber tratamento odontológico emergencial e de fazer consultas odontológicas de urgência ao longo da infância.

Assim, a Academia Americana de Odontopediatria e a Associação Brasileira de Odontopediatria reforçam que as consultas odontológicas sejam realizadas até 1 ano de idade.

O bebê pode apresentar sinais e sintomas pela erupção dentária?

Quanto à ocorrência dos sinais e sintomas relacionados à erupção de dentes decíduos, popularmente chamados de “dentes de leite”, ainda não há consenso na literatura. Mesmo na ausência de dentes irrompidos, os familiares podem observar sinais e sintomas e relacioná-los à erupção dentária. Os principais sintomas são a salivação excessiva, a tendência a morder objetos e a irritabilidade. Já, o sinal mais identificado é o inchaço gengival.

Embora a diarreia seja citada pelas famílias na mudança relacionada à erupção dos dentes decíduos, muitos pesquisadores acreditam que se trata de uma doença intestinal, não devido à erupção do dente, mas, sim à infecção bacteriana causada por mãos contaminadas e objetos colocados na boca devido ao desconforto gengival apresentado pelas crianças neste período.

Algumas condutas podem ser realizadas pelos pais em casa, como oferecer água e alimentos gelados [caso a criança já tenha mais de 6 meses de idade], colocar sobre a gengiva uma colher fria e massagear as gengivas com objetos frios/congelados, especialmente os mordedores siliconados. Se os sintomas não desaparecerem, um dentista deve ser procurado para avaliar a situação e mediar o alívio do desconforto, possível febre e diminuir o processo inflamatório.

Quando iniciar a higiene bucal dos bebês?

É muito importante começar hábitos diários de limpeza da boca do bebê. Deve-se começar a escovação tão logo os primeiros dentes de leite apareçam, usando escovas apropriadas para a idade. Depois da erupção dos primeiros dentes de leite, a higiene oral do bebê deve ser realizada da mesma maneira que a dos outros membros da família, isto é, como a primeira tarefa da manhã e a última tarefa da noite. Na hora de dormir, a produção de saliva diminui. A saliva protege os dentes naturalmente. Este é o momento em que higiene oral é mais necessária.

Qual o creme dental indicado para a higiene bucal dos bebês?

A partir dos primeiros dentes de leite, o bebê já pode receber a higienização bucal com o creme dental utilizado pela família, desde que o rótulo seja lido. Não usar os dentífricos com papel “branqueador” pela alta presença de abrasivos. A presença de flúor na pasta de dentes é muito importante para prevenir cáries dentárias. Use apenas uma pequena quantidade de pasta. De acordo com Associação Brasileira de Odontopediatria (ABOPED), a quantidade correta de fluoreto do creme dental para bebês precisa ser entre 1.000 e 1.500 ppm/F. Esta informação está impressa em todos os rótulos dos cremes dentais.

Quanto à quantidade de creme dental preconizada, a ABOPED recomenda o equivalente a um “grão de alpiste”, para crianças de zero a 3 [três] anos de idade, e o equivalente a um “grão de ervilha”, a partir dos 4 anos de idade.

Quais são os possíveis malefícios pelo uso de chupetas?

Os efeitos do uso de chupeta na saúde das crianças são amplamente descritos na literatura. As principais evidências encontradas sobre o efeito negativo do uso de chupeta, de acordo com Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), são: funções orais e amamentação; dentição; otite média aguda; segurança química, física e imunológica; níveis de inteligência; e vícios orais na vida adulta. Também, o uso de chupetas pode causar deformações esqueléticas na boca e na face. A persistência do hábito do uso de chupeta após os 3 anos da criança aumenta as chances de aparecimento de mordida aberta anterior e mordida cruzada posterior.

“Língua presa” não se resolve apenas com um “piczinho”

A anquiloglossia, usualmente chamada de “língua presa” é caracterizada por um frênulo lingual anormalmente curto e espesso/delgado, que pode restringir em diferentes graus os movimentos da língua, dependendo de sua espessura, elasticidade e o local de fixação. A anquiloglossia tem sido apontada como um dos fatores negativos à amamentação, fala e deglutição em bebês e crianças. Em recém-nascidos, pode haver uma diminuição da habilidade para fazer uma pega e sucção adequadas, dificultando o adequado estímulo à produção de leite e o esvaziamento da mama e causando dor nas mães durante a amamentação.

