



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE-MS
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
EM SAÚDE DA FAMÍLIA SESAU/FIOCRUZ**

MAÍSA CAIMMY RIBEIRO DE MENDONÇA

**CONSTRUÇÃO DE ÁLBUM SERIADO SOBRE CUIDADOS COM O
RECÉM-NASCIDO DURANTE A PRIMEIRA SEMANA DE SAÚDE
INTEGRAL**

CAMPO GRANDE - MS

2022

MAÍSA CAIMMY RIBEIRO DE MENDONÇA

**CONSTRUÇÃO DE ÁLBUM SERIADO SOBRE CUIDADOS COM O
RECÉM-NASCIDO DURANTE A PRIMEIRA SEMANA SAÚDE
INTEGRAL**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado
como requisito parcial para conclusão da
Residência Multiprofissional em Saúde da Família
SESAU/FIOCRUZ, de Mato Grosso do Sul.

Orientador: Pedro Igor Cardozo

**Residência Multiprofissional
em Saúde da Família**

SESAU/FIOCRUZ

Laboratório de Inovação na Atenção Primária à Saúde - Campo Grande - Mato Grosso do Sul

CAMPO GRANDE - MS

2022



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE-MS
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
EM SAÚDE DA FAMÍLIA SESAUFIOCRUZ**

TERMO DE APROVAÇÃO

**CONSTRUÇÃO DE ÁLBUM SERIADO SOBRE CUIDADOS COM O
RECÉM-NASCIDO DURANTE A PRIMEIRA SEMANA SAÚDE
INTEGRAL**

por

MAÍSA CAIMMY RIBEIRO DE MENDONÇA

Este Trabalho de Conclusão de Residência foi apresentado no dia 02 de fevereiro de 2022, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Saúde da Família no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família SESAUFIOCRUZ. O (a) candidato (a) foi arguido (a) pela Banca Examinadora composta pelos professores abaixo assinados. Após deliberação, a Banca Examinadora considerou o trabalho APROVADO.

BANCA EXAMINADORA

Pedro Igor Cardozo

Orientador

Joice Lourenço da Silva

Membro Titular 1

Caroline Wünsch

Membro Titular 2

A Folha de Aprovação, assinada eletronicamente, encontra-se na Secretaria Acadêmica da Coordenação do Programa.

Dedico este trabalho a todos os profissionais de saúde inseridos na Estratégia Saúde da Família e espero que possam utilizar o álbum seriado Mãe Cegonha de forma proveitosa. Dedico, ainda, a todos os pais e cuidadores que se encontram no momento de recebimento de um novo membro familiar.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, em primeiro lugar, a Deus, por iluminar meus passos e me dar discernimento diante de todas as atribulações que ocorreram durante todo o período da especialização, pois sem Ele não teria conseguido.

Felizmente, pude contar com o apoio de inúmeras pessoas, sendo imensamente grata a todas as palavras e gestos de amor que recebi de cada um de vocês.

À minha família e amigos, pelo apoio e compreensão nas ausências e afastamento temporário. Pelo incentivo em cada dificuldade, e por não me deixarem desistir.

Aos professores e preceptores que, com todos os seus ensinamentos, permitiram hoje que eu concluísse este trabalho. Em especial:

À Preceptora Enfermeira Joice Lourenço da Silva que, mesmo não sendo minha preceptora direta, permaneceu sempre ao meu lado, demonstrando-se presente e disponível, assistindo-me ao longo do período em que trabalhamos juntas. Obrigada por todo apoio e por sempre acreditar em meu potencial.

Ao meu orientador Pedro Igor Cardozo, por aceitar o desafio com um prazo curto de entrega, e por me acompanhar pontualmente, dando todo o auxílio para elaboração do projeto. Obrigada por compartilhar seu conhecimento, por acreditar na minha capacidade e no projeto.

RESUMO

Mendonça, Maisa Caimmy Ribeiro de. **Construção de álbum seriado sobre cuidados com o recém-nascido durante a Primeira Semana Saúde Integral. 2022.** 118 folhas. Trabalho de Conclusão de Residência - Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família SESAUFIOCRUZ. Campo Grande/MS, 2022.

O objetivo do projeto de intervenção “Mãe Cegonha” é elaborar um álbum seriado que possa facilitar e estimular o desenvolvimento de práticas educativas pela equipe multiprofissional, durante o pré-natal e o puerpério mediato. O material foi dividido em 10 eixos temáticos e a diagramação foi realizada por meio da plataforma de design gráfico Canva. Espera-se que o produto gerado seja um instrumento de educação em saúde que qualifique o desenvolvimento de práticas educativas. Conclui-se que o álbum seriado “Mãe Cegonha” é um instrumento de potencial utilidade aos profissionais para o desenvolvimento de práticas de educação em saúde, facilitando a abordagem familiar, podendo ser utilizado por diferentes membros da equipe multiprofissional.

Palavras-chave: Atenção Integral à Saúde da Criança. Educação em Saúde. Núcleo Familiar. Período Pós-Parto.

ABSTRACT

Mendonça, Maisa Caimmy Ribeiro de. **Serial album about newborn care during the First Week of Integral Health. 2022.** 118 sheets. Residency Completion Work - Multiprofessional Residency Program in Family Health SESAU / FIOCRUZ. Campo Grande / MS, 2022.

The objective of the intervention project “Mãe Cegonha” is to develop a flipchart that can facilitate and stimulate the development of educational practices by the multidisciplinary team, during prenatal care and during the immediate postpartum period. The educational material produced, in electronic format, has 75 pages and was divided into 10 thematic axes. Its layout was performed using the graphic design platform Canva. The “Mãe Cegonha” flipchart is a potential tool of utility to professionals for the development of health education practices, which can facilitate the family approach and be used by different members of the multiprofessional team. It is expected that the product generated will be a health education instrument that qualifies the development of health practices.

Keywords: Comprehensive Child Health Care. Health Education. Nuclear Family. Postpartum Period.

LISTA DE ABREVIATURAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
AIDPI	Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância
AME	Aleitamento Materno Exclusivo
APS	Atenção Primária à Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PNAISC	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança
PSSI	Primeira Semana Saúde Integral
UBSF	Unidade Básica de Saúde da Família
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância e a Adolescência
USF	Unidade de Saúde da Família

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	11
2 OBJETIVOS.....	14
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	15
3.1 Indicadores de triagem neonatal no Brasil.....	15
3.2 Atuação das equipes de saúde durante o puerpério mediato	15
3.3 Uso de álbum seriado como estratégia educativa	16
3.4.1 Ações e orientações gerais sobre os cuidados com o RN.....	17
3.4.2 Instrução sobre a função das triagens neonatais universais.....	19
3.4.3 Orientação sobre as situações de risco.....	20
3.4.4 Incentivo ao AME durante os seis primeiros meses de vida da criança	21
3.4.5 Ações e orientações sobre os cuidados com a limpeza do coto umbilical...	23
3.4.6 Importância da imunização da criança.....	24
3.4.7 Orientação sobre a importância do registro em cartório do RN, cadastro de pessoa física (CPF), prontuário e cartão nacional do SUS	25
3.4.8 Instrução sobre a importância de os responsáveis portarem a Caderneta da Criança durante as consultas.....	25
3.4.9 Vínculo entre usuárias, sua rede familiar, a equipe de saúde, e acompanhamento longitudinal.....	26
3.4.10 Vínculo familiar com o RN	27
4 PLANEJANDO A INTERVENÇÃO: CAMINHO METODOLÓGICO	29
4.1 Tipo de estudo.....	29
4.2 Local de estudo	29
4.3 Público-alvo	30
4.4 Plano de ação	30
4.5 Procedimento de coleta de dados e instrumentos	33
4.6 Análise dos dados, avaliação e monitoramento	33

4.7 Aspectos éticos	34
5 AÇÕES E RESULTADOS ALCANÇADOS	35
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	36
REFERÊNCIAS	37
ANEXO A - DOCUMENTO DE APROVAÇÃO CGES/SESAU	43
APÊNDICE A – ÁLBUM SERIADO - MÃE CEGONHA	44

INTRODUÇÃO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) deve ter a capacidade de nortear a organização dos sistemas de saúde, ofertando respostas às necessidades de saúde de uma população, em seus diferentes ciclos de vida, de forma a provocar mudança do modelo assistencial (ARANTES; SHIMIZU; MERCHAN-HAMANN, 2016). Os cuidados de puerpério estão presentes no cotidiano de práticas dos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS); nesse sentido, a qualidade da atenção à mulher e ao recém-nascido (RN) é imprescindível para a promoção à saúde do binômio mãe-bebê (BRASIL, 2013a).

Após o parto, é comum que as mães iniciem uma árdua jornada de cuidados com o RN, período em que informações e a qualidade do suporte apresentam fundamental importância (BALAGUER-MARTINEZ *et al.*, 2018). A primeira semana pós-parto costuma ser um período crítico, momento em que as dúvidas se originam com maior frequência, podendo, contudo, serem adequadamente manejadas pela equipe de saúde (MUDA *et al.*, 2019).

Nesse contexto, e visando ofertar acesso em tempo oportuno a serviços de saúde resolutivos e qualificados, o Ministério da Saúde (MS) publicou, em 2004, a “Agenda de Compromissos para Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil”, que contém recomendações para a assistência infantil por meio de linhas de cuidado, sendo, uma delas, a Primeira Semana de Saúde Integral (PSSI). Ainda no que refere ao desenvolvimento de estratégias com o propósito de promover saúde a esse grupo, em 2015, por meio da Portaria nº 1.130, o MS publicou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) com o “objetivo de promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno” (SOUZA; VIEIRA; LIMA-JUNIOR, 2019).

No âmbito da Rede Cegonha, a PSSI consiste em uma proposta à realização de ações básicas na atenção à saúde de RN e puérperas, que promovam atividades como triagem neonatal, triagem auditiva, avaliação da vacinação BCG e de hepatite B e do aleitamento materno (AM). Dessa forma, a proposta da PSSI prevê uma visita domiciliar durante a primeira semana após a alta da criança, devendo ocorrer nos primeiros 03 dias após a alta se o RN for classificado como de risco. Recomenda-se que o retorno da mulher e do RN ao serviço de saúde, bem como visita domiciliar entre 7 a 10 dias após o parto, sejam pactuados ainda no decorrer da gestação, na maternidade e pelos agentes comunitários de saúde (ACS) em visitas domiciliares (BRASIL, 2013a).

O primeiro atendimento domiciliar oportuniza o vínculo com a equipe de profissionais e colabora para a aceitação de um novo membro na família. É também o momento ideal para estimular o Aleitamento Materno Exclusivo (AME), verificar o estado vacinal da criança, e vacinar, caso ainda não tenha recebido as primeiras doses ao nascer, realizar o teste do pezinho, estabelecer ou reforçar rede de apoio à família, prevenir acidentes e orientar sobre as consultas de acompanhamento e desenvolvimento infantil realizadas por equipe multiprofissional (GIUGLIANI, 1994).

Durante as visitas domiciliares, as mães tendem a se sentir mais confiantes em expor suas dificuldades, possibilitando o profissional observar as práticas de cuidados mediatos prestados ao RN pela mãe ou cuidador pelo profissional. Dessa forma, pode representar uma oportunidade para a identificação de problemas, como evitar a introdução de complementos ou substitutos do leite. Podem ser abordados, durante as visitas, temas como orientação sobre higiene das mamas, pega correta, esvaziamento completo da mama, importância da amamentação exclusiva por seis meses e recomendações para prevenir o uso de mamadeiras, chupetas e bicos. Contudo, mais de uma visita pode ser planejada no sentido de viabilizar um acompanhamento integrado e sistemático (LAPORTE-PINFILDI; MEDEIROS, 2016).

A visita domiciliar e o acompanhamento são, portanto, imprescindíveis, haja vista que os problemas identificados podem ser avaliados *in loco* (MOIMAZ *et al.*, 2017). Entretanto, a visita domiciliar, que deveria ser realizada no período pós-natal durante os três primeiros dias de vida do bebê, não tem sido rotineiramente realizada pelas equipes; estudos indicam que a maioria das visitas domiciliares ocorre de forma tardia (MOIMAZ *et al.*, 2017; ZHANG *et al.*, 2018; NASSER *et al.*, 2018; FERREIRA *et al.*, 2018).

O resultado da subutilização dessa estratégia de cuidado costuma refletir-se em indicadores de morbimortalidade infantil (LUCENA *et al.*, 2018). Na população infantil, o maior número de óbitos concentra-se nos primeiros meses de vida, sobretudo no período neonatal precoce (0-6 dias) e neonatal tardio (7-27 dias); dados de 2011 a 2012 apontam que o Brasil possui uma média 11,1 óbitos para cada mil nascidos vivos (LUCENA *et al.*, 2018).

Semelhantemente ao cenário brasileiro, o desenvolvimento de ações de puerpério mediato na Unidade de Saúde da Família Dr. Antônio Pereira – Tiradentes, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, também apresenta fragilidades. De acordo com os relatórios da Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande - Mato Grosso do Sul (SESAU/MS), o indicador “Consulta do RN até o 5º dia com realização do teste do pezinho” alcançado pelas equipes da USF Tiradentes esteve em 3,7% e em 0,9% durante o primeiro e segundo

quadrimestres de 2021, respectivamente, o que sinaliza a fragilidade relativa ao cuidado de puerpério mediato naquela unidade de saúde (BRASIL, 2021a).

Diante disso, há que se investir em estratégias que possam assegurar às mães o acesso qualificado às consultas e ao suporte adequado durante o puerpério mediato (ALBERDI *et al.*, 2018). São necessários esforços no sentido de garantir que profissionais da saúde estejam envolvidos no cuidado materno-infantil nos serviços de APS, especialmente por meio da oferta de conhecimentos e habilidades para o suporte às mulheres que estiverem no período pós-natal. Durante as dificuldades, os profissionais precisam se fazer presentes e contribuir para a superação de problemas específicos (MUDA *et al.*, 2019).

Diante do exposto, justifica-se o desenvolvimento de um projeto de intervenção que resulte na elaboração de um instrumento de educação em saúde, em forma de álbum seriado, que possa contribuir para a facilitação e para o estímulo ao desenvolvimento de práticas educativas relacionadas aos cuidados de puerpério mediato durante da PSSI, haja vista que o desenvolvimento de práticas de cuidado materno-infantil apresenta fragilidades no cenário do estudo, e que, por vezes, a origem da referida fragilidade pode se originar, entre outros fatores, na escassez de instrumentos de educação em saúde que possam auxiliar os profissionais durante esse processo.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Elaborar um álbum seriado, intitulado “*Mãe Cegonha*”, de forma a instrumentalizar os profissionais da equipe multiprofissional, da Unidade de Saúde da Família Dr. Antônio Pereira – Tiradentes, para o desenvolvimento de práticas educativas em saúde sobre cuidados com o RN durante a PSSI.

2.2 Objetivos específicos

2.2.1 Desenvolver um instrumento que possa facilitar e estimular o desenvolvimento de práticas de educação em saúde, junto às puérperas e sua rede familiar, durante a PSSI;

2.2.2 Instrumentalizar os profissionais quanto a orientações sobre os cuidados com o RN;

2.2.2 Instrumentalizar profissionais da equipe multiprofissional quanto ao desenvolvimento de ações de incentivo ao AME durante os seis primeiros meses de vida da criança.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3. 1 Indicadores de triagem neonatal no Brasil

No cenário brasileiro, a taxa de mortalidade na infância (menores de 05 anos de idade) apresentou redução de 47,4% entre 2009 e 2018, que aponta para uma taxa de mortalidade de 8,3 por 1.000 nascidos vivos (redução anual de 4,2%) (BRASIL, 2021b). Contudo, a análise de indicadores ainda revela fragilidades relacionadas à triagem neonatal; em 2018, o percentual de recém-nascidos que realizaram a coleta da primeira amostra para o teste do pezinho até o 5º dia de vida, no ano/período considerado, esteve em 53,51% (BRASIL, 2021c).