A liberação dos movimentos da língua é conseguida por meio de procedimento cirúrgico: frenotomia ou frenectomia lingual, dependendo de fatores de cada paciente. Portanto, independentemente da técnica, para essa liberação da língua, um “piczinho” não vai resolver o problema! A famosa “pelezinha da língua” pode requerer uma intervenção maior e mais complexa.

É necessária uma correta avaliação multiprofissional e procedimento realizado em ambiente cirúrgico: consultório odontológico ou centro cirúrgico devidamente preparado e autorizado pela Vigilância Sanitária.

REFERÊNCIAS

BALEIRO, M. C. Brincar: aquém e além do carretel. Cógito, Salvador, v. 8, p. 15-19, 2007. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-94792007000100003&lng=pt&nrm=iso . Acesso em: 15 out. 2020.

BERCINI, Luciana Olga. MASUKAWA, Maria de Lourdes Teixeira. MARTINS, LABEGALINI, Mariluci Pereira de Camargo. ALVES, Nataly Barbosa. Alimentação da criança no primeiro ano de vida, em Maringá, PR. Cienc Cuid Saúde 2007; 6 (Suplem. 2): 404 – 410.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 2. ed. atual. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014[a].

BRASIL. Caderneta da Criança – Passaporte para a Cidadania. Brasília, 2016. Disponível em: < <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2015/dezembro/10/ConsultaPublica.%2025.Caderneta.pdf>>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Método canguru: diretrizes do cuidado [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de vigilância epidemiológica de eventos adversos pós-vacinação / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – 3. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014[b]

CARROSCOZA, Karina Camillo. COSTA JUNIOR, Áderson Luiz. AMBROSANO, Glaucia Maria Bovi. MORAES, Antônio Bento Alves de. Prolongamento da amamentação após o primeiro ano de vida: argumentos das mães. Psicologia: Teoria e pesquisa. Set-Dez 2005, Vol. 21, n. 3, pp. 271-277.

DIAS, Andreia. MONTEIRO, Tânia. OLIVEIRA, Dulce. GUEDES, Ana. GODINHO, Cristina. ALEXANDRINO, Ana Margarida. Aleitamento materno no primeiro ano de vida: prevalência, fatores protetores e de abandono. Acta Pediatria Porto 2013;44(6):313-8.

GOMES, Cristina Guimarães. Cuidar do sono do bebê. Revista Referência II Série – nº 9 – pp. 69 – 97. 15 mar.2019.

HAUBRICH, Betina. Bebê deve dormir de barriga para cima. Betina Haubrich – Consultora do sono infantil. Acesso em 30 de outubro de 2020. Disponível em < <http://www.betinasonoinfantil.com.br/index.php/2020/09/17/bebe-deve-dormir-de-barriga-para-cima/>>.

HAUBRICH, Betina. Você tem medo do escuro? Betina Haubrich – Consultora do sono infantil. Acesso em 30 de outubro de 2020. Disponível em < <http://www.betinsonoinfantil.com.br/index.php/2020/08/17/voce-tem-medo-de-escuro/>>.

HAUBRICH, Betina. Os eletrônicos são inimigos do sono? Betina Haubrich – Consultora do sono infantil. Acesso em 30 de outubro de 2020. Disponível em; < <http://www.betinsonoinfantil.com.br/index.php/2019/09/10/os-eletronicos-sao-inimigos-do-sono/>>.

INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE DA MULHER, DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE FERNANDES FFIGUEIRA (IFF/fiocruz). Portal de Boas práticas em saúde da mulher, da criança e do adolescente. Atenção ao recém nascido. Disponível em: < <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-ao-recem-nascido>>.

KATTULA, D.; SARKAR, R.; SIVARATHINASWAMY, P., et al. The first 1000 days of life: prenatal and postnatal risk factors for morbidity and growth in a birth cohort in southern India. *BMJ Open* 2014;4:e005404. doi:10.1136/bmjopen-2014-005404.

Liz AN, Magalhães GM, Beuttenmüller L, Bastos VPD. Fisioterapia no período puerperal: revisão sistemática. *Corpus - Revista dos cursos da área da saúde, Centro Universitário Estácio de Ceará*. 2013; 1(27): 9-20.