Além disso, as mortes por diarreia, pneumonia e desnutrição continuam sendo causas importantes e evitáveis de mortes infantis, incidindo especialmente no período pós-neonatal (28 dias a 01 ano de vida); contudo, outros fatores, além da cobertura assistencial, interferem nos resultados de indicadores de morbimortalidade infantil, tais como investimento em políticas de saneamento básico e de redução da pobreza (BRASIL, 2014).

3.2 Atuação das equipes de saúde durante o puerpério mediato

A participação dos profissionais de saúde na orientação e no incentivo quanto à prática do AME até o sexto mês de vida do RN possui fundamental importância (MARANHÃO *et al.*, 2015). A primeira visita ao bebê é marcada por orientações maternas sobre os cuidados básicos ao RN, AM, testes de triagem neonatal, imunização e puericultura, assim como avaliação da puérpera. Contudo, por vezes, as ações são realizadas fora do período ideal e com informações incompletas e desatualizadas. Apesar de haver potencialidades nas ações dos enfermeiros, fragilidades podem comprometer a assistência à puérpera e ao neonato, sendo necessário motivar os profissionais sobre a eficácia e importância da PSSI (LUCENA *et al.*, 2018).

Bittencourt *et al.* (2020), ao pesquisarem a adequação da linha de cuidado da atenção à saúde durante o pré-natal e pós-parto em puérperas e usuários RN do SUS, identificaram que a consulta de puerpério, a primeira consulta de rotina do RN e a realização do teste do pezinho tiveram adequação insatisfatória. Na análise conjunta dos indicadores relativos à efetiva utilização dos serviços, apenas 1,5% das mães e seus bebês receberam todos os

cuidados em saúde indicados. Mulheres residentes nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, múltiparas e com menor escolaridade, apresentaram as menores chances de continuidade do cuidado (BITTENCOURT *et al.*, 2020).

3.3 Uso de álbum seriado como estratégia educativa

No que se refere ao processo educativo relativos aos cuidados com o bebê, é importante que este represente uma prática dialógica, cujo objetivo não seja apenas promover saúde, mas construir conhecimento que viabilize aos indivíduos optar por estratégias ideais no sentido de promover, manter e recuperar sua própria saúde (LINHARES; PONTES; OSÓRIO, 2013).

O álbum seriado pode representar uma ferramenta de educação em saúde capaz de aumentar o conhecimento em saúde em comunidades carentes. Diferenciam-se de métodos de educação tradicional, por apresentarem imagens coloridas e que facilitam a demonstração, além de representar um tipo de abordagem participativa e interativa. É um método fácil e menos dispendioso de educar um pequeno grupo de pessoas. É reutilizável, fácil de transportar e prende a atenção do público, uma vez que utiliza poucas palavras e muitas imagens para explicar a mensagem. Além disso, não é uma estratégia tão impessoal como os métodos de comunicação em massa, e as perguntas do público podem ser incentivadas (RAIKAR *et al.*, 2020).

A informação pode ser facilmente adaptada para atender às necessidades locais. Este método é muito adequado para desenvolver práticas educativas em comunidades carentes, que podem possuir pessoas analfabetas; portanto, mensagens pictóricas podem ser facilmente compreendidas e lembradas. Este método pode ser facilmente aplicável no nível de APS no sentido de melhorar o conhecimento e as práticas das pessoas. Trabalhadores podem ser capacitados para seu uso em reuniões comunitárias na APS (RAIKAR *et al.*, 2020).

O uso de álbum seriado pode ser uma ferramenta adequada, valiosa e útil de educação em saúde. Pode estar inserido em um plano de intervenção de educação em saúde em longo prazo, sendo uma ferramenta de amplo alcance e sustentável (BIERBAUM *et al.*, 2017). O desenvolvimento de álbuns seriados precisa considerar as especificidades locais, podendo ser utilizado em comunidades de baixa renda (RISHAL *et al.*, 2020).

O uso de álbum seriado como ferramenta de educação em saúde possui efeitos positivos na autoeficácia para a amamentação e manutenção do AME. A utilização desse

instrumento durante o ciclo gravídico-puerperal pode representar uma eficaz ferramenta pedagógica, permitindo protagonismo materno no processo de aprendizagem para a prática do AM (JAVORSKI *et al.*, 2018).

A educação para o AM durante o período pós-natal pode estar significativamente associada ao aumento do conhecimento, atitude e prática para o AME durante os primeiros seis meses após o parto, e o uso de álbum seriado pode representar um mecanismo de educação em saúde apropriada (MUDA *et al.*, 2020).

Para Fontenele *et al.* (2021), o uso de álbum seriado pode representar um importante instrumento didático de cunho educativo e preventivo. Para os autores, é importante que a linguagem esteja adequada e compreensível, considerando que esta poderá ser utilizada em públicos que apresentam diferentes níveis de escolaridade. De forma geral, o conteúdo precisa estar organizado de forma objetiva, compreensível, lúdica e motivadora, sendo importante que as ilustrações sejam adequadas e que facilitem a compreensão sobre a temática.

O uso de álbum seriado tem uso ampliado no campo da educação em saúde e é possível elencar como suas principais vantagens: possibilidade de direcionamento da sequência da exposição do roteiro, possibilitando a pronta retomada de qualquer informação já apresentada e sinalizar os pontos mais importantes das fichas-roteiro. Devido ao seu tamanho e à opção de plastificação das páginas, o álbum seriado pode ser considerado uma ferramenta portátil e indicada para ambientes escolares, além de possuir baixo custo. Os autores também sinalizam que o processo de plastificação das folhas do álbum seriado permite adequada higienização da ferramenta educacional, antes e após o uso em cada intervenção educativa, de modo a evitar o risco de contaminação cruzada (FONTENELE *et al.*, 2021).

3.4.1 Ações e orientações gerais sobre os cuidados com o RN

No período pós-parto, os responsáveis precisam ser orientados pelas equipes durante as consultas, sendo que a primeira deve ser realizada nos primeiros sete dias de vida (BRASIL, 2004). Nessa consulta, avaliam-se as condições do nascimento do RN (tipo de parto, peso, idade gestacional, APGAR, intercorrências clínicas, na gestação ou no período neonatal), exame físico – peso, comprimento, perímetro cefálico, desenvolvimento social, psicoativo, estado geral - padrão respiratório, estado de vigília, sinais de desidratação, hipoglicemia, temperatura, face, pele, crânio, olhos, orelhas, nariz, boca, pescoço, tórax,

abdome, genitália, ânus, reto, sistema osteoarticular, coluna vertebral, avaliação neurológica (BRASIL, 2014; BRASIL, 2020a).

Nesse sentido, a Caderneta da Criança (2020b) lista os demais meses em que precisam ser realizadas as consultas de acompanhamento, sendo eles: dois meses, quatro meses, seis meses, 9 meses, 12 meses, 24 meses, 36 meses; a partir dos 24 meses, as consultas podem ser realizadas de forma anual, ou de acordo com a necessidade da criança. Com a chegada do RN, faz-se necessário que os responsáveis estejam orientados sobre o sono; nesse aspecto, é preciso que haja um ambiente tranquilo, arejado e limpo para se dormir. É necessária atenção para que o mesmo mantenha posição supina, e que se evite a utilização de lençóis ou cobertas, mantendo nariz e boca descobertos a fim de evitar sufocamento, agasalhando-o de acordo com a temperatura do ambiente (BRASIL, 2019; BRASIL, 2020a).

Deve-se manter atenção diante da coloração da pele do RN, pois a icterícia, também conhecida como “amarelão”, pode se manifestar nas primeiras 24 horas de vida. A icterícia constitui um dos problemas mais comuns no período neonatal e corresponde à expressão clínica da hiperbilirrubinemia; a mesma é definida “como a concentração sérica de bilirrubina indireta (BI) maior que 1,5mg/dL ou de bilirrubina direta maior que 1,5mg/dL, desde que esta represente mais que 10% do valor de bilirrubina total” (ALMEIDA *et al.*, 2007).

A troca de fralda deve ser realizada de acordo com a umidade ou sujidade por ela apresentada, sendo que a demora da troca da mesma pode causar dermatite, popularmente conhecida como “assadura”, onde se tem um comprometimento da pele que apresentou contato com o material da fralda. Sua manifestação se dá pelo “aparecimento de vermelhidão, inchaço discreto da pele, e pode evoluir com pequenas erosões, bolhas, ulcerações (feridas), causando mal-estar, desconforto e dor para o bebê” (SANTANA; PADILHA; SANTOS, 2012).

A caracterização do aspecto das fezes do RN é de suma importância, devendo ser observado por seus responsáveis. Com o passar do tempo, ocorre a maturação do trato gastrointestinal. Quando a criança é amamentada de forma exclusiva, apresentam fezes mais escuras em seus primeiros dias de vida. No decorrer das semanas, a cor vai ficando amarelada. Eventualmente, apresentam-se esverdeadas e até mesmo líquidas, o que não é necessariamente considerado diarreia, já que se faz necessário avaliar o estado geral do RN, ou seja, “alterações da consistência, quantidade e cor das fezes são ainda mais significativas” (SILVA, 2019); deve-se, então, atentar-se para seu aspecto, coloração e quantidade (BRASIL, 2019).

São orientações para realização dos primeiros banhos do RN:

Enrolar o bebê mantendo a cabeça/pescoço para fora; proteger as orelhas com os dedos; lavar a face com água pouca quantidade de sabão (fora da água); retirar enxugador; colocar o bebê na banheira (iniciar imersão) na posição ventral, ensaboar toda região dorsal com pouca quantidade de sabão e enxaguar. A quantidade de água deve ser suficiente para imersão total do RN, mantendo até o tórax a altura da água. Realizar a mudança de posição do RN de ventral para dorsal na banheira, procedendo com a higienização do tórax, abdome e ensaboamento do coto umbilical. Mantendo o bebê com as mãos centradas, promover leves movimentos na água, e manter a imersão em média de 8 a 10 minutos. Retirar o bebê na posição ventral (enrolando-o). Manter o RN organizado, enrolado e procedendo com o vestuário para a prevenção de perda de calor (BRASIL, 2012).

A Caderneta da Criança destaca que a diarreia pode ser evitada se houver AME em seus seis primeiros meses de vida, já que o RN não terá contato precoce com utensílios possivelmente contaminados. Contudo, se houver complementação com algum leite, os utensílios utilizados devem ser bem higienizados com sabão, escova adequada e bastante água; após a higienização, é recomendada a esterilização através de água quente com o utensílio submerso por 15 minutos, após o início da fervura. Recomenda-se também que haja uma boa higienização das mãos. Prevenindo a diarreia, reduz-se o risco de desidratação; além disso, manter a amamentação em livre demanda pode também evitar a desnutrição do RN (BRASIL, 2020b).

A fim de se evitar possíveis irritações e dermatites cutâneas, a Caderneta da Criança recomenda que as roupas, os objetos e os brinquedos da criança devam ser submetidos à lavagem com água e sabão neutro e estejam bem secos quando usados. Deve-se evitar o uso de produtos perfumados, sabão em pó e amaciante (BRASIL, 2020b).

3.4.2 Instrução sobre a função das triagens neonatais universais

As triagens neonatais universais podem ser compreendidas como um “conjunto de ações preventivas, responsável por identificar precocemente indivíduos com doenças metabólicas, genéticas, enzimáticas e endocrinológicas, para que estes possam ser tratados em tempo oportuno”; ainda, o período ideal para coleta da primeira amostra está “compreendido

entre o 3º e o 5º dia de vida do bebê, devido às especificidades das doenças diagnosticadas atualmente” (BRASIL, 2016).

O teste realizado na triagem neonatal, chamado também de Teste do Pezinho, tem por objetivo “identificar distúrbios e doenças no RN, em tempo oportuno, para intervenção adequada, garantindo tratamento e acompanhamento contínuo às pessoas com diagnóstico positivo”; permite a constatação da fenilcetonúria, hipotireoidismo congênito (fase 1), hemoglobinopatias – detecção de anemia falciforme (fase 2), doenças que quando detectadas podem ser tratadas, prevenindo assim complicações como o retardo mental (BRASIL, 2020a).

A triagem auditiva neonatal, ou teste da orelhinha, é uma avaliação onde pode ser constatada, de forma precoce, perda auditiva congênita ou adquirida no período neonatal (BRASIL, 2012; NELSON; BOUGATSOS; NYGREN, 2008). O teste do reflexo vermelho, ou “Teste do Olhinho”, tem por objetivo detectar de forma precoce problemas oculares congênitos que comprometem a transparência dos meios oculares e que podem impedir o desenvolvimento visual (BRASIL, 2020a).

3.4.3 Orientação sobre as situações de risco

É preciso atenção a crianças de zero a seis meses, observando se as crianças menores de dois meses apresentam inapetência, apatia, sonolência, convulsão, fadiga, febre, melena, diurese com aspecto em colúria; é preciso orientar os responsáveis para que procurem unidade de emergência mais próxima; caso não consigam deslocar-se, entrar em contato com o serviço de urgência (BRASIL, 2012).

Devem-se orientar os responsáveis sobre prevenção de quedas, de forma que protejam o berço com grades altas, e não deixar a criança sozinha sobre os móveis; para que se previnam situações de queimaduras, sempre verificar a temperatura da água. Os responsáveis devem ser orientados a não tomar líquido quente com a criança no colo, não fumar próximo a criança e dentro de casa.

Para prevenir sufocamento, não utilizar talco, ajustar o lençol do berço e não praticar coleito com o RN. Já para prevenir afogamentos, não deixar a criança sozinha em banheira ou em tanque. Para evitar intoxicação medicamentosa, não ofertar medicações que não estiverem prescritas por médicos; no transporte da criança em veículos, faz-se necessário que a mesma esteja em um bebê-conforto, ou no assento infantil conversível para carros e veículo (BRASIL, 2012).

3.4.4 Incentivo ao AME durante os seis primeiros meses de vida da criança

O leite materno é produzido por 15 a 25 lobos mamários, que são glândulas túbulo-alveolares que contém, cada uma, 20 a 40 lóbulos; o leite produzido é armazenado posteriormente nos alvéolos e nos ductos; assim, durante as mamadas, ocorre o reflexo de ejeção do leite, já que o mesmo está ativo e “os ductos sob a aréola se enchem de leite e se dilatam” (BRASIL, 2015).

Assim, durante a amamentação, o volume produzido de leite pode variar conforme a frequência que a criança mama; ou seja, quanto mais vezes a criança for amamentada, maior será a produção de leite; uma nutriz que amamenta exclusivamente é capaz de produzir, em média, 800 mL/dia. Geralmente, uma nutriz tem a capacidade de produzir mais leite do que o necessário (BRASIL, 2015).

O AME ocorre “quando a criança recebe somente leite materno, direto da mama ou ordenhado, ou leite humano de outra fonte, sem outros líquidos ou sólidos, com exceção de gotas, xaropes ou medicamentos” (BRASIL, 2012). Segundo Demott *et al.* (2008), a criança, quando amamentada até os seis meses de vida, pode apresentar menor morbidade, já que o leite materno é fonte rica em nutrição, possuindo também habilidade de proteção contra infecções.

O leite materno é composto por nutrientes essenciais ao crescimento e ao desenvolvimento da criança, havendo melhor digestão, comparado a outros leites, pois ambos são da mesma espécie. O mesmo é capaz de prover sozinho conforme a necessidade da criança nos primeiros seis meses de vida, “e continua sendo uma importante fonte de nutrientes no segundo ano de vida, especialmente de proteínas, gorduras e vitaminas” (BRASIL, 2015).

O AME possui várias vantagens para a dupla mãe e filho, como o vínculo e afeto criado. A amamentação é considerada um processo que envolve profunda interação, propiciando melhora em seu “desenvolvimento cognitivo e emocional, e em sua saúde no longo prazo, além de ter implicações na saúde física e psíquica da mãe” (ICHISATO; SHIMO, 2001).

Uma das vantagens para a família diante do AME é a significância econômica, já que “dependendo do tipo de fórmula infantil consumida pela criança, o gasto pode representar uma parte considerável dos rendimentos da família”; a esse gasto soma-se o custo dos utensílios que precisam ser utilizados, “além de eventuais gastos decorrentes de doenças, que

são mais comuns em crianças não amamentadas” (BRASIL, 2015). Além disso, o profissional precisa estar capacitado a orientar, incentivar e estimular o pai a participar desse período vital para a família, reconhecendo que a mulher tem seu papel como protagonista, e dessa forma, é preciso que seja valorizado o processo da amamentação (BRASIL, 2015).

A fim de que a amamentação seja um prazeroso momento para ambos, faz-se necessário que haja a posição e pega adequada; a posição adequada é a forma em que o bebê e a mãe estão mais confortáveis; já a pega ocorre quando há “abertura ampla da boca, abocanhando não apenas o mamilo, mas também parte da aréola”; formando-se como um lacre na mama, garante-se a formação de um vácuo (entre boca e mama); a língua “eleva suas bordas laterais e a ponta, formando uma concha que leva o leite até a faringe posterior e esôfago, ativando o reflexo de deglutição. A retirada do leite é feita pela língua, pelo um movimento peristáltico rítmico” (BRASIL, 2015). Sendo assim, os pontos-chave são:

Posicionamento: i. Rosto do bebê de frente para a mama, com nariz na altura do mamilo; ii. Corpo do bebê próximo ao da mãe; iii. Bebê com cabeça e tronco alinhados (pescoço não torcido); iv. Bebê bem apoiado. Pega: i. Mais aréola visível acima da boca do bebê; ii. Boca bem aberta; iii. Lábio inferior virado para fora; iv. Queixo tocando a mama (BRASIL, 2015).

Durante a amamentação, em algumas mulheres pode ser comum que haja, nos primeiros dias após o parto, uma dor discreta, ou até mesmo moderada em seus mamilos, já que a sucção do RN no começo é forte, podendo causar “rachaduras”, como são popularmente conhecidas. A referida dor pode ser normal em sua primeira semana, entretanto, posteriormente a isso não é o é, e requer intervenção. “A causa mais comum de dor para amamentar se deve a lesões nos mamilos por posicionamento e pega inadequados” (BRASIL, 2015).

Outra complicação encontrada durante o processo de amamentação é a mastite, que é considerada uma inflamação de um ou mais segmentos mamários, frequentemente unilateral, podendo evoluir para uma infecção bacteriana. Desenvolve-se, comumente, na segunda e na terceira semanas após o parto. Para esvaziar a mama e aliviar este incômodo, pode-se realizar a ordenha manual (BRASIL, 2015).

O leite ordenhado de forma correta pode ser doado, caso a mulher tenha o mesmo em excesso, e, dessa forma, é possível ajudar outras pessoas (em casos de RN pré-termo, ou mães que possuem dificuldade na amamentação). Sendo assim, “a doação de leite humano é

essencial para a garantia de leite destinado a crianças que dele necessitam” (GALVÃO; VASCONCELOS; PAIVA, 2006).

A forma correta de higienização do frasco é a seguinte: escolher um frasco de vidro sem rótulo, com tampa de plástico, lavar o frasco com água e sabão e submeter à fervura por 15 minutos; posicionar o mesmo para que seque em uma superfície com pano seco e limpo; quando o mesmo estiver seco tampar e não tocar na parte interna; higiene pessoal: retirar todos os adornos, lavar as mãos na técnica correta; lavar a mama apenas com água e secar mama e mãos com pano limpo e seco; local para coleta: sala limpa, com um móvel plano para se apoiar o frasco e não conversar durante esse processo.

Por fim, a forma correta de se realizar a coleta: massagear a mama com a extremidade dos dedos, desprezar os primeiros jatos do leite, abrir o frasco e deixar a tampa para cima, colocar o frasco em baixo da aréola, massagear até esvaziar a mama e posteriormente fechar bem o frasco assim que terminar a coleta (BRASIL, 2020b).

3.4.5 Ações e orientações sobre os cuidados com a limpeza do coto umbilical

Segundo Branco (2003), Fraser, Davies e Cusack (2006) e Whitmore (2010), os cuidados com o coto umbilical são definidos como “a limpeza/secagem, com ou sem aplicação de produtos ou substâncias de limpeza, e vigilância de toda a região peri-umbilical”. Ainda, Branco (2003) e Erenel *et al.* (2010) ressaltam que o ponto crucial para o manuseio e prevenção de infecções é através da lavagem das mãos, já que com a técnica adequada pode minimizar os riscos de infecções associadas aos cuidados de saúde do RN.

Atualmente, os cuidados ao coto umbilical têm utilizado a técnica “*dry care*”, que consiste em “manter o cordão limpo e seco após o banho, ou após limpeza parcial do local, sem aplicação de solutos por rotina”. Esta técnica vem sendo aceita pela Academia Americana de Pediatria, onde o mesmo deve ser mantido apenas limpo e seco após o nascimento (INDAD *et al.*, 2010). Além disso, recomenda-se que, para limpar o umbigo, também pode ser utilizado o álcool 70% no local, após o mesmo estar limpo e seco. “O coto, a parte do umbigo que seca, costuma cair até o final da segunda semana de vida dos bebês”; quando cair, não se deve colocar faixas, moedas ou qualquer outro objeto para que assim evite infecção (BRASIL, 2020b).

3.4.6 Importância da imunização da criança

“A imunização constitui-se de uma tecnologia de grande importância para a saúde preventiva que abrange a população de forma global, conferindo proteção individual e coletiva contra sérias doenças” (OLIVEIRA *et al.*, 2010; GONÇALVES; MACHADO, 2008). É uma ação de saúde preventiva, onde há um direcionamento para proteção à saúde; segundo a OMS, em países em desenvolvimento, uma das medidas básicas a serem tomadas para que haja melhores condições de saúde da população infantil é “diminuir a mortalidade nos primeiros anos de vida” (NERES; TONINI; SOUZA, 2009).

De acordo com o Decreto Lei nº. 78.231/1976 que regulamenta o Programa Nacional de Imunização (PNI), o mesmo apresenta sua obrigatoriedade em seu artigo 27, onde diz:

Serão obrigatórias, em todo o território nacional, as vacinações como tais definidas pelo Ministério da Saúde, contra as doenças controláveis por essa técnica de prevenção, consideradas relevantes no quadro nosológico nacional (BRASIL, 1976).

Dessa forma, o calendário vacinal instituído pelo PNI é a sequência cronológica de quais vacinas são recomendadas pelo país, ou por alguma entidade direcionada para tal. A mesma tem por finalidade “imunizar adequadamente a população contra doenças para as quais existem vacinas seguras, eficazes e disponíveis” (CAVALCANTE *et al.*, 2015).

De acordo com recomendação do Ministério da Saúde e o calendário vacinal, o imunizante BCG deve ser administrado o mais precocemente após o nascimento; esse imunizante permite “que o organismo do indivíduo vacinado obtenha perante o posterior contato a *M. tuberculosis* uma resistência na proliferação deste, o que evitará o desenvolvimento da doença tuberculose” (BRASIL, 2021d); já a vacina contra hepatite B, deve ser aplicada nas primeiras doze horas após o nascimento do RN sadio e com peso maior ou igual a dois quilos. Esta vacina possui alta atividade imunogênica e protetora; “considera-se uma resposta protetora quando a vacina induz a formação de anticorpos contra o HBsAg (anti-HBs) em níveis ≥ 10 mUI/ ml em ensaio imunoenzimático” (LUNA *et al.*, 2009).

3.4.7 Orientação sobre a importância do registro em cartório do RN, cadastro de pessoa física (CPF), prontuário e cartão nacional do SUS

O primeiro documento para a validade jurídica de um cidadão é a Certidão de Nascimento (CN); através desse documento, a criança “passa a ter nome, sobrenome, nacionalidade, filiação e cidadania; é o comprovante de existência do cidadão”. Pela lei federal nº 9.534/97, a primeira emissão desse documento deve ser “totalmente gratuita para todos os que nascem em solo brasileiro” (BRASIL, 2022a).

Em complemento à CN, em novembro de 2017, a Corregedoria Nacional de Justiça, pelo Provimento nº 63, “tornou obrigatória a inclusão do número do Cadastro de Pessoa Física (CPF) nos registros e nas certidões de nascimento, casamento e óbito pelos Cartórios de Registro Civil de todo o Brasil”. Essa inclusão começou a ser válida a partir de 1º de janeiro de 2018; essa obrigatoriedade foi possível porque houve um acordo/convênio entre Associação Nacional dos Registradores de Pessoas Naturais (Arpen/BR) e Receita Federal.

Sendo assim, para que haja a emissão do Cartão Nacional de Saúde (CNS), que “está inserido na política de e-Saúde do Ministério da Saúde, que tem por finalidade prover a consulta às bases de dados: de pessoas, estabelecimentos, procedimentos e outras” (BRASIL, 2022b), os responsáveis da criança precisam levar a CN e CPF, e dessa forma, “o CNS possibilita a criação do histórico de atendimento de cada cidadão no Sistema Único de Saúde (SUS), por meio do acesso às Bases de Dados dos sistemas envolvidos neste histórico” (BRASIL, 2022b).

3.4.8 Instrução sobre a importância de os responsáveis portarem a Caderneta da Criança durante as consultas

A Caderneta da Criança é um documento único e de extrema importância, pois nela devem ficar registradas as informações sobre os atendimentos de saúde, de educação e assistência social, do momento em que a criança nasce até 09 anos de idade, informações que serão úteis durante toda sua vida. “É essencial para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, pois é um documento onde devem ser registrados todos os dados e eventos significativos, sendo eles, perímetro cefálico, peso, altura, calendário vacinal, APGAR, dados da criança e da mãe” (BRASIL, 2020b).

3.4.9 Vínculo entre usuárias, sua rede familiar, a equipe de saúde, e acompanhamento longitudinal

No pós-parto, a mulher se depara com diferentes mudanças, sendo fisiológicas, psíquicas e sociais. Nesse período, surgem podem surgir inseguranças, a despeito de ser a primeira gestação; assim, é de fundamental que os profissionais de saúde tenham sensibilidade para identificar quais são as reais dificuldades apresentadas (BERNARDI; CARRARO; SEBOLD, 2011).

Sendo assim, a APS tem papel fundamental, visto que o cuidado durante o pré-natal é importante para que se crie o vínculo de confiança; cabe, então, durante o puerpério, a continuidade do cuidado e a contribuição nesse processo de forma educativa, já que “contribui diretamente na promoção da saúde, bem como na prevenção de doenças comuns nesta fase” (GUERREIRO *et al.*, 2014).

No âmbito da APS existem diferentes formas de se realizar um trabalho educativo, sendo que a discussão em grupo pode e deve ser bastante explorada, “já que prioriza a promoção da saúde e a prevenção de agravos à mesma, visando à participação dos indivíduos e comunidades como sujeitos ativos do processo de cuidado à saúde” (GUERREIRO *et al.*, 2014).

Diante disso, a educação é uma estratégia para a “prevenção de intercorrências, promoção da saúde, além da minimização da insegurança e ansios que possam estar presentes durante o período gravídico-puerperal” (GUERREIRO *et al.*, 2014). Essa forma de se atuar profissionalmente faz com que abordagem seja ampliada, onde se estende aos fatores biológicos; isto posto, a realização da visita domiciliar torna-se uma ferramenta/intervenção importante no trabalho em saúde para todos os membros da ESF (ANDRADE *et al.*, 2015).

Considerando a importância da visita domiciliar, é fundamental ter o trabalho do ACS inserido neste processo; Guanaes-Lorenzi e Pinheiro (2016) sinalizam duas funções centrais desempenhadas por esses profissionais: “a de articulador da rede social de um indivíduo, considerando suas necessidades de saúde; e a de mediador de relacionamentos interpessoais, intermediando tensões e conflitos”. Desse modo, a prática dos mesmos está além de uma dimensão meramente geográfica, mas também como fonte de ajuda e de apoio.

3.4.10 Vínculo familiar com o RN

A construção do vínculo se dá por meio do apego e afeto emocional de forma recíproca entre criança e seu cuidador. Essa construção ocorre de forma preliminar, onde os relacionamentos dos responsáveis são “estabelecidos ainda com o feto e com a criança imaginada pelos pais, antes mesmo do seu nascimento”. Após o parto, faz-se necessário que haja alguém que o cuide e assegure o acolhimento às necessidades básicas do RN, sejam elas físicas ou emocionais, a exemplo: alimentação, limpeza, cuidado, proteção, segurança, amor e que seja valorizado (BRASIL, 2020b).

O RN já nasce com seu comportamento singular, sendo que alguns são mais quietos, outros solicitam mais demanda dos pais e alguns choram com mais frequência, cada um a seu modo; por isso, é necessário que os responsáveis procurem entender o que o mesmo gosta ou não, respeitando suas limitações; todavia é preciso acolher, entender e responder suas necessidades. Conversar com os filhos, cantar, falar seus nomes e fazer carinho também são formas de se criar laços afetivos (BRASIL, 2015).

Dessa forma, a equipe de enfermagem pode ser uma forte norteadora em relação a essa ligação, já que os mesmos podem orientar sobre como deve/pode ser a ligação da família e sua inserção na participação do cuidado ao RN; comunicação entre profissionais de saúde e familiares pode ser uma chave mestra para tais cuidados, já que podem haver alguns problemas ao se criar esse vínculo após o nascimento, já que:

O puerpério, período compreendido após o parto, é um momento crítico em que ocorrem alterações de humor associadas à diminuição das concentrações hormonais de progesterona e estrogênio, gerando um sentimento de instabilidade frente ao papel materno. Esses distúrbios de humor são mais característicos nas primeiras quatro a seis semanas após o parto e podem afetar diretamente a relação mãe/RN (BRASIL, 2015).

Sendo assim, é necessário que se estabeleçam vínculos/laços entre responsáveis e filhos; deve-se então estimular, por meio da ajuda dos profissionais de saúde, o desenvolvimento da parentalidade (DEMOTT *et al.*, 2008), definida como “conjunto de remanejamentos psíquicos e afetivos que permitem ao adulto tornar-se pai ou mãe” (CORRÊA FILHO; CORRÊA; FRANÇA, 2002).

Por isso, é importante que na primeira consulta o profissional, juntamente com os responsáveis, observe como os mesmos, especialmente a mãe, respondem a tais comportamentos; se são afetuosos, se oferecem aconchego e carinho e se possuem boa reação diante do choro ou algum incômodo que o RN possa apresentar (PAPALIA; OLDS; FELDMAN, 2006; BRAZELTON; CRAMER, 1992).

4 PLANEJANDO A INTERVENÇÃO: CAMINHO METODOLÓGICO

4.1 Tipo de estudo

O presente Trabalho de Conclusão de Residência (TCR) consiste no desenvolvimento de um Projeto de Intervenção (PI), que visa ao enfrentamento de uma situação-problema observada no cotidiano de práticas – carência de instrumentos de educação em saúde destinados ao desenvolvimento de ações de orientação sobre cuidados com o RN durante a PSSI.

4.2 Local de estudo

O presente PI foi desenvolvido no município de Campo Grande, Mato Grosso do Sul, entre os meses de outubro a dezembro de 2021, na Unidade de Saúde da Família Dr. Antônio Pereira – Tiradentes, CNES 0024457, que pertence ao Distrito Sanitário Bandeira (SESAU/MS).

A USF Tiradentes possui 08 equipes de saúde da família, compostas por profissionais médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e ACS. Além disso, possui 06 equipes de saúde bucal, compostas por cirurgiões-dentistas e auxiliares de saúde bucal. A unidade é matriciada por 01 Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF), contando com os seguintes profissionais: médico ginecologista e obstetra, pediatra, profissional de educação física, psicólogo e fisioterapeuta. Possui equipes de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, que pertencem ao projeto denominado Laboratório de Inovação na Atenção Primária à Saúde – FIOCRUZ Mato Grosso do Sul – INOVAAPS.

A USF Tiradentes possui amplo território, que abrange os bairros Tiradentes, Estrela Park, Jardim Itatiaia, Jardim São Lourenço, Jardim Flamboyant e Parque Dallas. O território no qual será desenvolvido o projeto de intervenção pertence à equipe 0084 – Flamboyant. O referido território possui 05 microáreas e os seguintes equipamentos sociais: 01 escola municipal, 01 igreja e 01 delegacia de polícia.