MACHIULSKIENE, V.; CAMPUS, G.; CARVALHO, J.C., et al. Terminology of Dental Caries and Dental Caries Management: Consensus Report of a Workshop Organized by ORCA and Cariology Research Group of IADR. *Caries Res*. 2020;54(1):7-14. doi:10.1159/000503309

MELO, Juliana; VASCONCELOS, Aisla. Neonatologista alerta sobre visitas a recém-nascidos na pandemia. *Infonet, Sergipe*, 03 de Set. de 2020. Disponível em:< <https://infonet.com.br/noticias/saude/neonatologista-alerta-sobre-visitas-a-recem-nascidos-na-pandemia/> >. Acesso em: 13 de Nov. de 2020.

RAPOPORT, Andrea; PICCININI, Cesar Augusto. Maternidade e situações estressantes no primeiro ano de vida do bebê. *Psico-USf*, v. 16, n. 2, p. 215-225, 2011.

RODULFO, R. O Brincar e o significante: um estudo psicanalítico sobre a constituição precoce. Porto Alegre, RS: Artes Médicas, 1990.

RUIZ, Dóris; GROISMAN, Sonia; WORDLEY, Valerie; BEDI, Raman; AREIAS, Cristina; ANDRADE, David. [2020]. *Guias-de-Saúde-Oral Materno-Infantil - Edição Digital PT Maternal and Child Oral Health Guides - Digital Edition PT*.

SARMENTO, Regina; SETÚBAL, Maria Silvia Vellutini. Abordagem Psicológica em Obstetrícia: Aspectos Emocionais da Gravidez, Parto e Puerpério. *Rev. Ciênc. Méd., Campinas*, julho/ setembro de 2003.

SIMÃO, C.A.B.; SUDO, A.R.C.; MASSA, G.S.; ALMEIDA, L.C.; FILIZZOLA, P.; MARSILLAC, M.W.S.; BARJA FIDALGO, F.; OLIVEIRA, B.H. Avaliação da confiabilidade e validade do Teste da Linguinha utilizado na triagem neonatal. *Braz Oral Res*. 2016; 30 [Suppl 1]: 50

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Departamento Científico de Aleitamento Materno. Uso de chupeta em crianças amamentadas: prós e contras. Acesso em [30 ago 2021]. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Aleitamento_Chupeta_em_Crianças_Amamentadas.pdf].

SZEJER, M.; STEWART, R. Nove meses na vida da mulher: Uma abordagem psicanalítica da gravidez e do nascimento. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

SEIDL DE MOURA, Maria Lucia et al. Interações iniciais mãe-bebê. Psicologia: Reflexão e Crítica, v. 17, n. 3, p. 295-302, 2004.

Site da Sociedade Brasileira de Pediatria. <https://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/bebes-devem-dormir-de-barriga-para-cima/>

SKUPIEN, Suellen Vienscoski. CONSULTA PUERPERAL DE ENFERMAGEM: PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES MAMÁRIAS. 2016. 6 f. TCC [Graduação] - Curso de Enfermagem, Da Universidade Estadual de Ponta Grossa. Ponta Grossa, Ponta Grossa, Pr, Brasil, 2016.

Sociedade Brasileira de Pediatria [Internet]. Rio de Janeiro: SBP; [11 fev 2020; acesso em 22 out 2020]. Manual de orientação: #MENOSTELAS #MAISSAUDE. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/_22246c-ManOrient_-_MenosTelas__MaisSaude.pdf> Acesso em 22 out 2020.

Sociedade Brasileira de Pediatria. [Internet]. Rio de Janeiro: SBP; [11 fev 2020; acesso em 22 out 2020]. Manual de orientação: #MENOSTELAS #MAISSAUDE. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/_22246c-ManOrient_-_MenosTelas__MaisSaude.pdf> ; Acesso em 22 out 2020.

SZEJER, M.; STEWART, R. Nove meses na vida da mulher: Uma abordagem psicanalítica da gravidez e do nascimento. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

WINNICOTT, D. W. O Brincar & a realidade. Rio de Janeiro, RJ: Imago, 1975.

ZORZI, Nelci Terezinha. Práticas utilizadas pelas puérperas nos problemas mamários. 2005. 6 f. Tese [Mestrado] - Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2005.



programa **mãebê**

PROJETO GESTAR | projeto social feevale
PROJETO CRESCER