No que se refere ao perfil sociodemográfico, observa-se grande discrepância, coexistindo, no mesmo território, por exemplo, condomínios de alto padrão e regiões de grande vulnerabilidade biopsicossocial. Todas as ruas são pavimentadas, a totalidade dos domicílios possui sistema de esgotamento sanitário e energia elétrica e também há serviço de

coleta de lixo. O território é notadamente arborizado, sendo comum a identificação de espécies do tipo *Delonix regia* (Flamboyant) em parte das vias.

Ainda no que se refere ao ambiente socioeconômico e cultural, observa-se que grande parte dos trabalhadores está empregada no comércio local (supermercados, farmácias), ou possuem microempresas locais (salões de beleza/barbearias, pet shops, chaveiros, padarias). Boa parte da população está contemplada na assistência em saúde suplementar (planos de saúde), porém, muitos também utilizam os serviços da unidade de saúde. Algumas microáreas são vizinhas à Aldeia Urbana Marçal de Souza, vindo a abrigar parte dos moradores da etnia indígena terena, o que caracteriza parte do perfil cultural identificado no território. São também comuns elementos de cultura de rua, marcada em manifestações de arte (ex. grafite, músicas), linguagem e nos comportamentos/costumes de parte da população.

No que se refere ao perfil de doenças, observa-se que as principais causas de morbidade e de mortalidade recaem sobre as doenças crônicas (doenças cardiovasculares e diabetes). Quanto à política de saúde local, tem sido observado progressivo investimento em infraestrutura e na melhoria da qualidade dos serviços de APS. A unidade possui Conselho Local de Saúde, de forma a assegurar a participação e o controle social.

4.3 Público-alvo

Profissionais da equipe de saúde multiprofissional que desenvolvem ações de pré-natal e puerpério mediato na USF Tiradentes, no município de Campo Grande, Mato Grosso do Sul.

4.4 Plano de ação

A assistência durante puerpério mediato, por meio de ações comunitárias de promoção à saúde, contribui para a superação de dificuldades (BATISTA; FARIAS; MELO, 2013). Observa-se que o desenvolvimento de ações relativas ao puerpério mediato, especialmente aquelas relativas ao escopo de ações propostas na PSSI, esbarra, entre outros fatores, na escassez de instrumentos que possam auxiliar os profissionais.

A educação em saúde é o pilar para as práticas desenvolvidas durante esse período (ABUIDHAIL; MRAYAN; JARADAT, 2019). Os métodos educativos empregados em visitas podem utilizar, por exemplo, álbum seriado (*flipchart*) e/ou emprego de diários de amamentação, podendo ofertar a orientação de maneira interativa – oportunizando o

envolvimento das mulheres durante o processo educativo. Durante as visitas, as mães podem ser orientadas sobre as vantagens do AME, duração recomendada, elementos do leite, colostro, anatomia e fisiologia das mamas, efetividade, dificuldades em amamentar, expressão e armazenamento de leite e alimentação complementar. Recomenda-se o uso de ilustrações e linguagem acessível (MUDA *et al.*, 2019).

Dessa forma optou-se pela construção do álbum seriado “Mãe Cegonha”, cujo objetivo é instrumentalizar os profissionais da equipe multiprofissional, da Unidade de Saúde da Família Dr. Antônio Pereira – Tiradentes, no desenvolvimento de práticas educativas em saúde durante a Primeira Semana de Saúde Integral (Tabela 1).

O álbum seriado foi construído entre os meses de novembro e dezembro de 2021, e foi elaborado a partir de referências sobre o tema – Caderneta da Criança (BRASIL, 2020b); Caderno de Atenção Básica nº32 (Atenção ao pré-natal de baixo risco) (BRASIL, 2013a); Bases para a discussão da política nacional de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno (BRASIL, 2017); Caderno de Atenção Básica nº33 (Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento) (BRASIL, 2012); Caderno de Atenção Básica nº23 (Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar) (BRASIL, 2015).

O conteúdo do material foi organizado em 10 eixos temáticos: Ações e orientações gerais sobre os cuidados com o RN (Eixo 1); Orientação sobre as situações de risco (Eixo 2); Instrução sobre a função das triagens neonatais universais (Eixo 3); Incentivo ao AME durante os seis primeiros meses de vida da criança (Eixo 4); Ações e orientações sobre os cuidados com a limpeza do coto umbilical (Eixo 5); Importância da imunização da criança (Eixo 6); Orientação sobre a importância do registro em cartório do RN, cadastro de pessoa física (CPF), prontuário e cartão nacional do SUS (Eixo 7); Instrução sobre a importância de os responsáveis portarem a Caderneta da Criança durante as consultas (Eixo 8); Vínculo entre usuárias, sua rede familiar, a equipe de saúde, e acompanhamento longitudinal (Eixo 9); Vínculo familiar com o RN (Eixo 10).

Durante a construção do material, houve uma dupla preocupação: adequação da linguagem, de forma que possibilite o diálogo com as usuárias e familiares, e utilização de imagens que pudessem facilitar a compreensão das informações. A diagramação do álbum, assim como a seleção de parte das ilustrações, foi realizada por meio da plataforma de design gráfico Canva® (Sydney, Austrália). Algumas ilustrações também foram confeccionadas com auxílio do *software* Microsoft Paint® (Washington, Estado Unidos), e alguns desenhos foram manualmente confeccionados, e posteriormente digitalizados.

O álbum foi digitalizado no formato eletrônico (PDF) e poderá ser posteriormente impresso (LOPES, 2017). No que se refere à posterior confecção do álbum seriado, poderão ser utilizadas folhas do tipo papel cartão, ou de gramatura equivalente, devido à maior resistência e qualidade, conferindo maior durabilidade. Ao final, as folhas poderão ser plastificadas de forma a assegurar maior resistência em longo prazo. Em relação ao tamanho das folhas, poderão seguir a dimensão 50 X 60cm. As folhas poderão ser adaptadas em um suporte, confeccionado em papel mais resistente e de maior gramatura, dobrado em v invertido, e com adaptação de espiral de encadernação em acrílico em sua região superior, que possibilite o revezamento de folhas (LOPES, 2017).

Tabela 1 - Planejamento do projeto de intervenção – construção do álbum seriado “Mãe Cegonha” – USF Tiradentes – Campo Grande/Mato Grosso do Sul.

Nó crítico	Operação/projeto	Resultados esperados	Produto esperado	Recursos necessários
Ausência de instrumento de educação em saúde que possa auxiliar os profissionais de saúde da equipe multiprofissional em saúde da família no desenvolvimento de ações educativas durante a Primeira Semana de Saúde Integral.	Elaboração de álbum seriado, intitulado “Mãe Cegonha”	Instrumentalizar os profissionais da equipe multiprofissional, da Unidade de Saúde da Família Dr. Antônio Pereira – Tiradentes, no desenvolvimento de práticas educativas em saúde durante a Primeira Semana de Saúde Integral.	Álbum seriado “Mãe Cegonha”	Organizacional: planejamento e pactuação de cronograma para a elaboração do álbum seriado. Cognitivo: para coleta e atualização de informações sobre o tema (artigos científicos, livros, protocolos, cadernos de atenção básica). Político: Para dialogar e somar parcerias que possam auxiliar na construção e divulgação do instrumento (conselho, gerência técnica, secretaria, coordenação de residência). Financeiro: para angariar recursos destinados à aquisição de insumos e construção do álbum.

No que se refere à análise da viabilidade do plano de ação, o empenho e a receptividade, tanto dos profissionais da equipe multiprofissional e gerência técnica, como das usuárias e de seus familiares, representou uma motivação favorável; a ampla disponibilidade de materiais de apoio (cadernos, artigos científicos, portarias e políticas públicas em saúde) também representou uma motivação favorável. É importante tensionar que o curto tempo para a concretização das etapas do plano representou motivação contrária à sua realização.

A pós-graduanda autora foi responsável pelo cumprimento das etapas relacionadas à criação do álbum seriado (elaboração de cronograma, pesquisa bibliográfica, confecção), assim como por questões relativas à sua posterior apresentação e divulgação às equipes. O orientador foi responsável pela revisão crítica do material. No tocante ao prazo, o álbum seriado foi concluído na data do dia 10 de janeiro de 2022. No que se refere à gestão do plano, visando à coordenação e acompanhamento, semanalmente o projeto foi avaliado, de forma a promover ajustes.

Antes da elaboração do álbum seriado, foi feita uma reunião com a equipe de saúde da família Flamboyant, de forma a apresentar o projeto e seus objetivos aos profissionais, assim como debater eventuais sugestões que estes pudessem manifestar no sentido de aperfeiçoar o desenvolvimento do plano. Após a conclusão do trabalho, o álbum seriado foi finalmente apresentado à equipe de saúde, de forma que este instrumento pudesse representar um produto que possa sensibilizá-los e motivá-los para o desenvolvimento de ações programáticas relativas à PSSI. Reuniões de equipe futuras serão planejadas no sentido de estimular que os integrantes da equipe compartilhem suas experiências, ou seja, potencialidades e fragilidades vivenciadas relativas à utilização do álbum seriado durante as visitas de puerpério mediato, a fim de que o mesmo possa ser enriquecido e adaptado conforme as necessidades identificadas.

4.5 Procedimento de coleta de dados e instrumentos

O PI tem por objetivo a construção de um álbum seriado, isto é, um instrumento de educação em saúde que poderá ser empregado na rotina de cuidados das equipes de saúde da família. Dessa forma, não houve coleta de dados primários e secundários envolvendo seres humanos, mas consulta a materiais científicos (artigos, cadernos, livros, protocolos) disponíveis em bases de dados e em sites oficiais (SciELO, PubMed, Biblioteca Virtual de Saúde).

4.6 Análise dos dados, avaliação e monitoramento

Quanto ao monitoramento e avaliação do projeto, os resultados poderão ser mensurados quantitativamente, através da análise do indicador “Consulta do RN até o 5º dia com realização do teste do pezinho”, que poderá ser avaliado nos quadrimestres que se seguirão após utilização do álbum seriado, e qualitativamente, através da análise de narrativas

que poderão emergir, tanto por parte dos profissionais da equipe multiprofissional, público-alvo do projeto, como das usuárias puérperas e de sua rede familiar. Entretanto, não é objetivo do projeto de intervenção coletar e/ou analisar dados primários e secundários, embora, em médio e longo prazo, possam ser úteis na avaliação e no monitoramento do projeto, possibilitando adaptações e correções que por ventura fizerem-se necessárias, considerando o próprio processo de trabalho em equipe.

4.7 Aspectos éticos

A execução do plano de ação foi iniciada após autorização da Secretaria Municipal de Saúde, da Prefeitura Municipal de Campo Grande (Mato Grosso do Sul) (ANEXO A). Considerando que o projeto de intervenção não se trata de pesquisa envolvendo seres humanos, tampouco implicou em coleta de dados primários e/ou secundários, não foi realizada a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012) (BRASIL, 2013b). Os resultados decorrentes do projeto de intervenção serão apresentados em forma de relatório final.

5 AÇÕES E RESULTADOS ALCANÇADOS

A construção do álbum seriado resultou em um material educativo eletrônico, que poderá ser impresso e utilizado na rotina das equipes de saúde da família (APÊNDICE A). O álbum busca explicar, de forma clara e ilustrativa, como devem ser os cuidados mediatos com o RN, podendo ser utilizado durante o pré-natal e durante o puerpério. O álbum está organizado em: capa; folha de rosto; metodologia; sumário; apresentação; eixos temáticos e encerramento. Ao todo, o material possui 75 páginas.

Cada eixo é composto de páginas que contêm escritos que facilitam a descrição do tema abordado, estimulando ainda o surgimento de perguntas. As imagens estimulam a reflexão sobre situações semelhantemente vivenciadas no cotidiano. Buscou-se, durante a elaboração do material, realizar a adequação de linguagem, de forma que a mesma estivesse clara e compreensível, levando em consideração que esta ferramenta poderá ser empregada em públicos que apresentam diferentes níveis de escolaridade. O conteúdo esteve organizado de forma objetiva, compreensível, lúdica e motivadora, buscando-se a seleção ou elaboração de ilustrações estivessem adequadas e que facilitassem a compreensão sobre a temática (FONTENELE *et al.*, 2021; RAIKAR *et al.*, 2020).

Optou-se por utilizar fundo predominantemente claro, e com títulos e subtítulos em destaque, de forma a facilitar a leitura. Para aquelas informações mais críticas, utilizaram-se mensagens de atenção ou alerta, de forma a destacar sua importância. Buscou-se, sempre que possível, empregar ilustrações coloridas, para proporcionar um produto visualmente mais agradável (RAIKAR *et al.*, 2020).

A construção do material veio acompanhada de algumas dificuldades, especialmente no que se refere ao exíguo tempo para conclusão de suas etapas, o que demandou grande esforço. Entretanto, felizmente construiu-se um material que até então a unidade de saúde não dispunha, material este que poderá motivar os membros da equipe quanto ao planejamento das ações que serão, dessa forma, facilitadas pelo emprego de um material didático de provável aceitação pelos usuários.

Espera-se que o desenvolvimento do projeto de intervenção tenha resultado na elaboração de um instrumento de educação em saúde, ou seja, um produto da Residência Multiprofissional em Saúde da Família para a unidade de saúde, que possa facilitar e estimular ao desenvolvimento de práticas educativas relacionadas aos cuidados com o RN durante o pré-natal e a PSSI.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O puerpério é um momento de muitas dificuldades não só para a mãe, mas para todos os membros da família que devem participar ativamente; a mãe necessita de apoio nas tarefas de casa, na ajuda com outras crianças e com o novo membro da família, que estará em processo de adaptação na vida fora do útero. As alterações físicas e psíquicas da mulher devem ser levadas em consideração e observadas pelos profissionais de saúde e por todos os membros da família, a fim de identificar se a mesma possui condições de ofertar os cuidados adequados ao RN, visto que são de extrema importância para que o bebê venha crescer, ganhar peso e se desenvolver de maneira saudável.

O Projeto de Intervenção Mãe Cegonha resultou na elaboração um álbum seriado que poderá auxiliar os profissionais da Equipe de Saúde da Família Flamboyant, da Unidade de Saúde da Família Dr. Antônio Pereira – Tiradentes, para o desenvolvimento de práticas educativas em saúde sobre cuidados com o RN durante a PSSI. O produto gerado representa um recurso para o potencial desenvolvimento de práticas de educação em saúde, junto às puérperas e sua rede familiar, durante a PSSI. Poderá, especificamente, auxiliar os profissionais quanto a orientações sobre os cuidados com o RN e instrumentalizá-los quanto ao desenvolvimento de ações de incentivo ao AME durante os seis primeiros meses de vida da criança.

Conclui-se que o álbum seriado é um instrumento de potencial utilidade aos profissionais na atividade de educação em saúde com os pais e cuidadores do RN. Poderá ser utilizado por toda equipe multiprofissional. Sugere-se que o mesmo seja continuamente aperfeiçoado e adaptado pelas demais as equipes de saúde, como uma ferramenta facilitadora na promoção e prevenção de saúde, considerando as necessidades em saúde do território.

REFERÊNCIAS

ALBERDI, G.; O'SULLIVAN, E.J.; SCULLY, H.; KELLY, N.; KINCAID, R.; MURTAGH, R.; MURRAY, S.; MCGUINNESS, D.; CLIVE, A.; BROSNAN, M.; SHEEHY, L.; DUNN, E.; MCAULIFFE, F.M. A feasibility study of a multidimensional breastfeeding-support intervention in Ireland. **Midwifery**, Edimburgo, mar. 2018. Disponível em: < doi: 10.1016/j.midw.2017.12.018>. Acesso em: 20 out. 2021.

ALMEIDA, M. F.; DRAQUE, C. M. Neonatal jaundice and breastfeeding. **NeoReviews**, Washington, jul. 2007. Disponível em: < <https://doi.org/10.1542/neo.8-7-e282>>. Acesso em: 10 jan. 2022.

ANDRADE, R. D., SANTOS, J. S., MAIA, M. A. C.; MELLO, D. F. D. Fatores relacionados à saúde da mulher no puerpério e repercussões na saúde da criança. **Escola de Enfermagem Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 181-186, mar. 2015.

ARANTES, L. J.; SHIMIZU, H. E.; MERCHAN-HAMANN, E. Contribuições e desafios da estratégia saúde da família na atenção primária à saúde no Brasil: revisão da literatura. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1499-1509, maio 2016.

AYÇAGUER, L.C.S.; DURAN, M.E. Mortalidad infantil y condiciones higienico-sociales en las Américas: un estudio de correlación. **Revista de saúde pública**, São Paulo, v.24, n.6, p. 473-480, dez. 1990.

BALAGUER-MARTÍNEZ, J.V.; VALCARCE-PÉREZ, I.; ESQUIVEL-OJEDA, J.N., HERNÁNDEZ-GIL A.; MARTÍN-JIMÉNEZ, M.D.P.; BERNAD-ALBAREDA, M. Telephone support for breastfeeding by primary care: a randomised multicentre trial. **Anales de pediatría**, Barcelona, v. 89, n.6, p.344-351, dez. 2018.

BERNARDI, M.C.; CARRARO, T.E.; SEBOLD, L.F. Visita domiciliária puerperal como estratégia de cuidado de enfermagem na atenção básica: revisão integrativa. **Revista Rene**, Fortaleza, v. 12, p. 1074-1080, dez. 2011.

BIERBAUM, M.; PLUECKHAHN, T.; ROTH, F.; MCNAMARA, C.; RAMSEY, I.; CORSINI N. Challenges to uptake of cancer education resources by rural Aboriginal Health Workers: the Cancer Healing Messages flipchart experience. **Rural remote health**, Townsville, dez. 2017. Disponível em: <doi: 10.22605/RRH4199>. Acesso em: 18 out. 2021.

BITTENCOURT, S. D. A; CUNHA, E.M.; DOMINGUES, R.M.S.M.; *et al.* Nacer no Brasil: continuity of care during pregnancy and postpartum period for women and newborns. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, out. 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054002021>>. Acesso em: 17 out. 2021.

BRANCO, M. Cuidados com o Cordão Umbilical. In MARTINS, V., GUIMARÃES, H., TOMÉ, T., ALBUQUERQUE, M. (Ed.), - **Boletim Informativo da Secção de Neonatologia da S.P.P.**, 2003. Disponível em: <http://www.lusoneonatologia.com/admin/ficheiros_projectos/201107201648verao_2003>. Acesso em: 05 jan. 2022.

BRASIL. Decreto Nº 78.231, de 12 de agosto de 1976: regulamenta a Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, que dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Poder Executivo, Brasília, DF, 13 ago. 1976. Seção 1, p. 10731.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Metas da cúpula mundial em favor da infância**: avaliação de meia década, 1990-1995. Brasília: Ministério da Saúde, 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança**: crescimento e desenvolvimento. (Cadernos de Atenção Básica, nº 33). Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. (Cadernos de Atenção Básica, nº 32). Brasília: Ministério da Saúde, 2013a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Poder Executivo, Brasília, DF, 13 jun. 2013b. Seção 1, p. 59.

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. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança**: aleitamento materno e alimentação complementar (Cadernos de Atenção Básica, nº 23). Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Bases para a discussão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao AM**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da criança: orientações para implementação**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. **Manual técnico**: Triagem Neonatal Biológica. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande. Superintendência de Redes de Assistência em Saúde. Coordenadoria da Rede de Atenção Básica. **Orientações técnicas**: atenção à puerpera e ao recém-nascido. Campo Grande: Secretaria Municipal de Saúde, 2020a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas Coordenação de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. **Caderneta da Criança**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020b.

BRASIL. Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande. Coordenadoria da Rede de Atenção Básica. **Primeira versão do instrumento de monitoramento de indicadores da atenção básica**. Disponível em: <https://docs.google.com/spreadsheets/d/1vIbQZMZX6/GU8jrWU9MTe2gJ2EVSUjNVZp4ppD0iazo/edit?usp=sharing>. Campo Grande: Secretaria Municipal de Saúde, 2021a.

BRASIL. Instituto de Pesquisa Econômica e Aplicada. **Objetivos de desenvolvimento sustentável**. Disponível em: <<https://www.ipea.gov.br/ods/ods3.html>>. Acesso em: 17 out. 2021b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Indicadores da triagem neonatal no Brasil**. Disponível em: <<https://antigo.saude.gov.br/acoes-e-programas/programa-nacional-da-triagem-neonatal/indicadores-da-triagem-neonatal-no-brasil>>. Acesso em: 17 out. 2021c.

BRASIL. Fundação Ataúpho de Paiva (Rio de Janeiro). **Bula Profissional Vacina BCG**. Disponível em: <http://www.fundacaoataulphodepaiva.com.br/bula-profissionalvacina-bcg/>. Acesso em: 13 set. 2021d.

BRASIL. **Registro Civil**. Ministério da Cidadania. Disponível em: <https://blog.registrocivil.org.br/2020/04/16/cpf-e-incluido-pelos-cartorios-nas-certidoes-de-nascimento/>. Acesso em: 07 Janeiro de 2022.

BRASIL. Ministério da saúde. **Cartão Nacional do SUS**. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/cartao-nacional-de-saude>>. Acesso em: 07 jan. 2022.

BRAZELTON, T. B.; CRAMER, B. G. **As primeiras relações**. São Paulo: Martins Fontes, 1992.

CAVALCANTE, C. C. F. S.; DE CARVALHO, M. D. C.; DE ARAÚJO, T. M. E.; NUNES, B. M. V. T.; MOURA, M. E. B.; NETO, J. M. M. Vacinas do esquema básico para o primeiro ano de vida em atraso em município do nordeste brasileiro. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 2034-2041, 2015.

CORRÊA FILHO, L.; CORRÊA M. H.; FRANÇA, O. S. **Novos olhares sobre gestação e a criança até três anos: saúde perinatal, educação e desenvolvimento do bebê**. São Paulo: L.G.E., 2002.

DEMOTT, K. *et al*. Clinical guidelines and evidence: review for post natal care: routine post natal care of recently delivered women and their babies. **National Collaborating Center For Primary Care And Royal College of General Practitioners**, Londres, v. 14, n. 2, 2008.

FERREIRA, H.L.O.C.; OLIVEIRA, M. F.; BERNARDO, E. B. R.; ALMEIDA, P.C.; AQUINO, P. S.; PINHEIRO, A. K. B. Factors Associated with adherence to the exclusive breastfeeding. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n.3, p. 683-690, mar. 2018.

FRASER, N.; DAVIES, B.W.; CUSACK, J. Onfalite neonatal: uma revisão de suas complicações graves. **Acta Paediatrica**, Estocolmo, v. 95, n. 5, pág. 519-522, 2006.

FONTENELE, N. A. O. *et al.* Creation and validation of a serial album for the prevention of Pressure Ulcer: a methodological study. **Revista brasileira de enfermagem**, Brasília, jun. 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1060>>. Acesso em: 17 out. 2021.

GALVÃO, M.T.G.; VASCONCELOS, S.G.; PAIVA, S.D.S. Mulheres doadoras de leite humano. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 157-161, jun. 2006.

GIUGLIANI, E.R.J. Amamentação: como e por que promover. **Jornal de pediatria**, Rio de Janeiro, v.70, n. 3, p.138-51, jun. 1994.

GONÇALVES, S. M. L.; MACHADO, M. D. F. A. S. Opinião de um grupo de cuidadores sobre a imunização básica. **Revista Rene**, Fortaleza, v. 9, n. 1, p. 45-51, fev. 2008.

GOUVÊA, L.C. Aleitamento materno. In: NÓBREGA, F.J. (editor). **Distúrbios da nutrição**. Rio de Janeiro: Revinter – 1998.

GUANAES-LORENZI, C.; PINHEIRO, R.L. A (des) valorização do agente comunitário de saúde na Estratégia Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, p. 2537-2546, ago. 2016.

GUERREIRO, E. M.; RODRIGUES, D. P.; QUEIROZ, A. B. A.; FERREIRA, M. D. A. Educação em saúde no ciclo gravídico-puerperal: sentidos atribuídos por puérperas. **Revista brasileira de enfermagem**, São Paulo, v. 67, p. 13-21, fev. 2014.

HADDON, W. Advances in the epidemiology of injuries as a basis for public policy. **Public Health Reports**, Washington, v. 95, n. 5, p. 411-421, 1980.

ICHISATO, S. M. T.; SHIMO, A. K. K. Aleitamento materno e as crenças alimentares. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 9, n. 5, p. 70-6, set. 2001.

IMDAD, A.; BAUTISTA, R.M.M.; SENEN, K.A.A.; UY, M.E.V.; MANTARING III, J.B.; BHUTTA, Z.A. Umbilical cord antiseptics for preventing sepsis and death among newborns (Review). **Cochrane Database of Systematic Reviews**, Oxford, maio 2013. Issue 5, Article ID: CD008635. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD008635.pub2>>. Acesso em: 10 jan. 2021.

JAVORSKI, M.; RODRIGUES, A. J.; DODT, R. C. M.; ALMEIDA, P. C.; LEAL, L. P.; XIMENES, L. B. Effects of an educational technology on self-efficacy for breastfeeding and practice of exclusive breastfeeding. **Revista da escola de enfermagem da USP**, São Paulo, jun. 2018. Disponível em: <[doi: 10.1590/S1980-220X2017031803329](https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017031803329)>. Acesso em: 17 out. 2021.

LAPORTE-PINFILDI, A.S.C.; MEDEIROS, M.A.T. Nutritional care during prenatal and postpartum periods: a report of experiences in a city on São Paulo's coast. **Revista de nutrição**, Campinas, v. 29, n. 6, p. 947-961, nov./dez. 2016.

LINHARES, F.M.P.; PONTES, C.M.; OSÓRIO, M.M. Breastfeeding promotion and support strategies based on Paulo Freire's epistemological categories. **Revista de nutrição**, Campinas, v. 26, n. 2, p. 125-134, mar. 2013.

LOPES, E. B. **Álbum seriado**: recursos auxiliares de ensino. Curitiba: Emater, 2017.

LUCENA, D.B.A.; GUEDES, A.T.A.; CRUZ, T.M.A.V.; SANTOS, N.C.C.B.; REICHERT, N.C.A.P.S. First week of integral health for the newborn: nursing actions of the Family Health Strategy. **Revista gaúcha de enfermagem**, Porto Alegre, ago. 2018. Disponível em: <<https://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0068>>. Acesso em: 09 jun. 2019.

LUNA, E. J. D. A., MORAES, J. C. D., SILVEIRA, L., & SALINAS, H. S. N. Eficácia e segurança da vacina brasileira contra hepatite B em recém-nascidos. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, p. 1014-1020, dez. 2009.

MARANHÃO, T. A. *et al.* Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo entre mães adolescentes. **Cadernos saúde coletiva**, Rio de Janeiro, jun. 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1414-462X201500020072>>. Acesso em: 17 out. 2021.

MOIMAZ, S.A.S.; SERRANO, M.N.S.; GARBIN, C.A.S.G.; VANZO, K.L.T.; SALIBA, O. Community health workers and breastfeeding: challenges related to knowledge and practice. **Revista CEFAC**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 198-221, mar./abr. 2017.

MUDA, C.H.C.; ISMAIL, T.A.T.; JALIL, R.A.; HAIRON, S.M.; SULAIMAN, Z.; JOHAR, N. Postnatal breastfeeding education at one week after childbirth: What are the effects? **Women and birth**, Amsterdam, v. 32, n. 2, e243–e251, abr. 2019.

NASSER, A.; OMER, F.; AL-LENQAWI, F.; AL-AWWA, R.; KHAN, T.; EL-HENEIDY, A.; KURDI, R.; AL-JAYYOUSI, G. Predictors of Continued Breastfeeding at One Year among Women Attending Primary Healthcare Centers in Qatar: A Cross-Sectional Study. **Nutrients**, Basileia, jul. 2018. Disponível em: < doi: 10.3390/nu10080983>. Acesso em: 20 out. 2020.

NELSON, H. D.; BOUGATSOS, C; NYGREN, P. Universal newborn hearing screening: systematic review to update the 2001 US Preventive Services Task Force Recommendation. **Pediatrics**, Evanston, v. 122, n. 1, p. 266-276, jul. 2008.

NERES, E.; MARASCHIN, M. S.; TONINI, N. S.; SOUZA, E. A. D. Avaliação de rede de frio do Programa de Imunização de um Centro de Saúde da Região Oeste do Paraná. **Nursing**, São Paulo, p. 77-81, 2009.

OLIVEIRA, V. G. D.; PEDROSA, K. K. D. A.; MONTEIRO, A. I.; SANTOS, A. D. B. D. Vacinação: o fazer da enfermagem e o saber das mães e/ou cuidadores. **Revista Rene**, Fortaleza, v. 11, n. 1, p. 133-141, nov. 2010.

PAIXÃO, A.N.; FERREIRA, T. Determinantes da mortalidade infantil no Brasil. **Informe Gepec**, Toledo, v. 16, n. 2, p.6-20, mar. 2012.

PAPALIA, D. E; OLDS, S. W; FELDMAN, R. D. **Desenvolvimento humano**. 8. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

RAIKAR, K.; THAKUR, A.; MANGAL, A.; VAGHELA, J. F.; BANERJEE, S.; GUPTA, V. A study to assess the effectiveness of a nutrition education session using flipchart among school-going adolescent girls. **Journal of education and health promotion**, Mumbai, jul. 2020. Disponível em: <doi: 10.4103/jehp.jehp_258_18>. Acesso em: 17 out. 2021.

RIBEIRO JUNIOR, E. H.; PENTEADO, R. F. S. **Modelo para formatação de trabalhos acadêmicos da UTFPR**. Ponta Grossa, 2011.

RISHAL, P.; DEVI PUN, K.; SCHEI, B.; BHANDARI, B.; KUMAR JOSHI, S.; SWAHNBERG K.; INFANTI, J. J.; LUKASSE, M. The Advance Study Group. Improving Safety Among Pregnant Women Reporting Domestic Violence in Nepal-A Pilot Study. **International journal of environmental research and public health**, Basileia, mar. 2020. Disponível em: <doi: 10.3390/ijerph17072268>. Acesso em: 17 out. 2021.

SANTANA, A. C.; PADILHA, D.; DOS PASSOS, K. P. **O cuidado do recém-nascido: orientação às puérperas internadas em uma maternidade pública do nordeste de Santa Catarina**. Trabalho de Conclusão de Curso (Enfermagem) - Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina, Joinville, 2012.

SILVA, E.P.;LIMA,R.T.;OSORIO, M.M. Impacto de estratégias educacionais no pré-natal de baixo risco: revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados. **Ciência Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.21,n.9, p.2935-294, set. 2016.

SILVA, L.C.D. **Tradução e adaptação transcultural para a língua portuguesa do Brasil e avaliação das propriedades psicométricas da Escala de Amsterdam para fezes na infância**. 2019. 55 p. Dissertação de mestrado (pós-graduação em medicina – mestrado profissional) – Universidade Estadual Paulista/UNESP/Faculdade de Medicina de Botucatu, Botucatu, jul. 2019. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11449/183321>. Acesso em: 17 out. 2021.

SOUZA, R.R.;VIEIRA,M.G.;LIMAJÚNIOR,C.J.F.A rede de atenção integral à saúde da criança no Distrito Federal, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.24, p. 2075-2084, nov. 2019.

ZHANG, Y.; JIN, Y.; VEREIJKEN, C.; STAHL, B.; JIANG, H. Breast feeding experience, challenges and service demands among Chinese mothers: A qualitative study in two cities. **Appetite**, Londres, set. 2018. Disponível em: < doi: 10.1016/j.appet.2018.06.027>. Acesso em: 20 out. 2021.

WHITMORE, J.M. **Newborn Umbilical Cord Care: An Evidence Based Quality Improvement Project** (projeto). San Francisco, 2010.

ANEXO A - DOCUMENTO DE APROVAÇÃO CGES/SESAU

017/2021



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
COORDENADORIA-GERAL DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE
TERMO DE AUTORIZAÇÃO**

PROJETO DE EXTENSÃO 17/2021

Declaramos, para fins de comprovação junto ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, que a Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande/MS, inscrita no CNPJ: 03.501.509/0001-06 situada na Rua Bahia, nº280 no Bairro Jardim dos Estados/Centro, CEP:79002-530, tem interesse, apoia e autoriza o desenvolvimento da ação de extensão: **"CONSTRUÇÃO DE ÁLBUM SERIADO SOBRE CUIDADOS COM O RECÉM-NASCIDO DURANTE A PRIMEIRA SEMANA SAÚDE INTEGRAL"**, consoante à Proposta apresentada pelo(a) pesquisador(a): Maisa Caimmy Ribeiro de Mendonça e pela orientadora Prof.º Pedro Igor Cardozo, do Curso: Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, da Instituição: SESAU/FIOCRUZ, a ser desenvolvida no âmbito da SESAU.

O Projeto tem como Objetivo Geral: O objetivo do projeto de intervenção "Mãe Cegonha" é elaborar um álbum seriado que possa facilitar e estimular o desenvolvimento de práticas educativas, pela equipe multiprofissional, durante o puerpério mediato. O material será dividido em 10 eixos temáticos e serão utilizadas folhas de papel cartão plastificadas. As páginas serão adaptadas em suporte, com fixação em espiral de encadernação, que possibilite o revezamento de páginas. Espera-se que o desenvolvimento do projeto de intervenção que resulte na elaboração de um instrumento de educação em saúde que qualifique o desenvolvimento de práticas educativas durante o puerpério mediato, de forma a gerar um produto de utilidade ao serviço de saúde.

Campo Grande - MS, 13 de dezembro de 2021.

Maisa Caimmy R. Mendonça

Pesquisador (a)

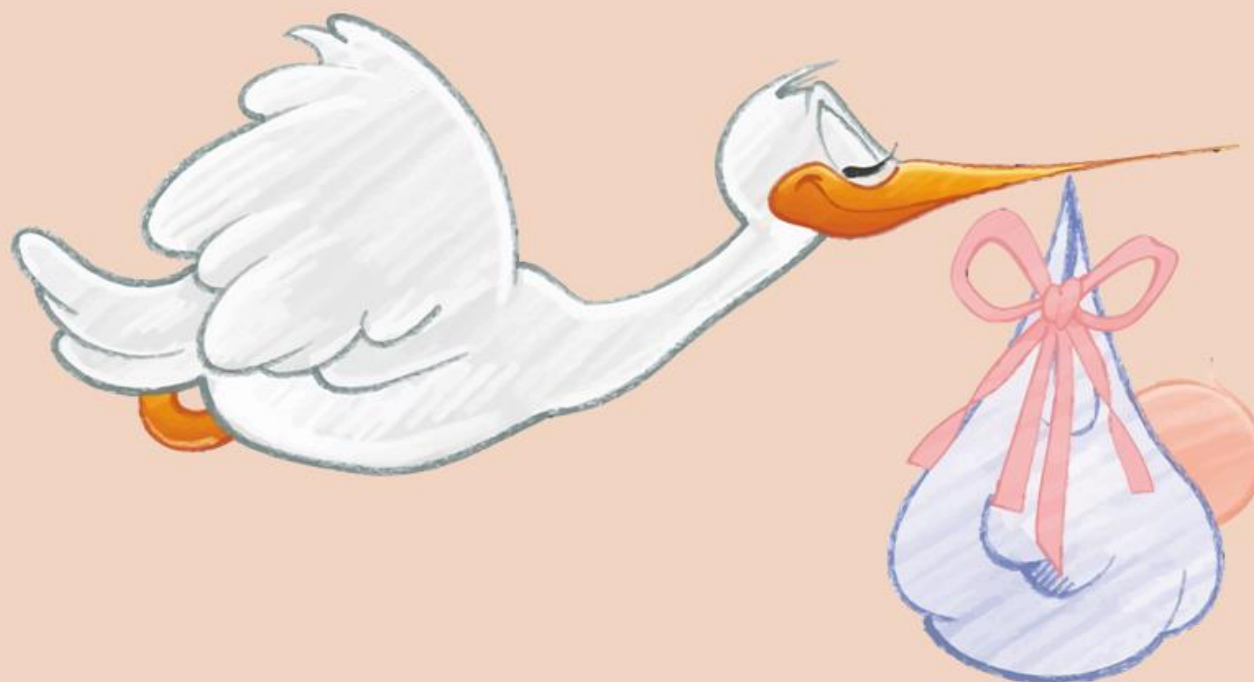
Pedro Igor Cardozo

Orientador(a)

Manoel Roberto dos Santos

Manoel Roberto dos Santos
Gerente de Extensão, Pesquisa e Pós-Graduação em Saúde
Coordenadoria-Geral de Educação em Saúde/SESAU

APÊNDICE A – ÁLBUM SERIADO - MÃE CEGONHA



MÃE CEGONHA

ÁLBUM SERIADO



Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA
MAÍSA CAIMMY RIBEIRO DE MENDONÇA
ENFERMEIRA

ORIENTADOR: PEDRO IGOR CARDOZO
ODONTÓLOGO, ESPECIALISTA E MESTRE EM SAÚDE DA FAMÍLIA



MÃE CEGONHA

ÁLBUM SERIADO

CAMPO GRANDE-MS
2022



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz

METODOLOGIA- REFERÊNCIAS

O álbum seriado "Mãe Cegonha" foi construído entre os meses de novembro, dezembro de 2021 e janeiro de 2022, e foi elaborado a partir de referências sobre o tema – Caderneta da Criança (BRASIL,2019), álbum seriado (Promovendo o aleitamento materno) (BRASIL, UNICEF, 2007), Caderno de Atenção Básica nº32 (Atenção ao pré-natal de baixo risco)(BRASIL, 2013); Bases para a discussão da política nacional de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno (BRASIL, 2017); Caderno de Atenção Básica nº33 (Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento) (BRASIL, 2012); Caderno de Atenção Básica nº23 (Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar) (BRASIL, 2015) e Guia prático do agente comunitário de saúde (BRASIL,2009).

SUMÁRIO

Apresentação.....	05
Ações e orientações gerais sobre os cuidados com o recém-nascido.....	06
Instrução sobre a função das triagens neonatais universais	35
Orientação sobre as situações de risco	36
Incentivo ao aleitamento materno durante os seis primeiros meses de vida.....	43
Ações e orientações sobre os cuidados com a limpeza do coto umbilical.....	61
Importância da imunização da criança	63
Importância do registro civil, CPF, prontuário e cartão SUS.....	66
Instrução sobre a importância da Caderneta da Criança	69
Vínculo entre usuárias, sua rede familiar, a equipe de saúde e acompanhamento	69
Vínculo familiar com o recém-nascido.....	74

APRESENTAÇÃO

CONSTRUÇÃO DE ÁLBUM SERIADO SOBRE CUIDADOS COM O RECÉM-NASCIDO DURANTE A PRIMEIRA SEMANA SAÚDE INTEGRAL, intitulado "Mãe Cegonha". Trata-se de Trabalho de Conclusão de Residência apresentado no dia 02 de Fevereiro de 2022, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Saúde da Família no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família SESAUFIOCRUZ. Foi desenvolvido a todos os profissionais de saúde inseridos na atenção primária, com o objetivo de facilitar o momento de prática de educação em saúde. E, ainda, a todos os pais e cuidadores que se encontram no momento de recebimento de um novo membro familiar.

AÇÕES E ORIENTAÇÕES GERAIS SOBRE OS CUIDADOS COM O RECÉM-NASCIDO



6

QUANDO LEVAR SEU BEBÊ NAS CONSULTAS DE ROTINA?



Na 1ª primeira semana de vida, preferencialmente, entre o 3º e 5º dia de vida do bebê.

1 mês 2 meses 4 meses 6 meses 9 meses 1 ano 1 ano e 6 meses 2 anos

Após completar 2 anos, as consultas serão anuais, ou conforme necessidade da criança





As consultas de rotina possibilitam o esclarecimento de dúvidas e orientações sobre os cuidados que precisará ter com seu bebê.

Mesmo que a criança não esteja apresentando sintomas, é fundamental levá-la a sua unidade de saúde, para realizar as consultas e saber como ela está crescendo e se desenvolvendo.

8

A PRIMEIRA CONSULTA



Essa consulta é muito importante para saber como estão a mãe e o bebê, e será realizada pelo profissional médico ou enfermeiro na residência do paciente, ou na unidade de saúde. Nessa consulta, devem-se avaliar o estado de saúde da mãe e do recém-nascido, a comunicação e o vínculo entre os dois, a amamentação, a vacinação e outros cuidados.

É um momento oportuno para que a mãe receba todas as orientações e, quando necessário, para que a mãe e o bebê sejam encaminhados aos testes de triagem ou outros cuidados.

9

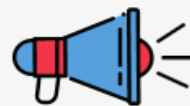
OSONO DO BEBÊ

É normal o bebê recém-nascido dormir muito. Por este motivo, ele precisa de um local tranquilo, arejado e limpo para dormir. A posição correta para dormir é com a barriga para cima, observando se o nariz e a boca estão descobertos. Agasalhe seu filho com roupas adequadas com a temperatura do ambiente, não use travesseiros ou cobertas.



10

Para as noites nos primeiros meses de vida serem mais tranquilas, coloque o berço, ou a rede do bebê, ao lado da cama dos pais ou cuidadores, isso facilitará a amamentação e os cuidados.



CUIDADO AO PRATICAR O COLEITO COM O BEBÊ!

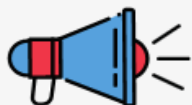
O consumo de bebidas alcoólicas, cigarros, drogas ilícitas, medicações que provocam sono, ou até mesmo o cansaço podem ser um risco para a vida do recém-nascido, além de traumas não intencionais ao cair da cama, ao ser apertado ou sufocado por um dos pais. Evitem, também, dormir com o bebê em sofás ou poltronas.

11

ACOR DA PELE DO BEBÊ

Observe a cor da pele do bebê. A cor amarelada pode ser sinal de icterícia, doença conhecida como amarelão.

Atenção! Se a cor amarela aparecer nas primeiras 24 horas de vida, se for muito forte, se estiver espalhada por todo o corpo, ou se permanecer por mais de duas semanas:



**LEVE IMEDIATAMENTE SEU FILHO À UMA
UNIDADE DE SAÚDE, POIS ELE PRECISA SER
AVALIADO POR UM PROFISSIONAL.**

12

ATROCA DE FRALDAS

Troque seu bebê sempre que as fraldas estiverem sujas ou molhadas, pois, caso permaneça molhado, irá desenvolver assaduras, que podem ser muito dolorosas. Limpe o bebê preferencialmente com água. Não use talco, ou substâncias não apropriadas para a pele da criança. Antes e depois da troca, lave suas mãos com água e sabão, se não for possível, utilize álcool em gel.



13

A TROCA DE FRALDAS



Avermelhidão nos locais cobertos pela fralda pode ser sinal de assaduras ou alergia. Procure um profissional de saúde para avaliação, caso apareçam em seu bebê.

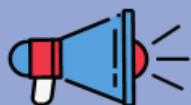
14

AS FEZES DO BEBÊ

Nos primeiros dias de vida , as fezes geralmente são escuras, tornando-se amareladas durante a primeira semana de vida. Podem ser líquidas e, às vezes, esverdeadas. Se o recém-nascido estiver bem e não apresentar outros sintomas, isso não é considerado diarreia.

A frequência de evacuações varia muito, podendo acontecer várias vezes ao dia, principalmente, após as mamadas, ou ficar dois ou três dias sem evacuar, ou por mais dias, se estiver mamando apenas no peito.

AS FEZES DO BEBÊ



ALERTA!

Fezes muito claras, que não escurecem, permanecendo esbranquiçadas ou acinzentas podem ser alguma doença que precisa ser investigada e diagnosticada o quanto antes. Observe o estado geral do seu filho e como ele se comporta na hora de fazer cocô, antes de se preocupar com uma possível doença.



Fezes normais

Fezes suspeitas



16

LIMPEZA DE ROUPAS E OBJETOS



As roupas, os objetos e os brinquedos devem ser lavados com água e sabão neutro e estarem secos quando o bebê for utilizar. Não use produtos perfumados, sabão em pó e amaciante. Sempre opte por usar produtos de limpeza como sabão neutro, álcool ou vinagre.



17

CUIDADOS COM O AMBIENTE

Os recém-nascidos são muito sensíveis, pois estão se acostumando fora do útero da mãe. Evite, sempre que possível, sair com seu filho para locais muito movimentados, barulhentos e poluídos.



Feiras



Supermercados



Shoppings



18

CUIDADOS COM O AMBIENTE

Não permita que utilizem nada que polua o ambiente de sua casa, ou que tenha cheiros muito fortes, como: cigarros, narguilés, cigarros eletrônicos, incensos, perfumes, entre outros.



19

CUIDADOS COM O AMBIENTE

Evite que seu filho entre em contato direto com bichos de pelúcia ou roupas de lã.

Não permita a aproximação de animais, pois eles podem reagir de maneira inesperada e machucar a criança.



DIARREIA, DESIDRATAÇÃO E DESNUTRIÇÃO

Para que seu bebê não tenha diarreia, amamente-o por dois anos ou mais. Nos primeiros seis meses, dê somente o leite materno.

Lave bem as mãos sempre que for tocar o bebê, antes e depois de trocar a fralda, e sempre que for preparar algo para a criança.

Se a criança estiver recebendo outro tipo de leite, ou o leite materno em mamadeiras, copos, ou xícaras, lembre-se que tudo o que for ser utilizado para preparar o leite deve ser lavado em água corrente, utilizando escovinha apropriada. Depois de lavados, devem ser fervidos por 15 minutos. Em seguida, deixar secar ao natural e guardar em vasilhas com tampa.

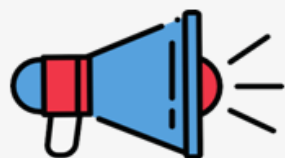


DIARREIA, DESIDRATAÇÃO E DESNUTRIÇÃO

Mantenha seu filho sempre alimentado, ofereça o peito sempre que a criança pedir. Se a criança não estiver só no peito, ofereça água, chás, sucos, água de coco (conforme indicação médica). **NÃO ADOCESLÍQUIDOS OFERTADOS A CRIANÇA.**



DIARREIA, DESIDRATAÇÃO E DESNUTRIÇÃO

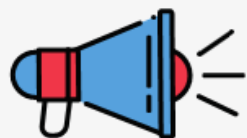


Não ofereça!

Alimentos ricos em fibra e gordura.
Refrigerantes, balas, doces, bombons,
chicletes, pirulitos, entre outros.

23

DIARREIA, DESIDRATAÇÃO E DESNUTRIÇÃO



Fique atento!

Olhos fundos, muita sede, choro sem lágrimas, pouca saliva e pouca urina **SÃO POSSÍVEIS SINAIS DE QUE A CRIANÇA ESTÁ DESIDRATADA.**

Procure a unidade de saúde mais próxima de sua casa.



24

O BANHO DO BEBÊ



Antes de começar o banho, separe tudo que irá utilizar, para assim não precisar deixar o bebê sozinho enquanto busca algo.

Ahora do banho pode ser um momento muito relaxante para o bebê

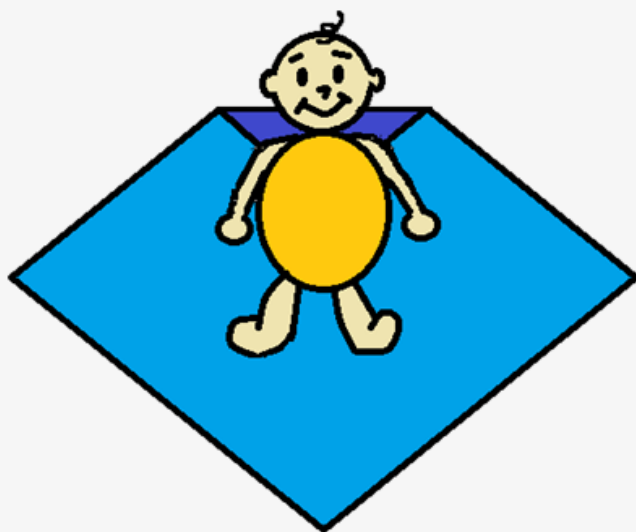
25

O BANHO DO BEBÊ



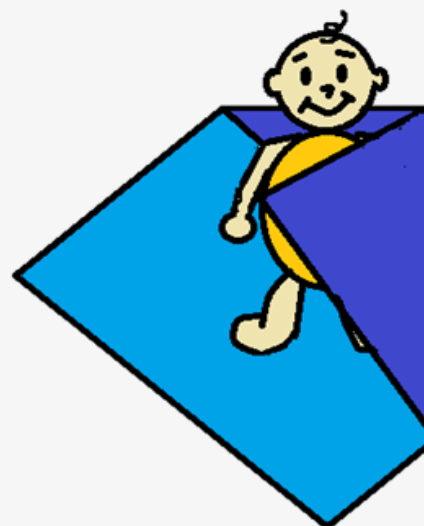
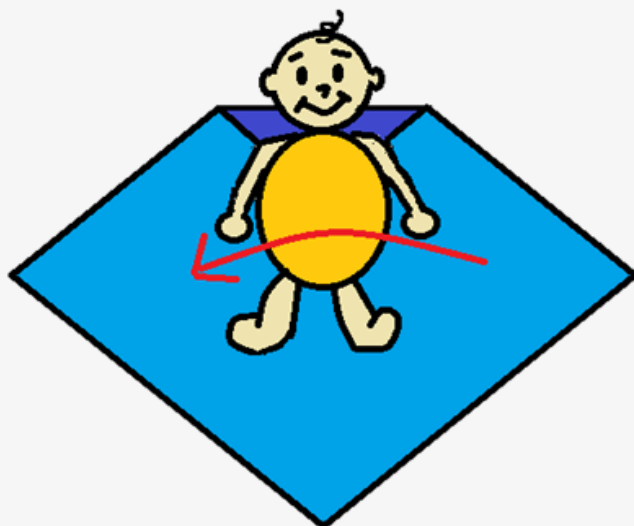
Para facilitar e dar mais segurança para a mãe e para o recém-nascido, enrole-o em formato de um charutinho.

26



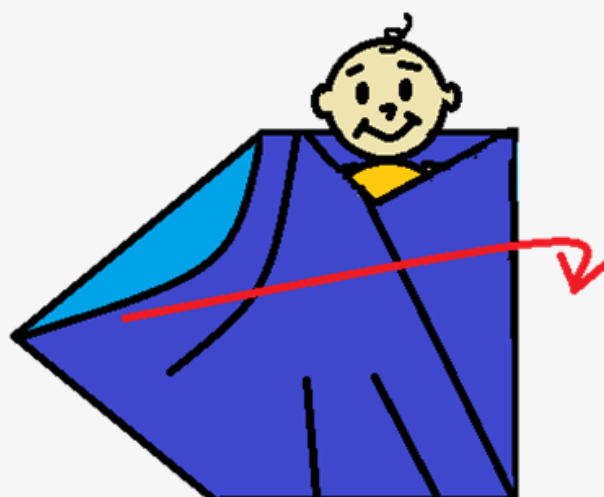
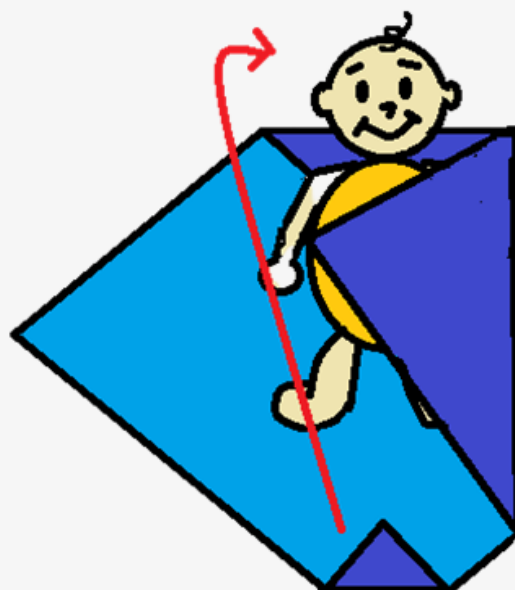
Em uma superfície plana -
Estenda o cueiro em forma de diamante, com um canto direcionado para cima em uma superfície plana. Dobre o canto superior para baixo cerca 15 cm.

Ponha o bebê com o rosto virado para cima no cueiro -
Sua cabeça deve ficar para fora na parte que foi dobrada, e seu corpo deve ficar voltado para baixo.



Posicione o braço esquerdo do bebê - Em seguida, pegue o lado esquerdo do cueiro e enrole sobre o braço esquerdo e o peito. Coloque o cueiro sob o braço direito e as costas. Assim, o braço esquerdo e o peito do bebê ficarão enrolados no cueiro, ficando o braço direito livre.

28



Puxe e arrume a parte inferior - Dobre a ponta inferior do cueiro sobre o corpo do bebê, deixando-a por cima da primeira dobra.

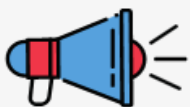
Deixe o braço direito do seu bebê para baixo e reto - Em seguida, puxe o lado direito do cueiro sobre o corpo do bebê e coloque-o sob o lado esquerdo.



Prenda o cueiro - Termine colocando firmemente a ponta do cueiro embaixo do bebê, formando um charutinho.

30

Faça o recém-nascido sentir-se seguro: segure-o com firmeza e converse com ele, tocando-o com delicadeza. Não use a banheira do banho para lavar roupas ou outras coisas, pois a pele do bebê é muito sensível e pode sofrer irritações. Dê preferência para uma banheira própria para o banho, na ausência, podem ser utilizados bacia ou balde, que dão mais segurança ao bebê. Coloque em um local protegido, para o bebê não ser exposto ao vento. Use água morna e sabonete neutro em pequena quantidade.



NUNCA ESQUEÇA DE CONFERIR COM A PRÓPRIA MÃO A TEMPERATURA DA ÁGUA, PARA NÃO CORRER O RISCO DE QUEIMADURAS!

31

Feito o charutinho, vamos ao banho!



Fonte: banco de imagens plataforma Canva®

Passe seu braço por trás das costas dele, apoie sua cabeça, protegendo os ouvidos para que não entre água e use a outra mão para lavá-lo. Inicie lavando a cabeça, e depois o rosto, com água e pouca quantidade de sabonete. Enxágue e seque o bebê (procedimento realizado com o bebê fora da água).

32

Com a cabeça e o rosto do bebê secos, desenrole-o, retire o cueiro e prossiga com o banho.



Fonte: banco de imagens plataforma Canva ®

Apoie o bebê no antebraço, segurando-o pela região axilar, com a barriga virada para cima. Lave o tórax, o coto umbilical, braços e pernas.

33

Vire o bebê com a barriga para baixo, continue apoiando-o no antebraço pela região axilar, e dê continuidade ao banho.



Fonte: banco de imagens plataforma Canva®

Lave as costas e as partes íntimas para finalizar o banho. O tempo que o bebê fica dentro da banheira deve ser de 8 a 10 minutos. Retire o bebê da água com a barriga virada para cima, prossiga com a secagem e vista o bebê para evitar frio e perda de calor. Com o bebê vestido, ofereça amamentação.

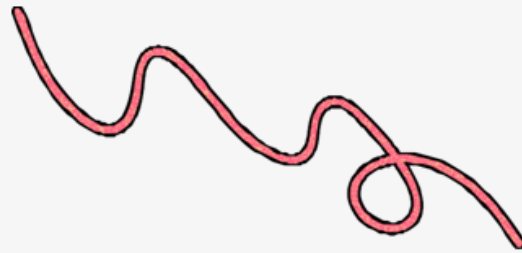
34

INSTRUÇÃO SOBRE A FUNÇÃO DAS TRIAGENS NEONATAIS UNIVERSAIS

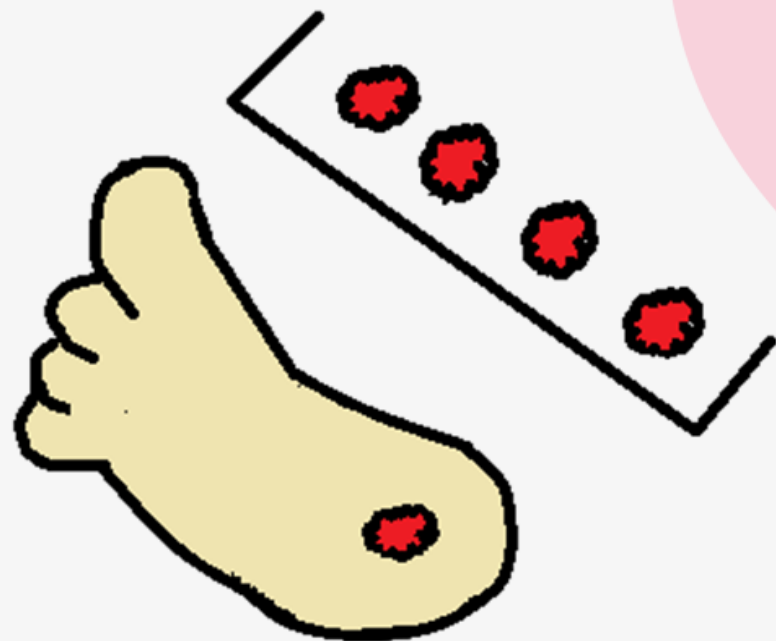


35

As triagens neonatais são exames preventivos que buscam identificar, em tempo oportuno, distúrbios e doenças congênitas. Com o diagnóstico precoce, possibilitam o acompanhamento e o tratamento para o bebê, caso necessário.

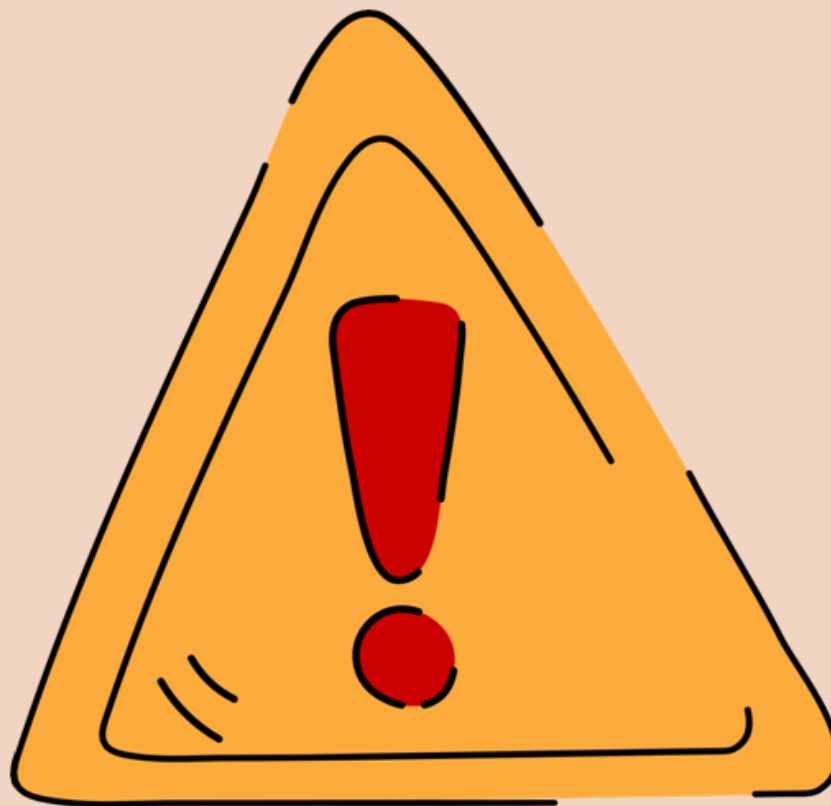


Fazem parte desses exames o teste do coraçãozinho, da orelhinha, da linguinha e do pezinho. Grande parte desses exames são realizados na maternidade, antes da alta médica.



O teste do pezinho geralmente é realizado na unidade de saúde, após a alta médica. Deve ser realizado entre o 3º e o 5º dia de vida do recém-nascido. Nesse período, será possível realizar o diagnóstico com mais precisão, conforme particularidade das doenças.

ORIENTAÇÃO SOBRE AS SITUAÇÕES DE RISCO



38



SINAIS DE PERIGO

Dificuldade para mamar.

Cansaço e dificuldade para respirar.

Convulsão e tremores.

Manchas avermelhadas ou arroxeadas na pele.

Muito sono e dificuldade para acordar.

Ouvido com pus.

Criança quietinha e se movimentando menos que o normal.

Temperatura do corpo baixa (inferior a 35,5°C, ou febre, superior a 37,5°C).

Urina escura, ou fezes com sangue.



39



PREVENÇÃO DE ACIDENTES

Nunca use talco, ajuste bem o lençol do colchão e evite o uso de travesseiros, almofadas e cobertas.

Evite o uso de laços de cabelos, enfeites e colares.

Utilize brinquedos grandes e inquebráveis, respeite a faixa etária recomendada pelo INMETRO (Instituto Nacional de Metrologia, Qualidade e Tecnologia) na embalagem, e evite o contato da criança com coisas muito pequenas.

Proteja o berço da criança com grades altas.



40



PREVENÇÃO DE ACIDENTES

Nunca deixe a criança sobre móveis sozinha.

Não deixe o recém-nascido sob a supervisão de outra criança.

Nunca dê à criança medicação sem prescrição médica, e verifique a data de validade de tudo que for ofertado à criança.

Utilize água na temperatura de 37°C para o banho.



41



PREVENÇÃO DE ACIDENTES

Sempre verifique a temperatura do leite ofertado à criança, caso não esteja sendo alimentada diretamente no peito.

Nunca deixe a criança sozinha durante o banho.

Nunca tome líquidos quentes, nem fume com a criança no colo.

Transporte a criança sempre no bebê conforto ou no conversível, conforme orientação do Código de Trânsito Brasileiro.



42

**INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO
EXCLUSIVO DURANTE OS SEIS PRIMEIROS
MESES DE VIDA DA CRIANÇA**



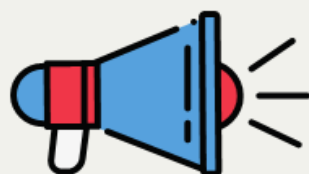
43

LEITE MATERNO



O leite materno contém tudo que o bebê precisa para crescer forte e saudável, e ainda serve como proteção, pois dificilmente seu filho adoecerá. Até os 6 meses de idade, deve ser o único alimento oferecido à criança.

Não se preocupe se o seu leite demorar a descer, pois a demora não significa que exista um problema. É normal demorar alguns dias.



O IMPORTANTE É CONTINUAR OFERTANDO O PEITO PARA O BEBÊ DE FORMA CORRETA, ATÉ A DESCIDA DO LEITE.

LEITE MATERNO

Seu filho não precisa de chás, água, sucos, outro leite, ou qualquer outro alimento.

Quanto mais seu filho mamar, mais irá aumentar a produção de leite. Não coloque horários, nem estipule a quantidade de vezes, ofereça o peito sempre que ele sentir fome, seja dia ou noite.

O leite materno é o alimento ideal para o recém-nascido. Limpo, gratuito e estará semprequentinho, **SEMPRE PRONTO PARA O CONSUMO!**

Protege o bebê contra doenças, como alergias, infecções respiratórias e diarreia. Previne, ainda, que na vida adulta desenvolva obesidade, hipertensão e colesterol alto.

45

LEITE MATERNO

O ato de sucção do bebê fortalece a musculatura da face e ajuda a respiração, o início da fala e oportuniza crescimento de dentes saudáveis.

Para a mamãe!

Combinado a uma alimentação saudável, ajuda a mulher retornar ao seu peso anterior à gestação. Promove a contração uterina, que faz com que o útero volte ao tamanho normal, evitando hemorragia e anemia. Diminui o risco de doenças como diabetes, câncer de mama e de ovários.

46

AMAMENTANDO

O apoio da família, e principalmente do pai, é muito importante. Quando a mulher recebe ajuda nas tarefas da casa, com as outras crianças e com o bebê, a amamentação se torna muito mais fácil.



É muito importante que a mãe e a criança estejam tranquilas, para que o momento de amamentação seja prazeroso para ambos.

POSIÇÃO DO BEBÊ

A posição ideal é aquela em que a mãe e o bebê se sintam confortáveis. O bebê deve ficar barriga com barriga, colado ao corpo, apoiado para sentir-se seguro e com os bracinhos livres.



POSIÇÃO DA MÃE

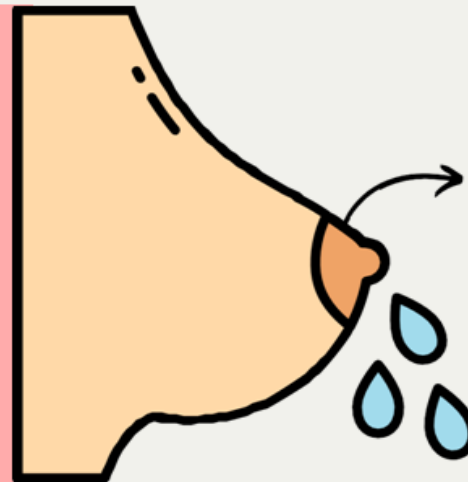
Você pode amamentar seu bebê na posição que se sentir mais confortável, sentada, deitada ou em pé.



PEGA DA MAMA CORRETA

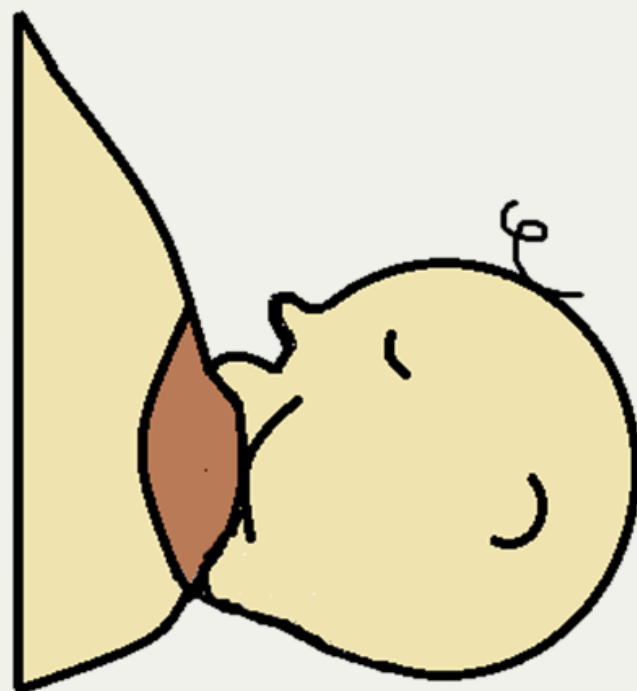
Coloque o bebê para sugar a mama apenas quando ele estiver com a boca bem aberta (você pode encostar o mamilo no lábio superior para que o estimule a abrir a boca).

A pega estará correta quando o nariz estiver livre, o queixo estiver colado na mama e a aréola estiver mais visível na parte superior da boca que na parte inferior.



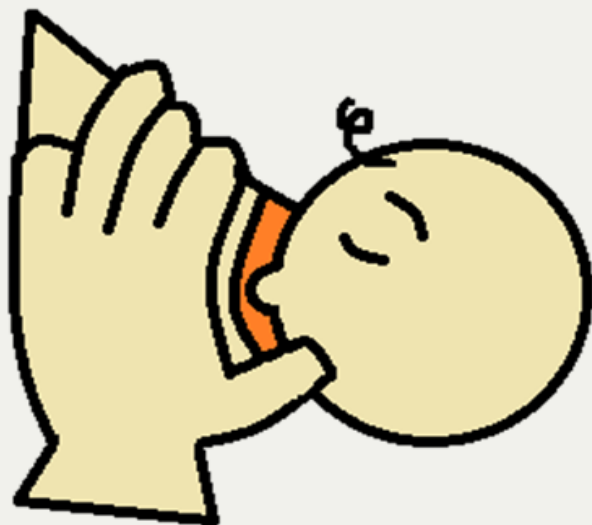
Aréola é a parte escura em volta do mamilo.

PEGA DA MAMA CORRETA



51

COMO RETIRAR O BEBE DA MAMA?



Geralmente, o bebê solta da mama sozinho. Caso precise interromper a mamada, a forma correta de retirar o bebê da mama, sem machucar, é utilizando o dedo mínimo. Coloque o dedo sutilmente no canto dos lábios, entre as gengivas, e abra a boca do bebê.



52

COLOCANDO O BEBÊ PARA ARROTAR



Durante a amamentação, converse com seu bebê, faça carinho e deixe-o mamar até ficar satisfeito.

Após a mamada, coloque-o, ou peça para alguém colocá-lo, para arrotar em posição vertical. Você pode hidratar o mamilo e a aréola com o próprio leite, não utilize cremes, pomadas ou qualquer outro produto.

53

CUIDADOS QUE A MÃE DEVE TER



Dê primeiro uma mama, e depois a outra, pois o primeiro leite que sai é rico em água e serve para hidratar o bebê. E, somente após, vem o leite concentrado, que vai saciar e matar a fome, proporcionando o aumento de peso da criança.

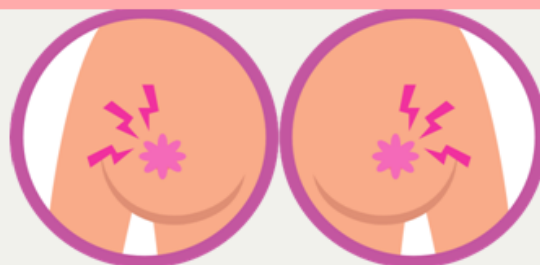
Não é necessário a mãe lavar as mamas antes ou depois da mamada. O banho diário e o uso de roupas limpas são suficientes para manter mamas ideais para uma amamentação saudável.

Tenha uma alimentação balanceada, não faça dietas, evite bebidas alcoólicas, cigarros, ou qualquer outra droga, e lembre-se sempre de tomar bastante água.

54

PROBLEMAS NA AMAMENTAÇÃO

Se o mamilo rachar, utilize o próprio leite para hidratação e reveja a pega e posicionamento do bebê.

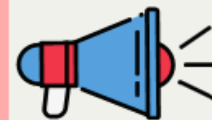


SE A PEGA E POSICIONAMENTO ESTIVEREM CORRETOS, A AMAMENTAÇÃO FLUIRÁ SEM PROBLEMAS.

PROBLEMAS NA AMAMENTAÇÃO

Podem acontecer alguns problemas durante a prática do aleitamento que podem ser desconfortáveis. Para evitá-los, utilize a técnica correta e retire um pouco do leite antes de iniciar o procedimento, para deixar a mama mais macia e ajudar a pega do bico do peito pelo bebê.

Se as mamas ficarem empedradas, é necessário esvaziá-las o máximo que conseguir, aumentando as mamadas, em livre demanda, incluindo o período noturno.



**PROCURE
UMA UNIDADE
DE SAÚDE SE
O PROBLEMA
PERSISTIR.**

56

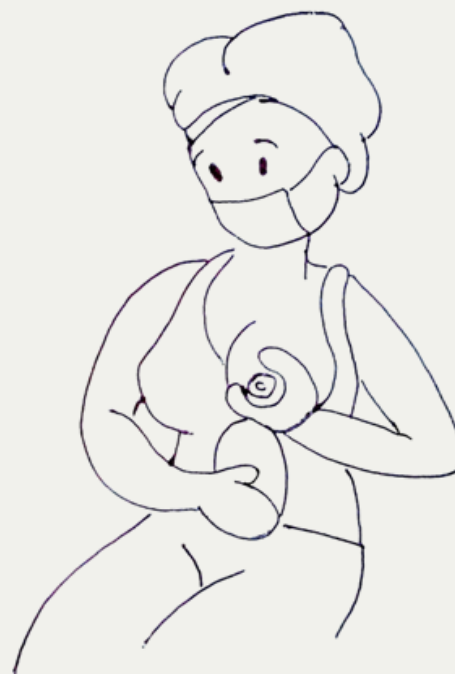
RETIRADA DO LEITE MANUAL

Escolha um frasco de vidro, com tampa de plástico, sem rótulos e ferva ambos por 15 minutos para eliminar micro-organismos. Seque-o com um pano limpo e identifique com nome, data e hora.



RETIRADA DO LEITE MANUAL

Primeiramente, retire anéis, aliança, pulseiras e relógios, coloque uma touca ou lenço no cabelo, um pano ou máscara na boca. Lave as mãos e braços até o cotovelo com água e sabão. Lave as mamas com água, somente. Seque ambos com um pano limpo. Escolha um local adequado e evite conversar durante a ordenha, pois a saliva pode contaminar o leite.



58

RETIRADA DO LEITE MANUAL



Massageie a mama com delicadeza e, ao mesmo tempo, com firmeza, com a ajuda do dedo polegar, indicador e médio. Aperte a mama com esses dedos até que o leite saia. Despreze o primeiro jato e siga com a retirada. Mude de mama quando o fluxo de leite diminuir e faça novamente o mesmo processo.

Esse processo irá demorar de 20 a 30 minutos em cada mama.

59

DOAÇÃO DE LEITE



CASO TENHA LEITE EM EXCESSO, VOCÊ PODERÁ FAZER O BEM AO PRÓXIMO. DOE LEITE PARA CRIANÇAS QUE PRECISAM!



Procure a unidade de saúde mais próxima da sua casa para mais informações.



AÇÕES E ORIENTAÇÕES SOBRE OS CUIDADOS COM A LIMPEZA DO COTO UMBILICAL



61

CUIDADOS COM O COTO UMBILICAL

O coto umbilical do recém-nascido deve ser mantido limpo e seco.

Deve ser limpo com álcool 70% após o banho e troca de fraldas.

Durante a limpeza, evite que caia álcool na pele do bebê, passe apenas no coto umbilical.

A queda acontece geralmente até o fim da segunda semana de vida do bebê.



Não utilize faixas, moedas, fumo ou qualquer outra substância. Se apresentar secreção purulenta, procure um profissional de saúde imediatamente!

62

IMPORTÂNCIA DA IMUNIZAÇÃO DA CRIANÇA



63

IMPORTÂNCIA DA IMUNIZAÇÃO DA CRIANÇA

As vacinas são essenciais para o desenvolvimento de uma vida saudável, e devem ser administradas desde os primeiros momentos de vida da criança. Podem ser administradas mesmo que a criança esteja com febre, gripada ou com outros sintomas, em grande parte dos casos.

AS VACINAS SÃO GRATUITAS E ESTÃO DISPONÍVEIS EM TODAS AS UNIDADES DE SAÚDE.



VACINAS ADMINISTRADAS NO RECÉM-NASCIDO

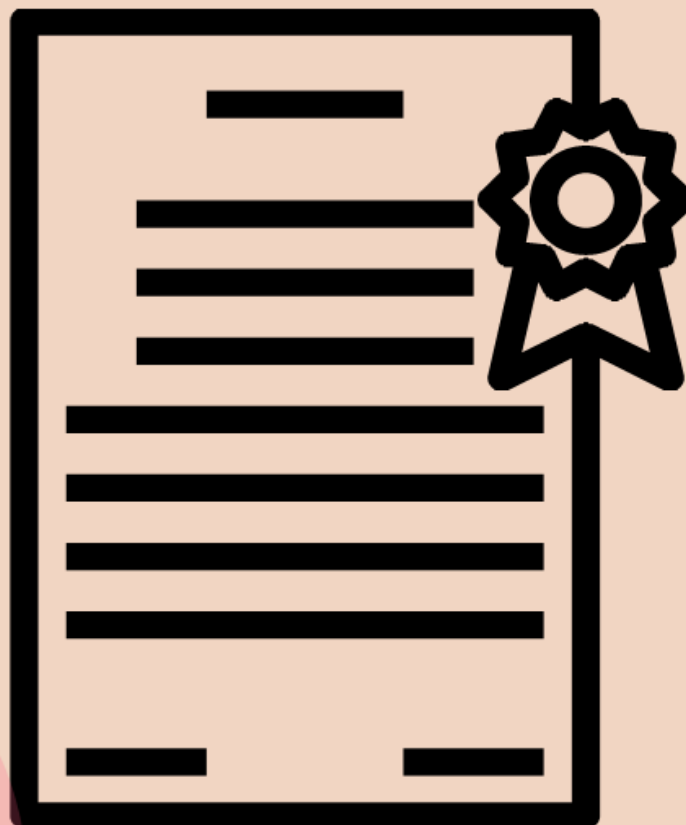
As vacinas administradas no recém-nascido são: Hepatite B e BCG. Geralmente são administradas ainda na maternidade, caso não tenham sido, leve seu bebê o quanto antes a uma unidade de saúde para receber as doses de vacinas.



**AMAMENTE SEU
FILHO DURANTE A
APLICAÇÃO DAS
VACINAS.**

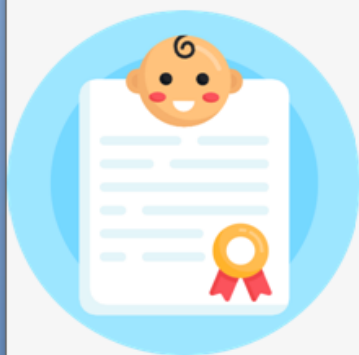
65

ORIENTAÇÃO SOBRE A IMPORTÂNCIA DO REGISTRO EM CARTÓRIO DO RN, CADASTRO DE PESSOA FÍSICA, PRONTUÁRIO E CARTÃO NACIONAL DO SUS



66

CERTIDÃO DE NASCIMENTO



A certidão de nascimento é o primeiro documento que a criança terá. Geralmente, já é realizado na maternidade, mas os pais podem providenciar indo ao cartório com a declaração de nascido vivo, de forma gratuita.

É o documento que comprova a existência do recém-nascido; com ela a criança ganha nome, sobrenome, filiação, nacionalidade e direito à saúde e educação.

CADASTRO DE PESSOA FÍSICA



O Cadastro de Pessoa Física (CPF) serve para armazenar informações sobre a pessoa, em qualquer fase de sua vida, começando no nascimento.

Este documento, desde 2018, é feito no momento em que é realizada a certidão de nascimento.

Com o CPF e a certidão de nascimento, deve-se providenciar imediatamente o cartão nacional do SUS da criança, em qualquer unidade de saúde. Assim, a criança irá usufruir de todos os benefícios do SUS.

INSTRUÇÃO SOBRE A IMPORTÂNCIA DE OS RESPONSÁVEIS PORTAREM A CADERNETA DA CRIANÇA DURANTE AS CONSULTAS



69

A caderneta da criança é um documento único e de extrema importância, pois nela devem ficar registradas as informações sobre os atendimentos de saúde, de educação e assistência social, do momento em que a criança nasce até 09 anos de idade, informações que serão úteis durante toda sua vida.



VÍNCULO ENTRE USUÁRIAS, SUA REDE FAMILIAR E A EQUIPE DE SAÚDE



71

Durante o puerpério, assim como no decorrer de todo o pré-natal, a equipe de saúde e sua rede de apoio familiar são de extrema importância. A mulher se depara, durante este período, com diversas mudanças, sendo elas de ordem psicológica, física, social e familiar.



A visita domiciliar é uma abordagem facilitadora e, para isso, o Agente Comunitário de Saúde (ACS), como mediador e articulador, pode acolher a mãe e sua família, que, muitas vezes, encontram-se angustiados, com medo e cheios de dúvidas. O ACS é um profissional da saúde essencial na Estratégia Saúde da Família e na comunidade.

VÍNCULO FAMILIAR COM O RECÉM-NASCIDO



73

O vínculo com o recém-nascido começa a partir do momento que a mãe descobre a gestação, se tornando mais forte após o nascimento do bebê. Uma atitude que fortalece esse vínculo é o contato pele a pele da mãe com o bebê logo após o parto durante o aleitamento materno; **ALIMENTE SEU FILHO NO PRIMEIRO MOMENTO DE VIDA DELE.**



