



Armando Fernandes

Pediatra

Email: cptul.armando.fernandes@gmail.com

RECÉM-NASCIDO* PRIMEIRA CONSULTA

A primeira consulta do seu filho com o Pediatra Assistente deve ser feita o mais cedo possível, de preferência durante a primeira semana após a alta da maternidade.

• CONSELHOS PARA A MAMÃ

Estar em casa com um novo bebé é simultaneamente excitante e assustador. Há muitas coisas novas a aprender e novas rotinas a estabelecer.

Cuidado com a “**depressão pós-parto materna**”! É uma situação que costuma acontecer às novas Mamãs, geralmente ligeira, mas que pode tornar-se numa doença séria. Um estudo recente (2009) da University of California, Estados Unidos da América, revela que o aparecimento da depressão pós-parto poderá estar relacionado com níveis altos de uma hormona, a corticotrofina, produzida pela placenta durante a gravidez. Se se começar a sentir muito triste e chorona, sem achar graça às “caretas” do seu bebé, por favor, peça ajuda ao seu médico assistente. Além do referido, também contribuem para a depressão pós-parto vários factores, nomeadamente: porque se sente demasiado cansada para ser a super Mamã que imaginava que ia ser; porque se acha mais gorda e mais feia (o que não é verdade!); porque tem medo que o seu companheiro já não goste tanto de si; por falta de algumas vitaminas ou minerais, entre outros.

Fique sabendo que é uma coisa que acontece a muitas, muitas Mamãs. Mas não se esqueça de que tem no seu bebé o maior admirador do mundo, que o seu cheiro, o seu calor e a sua voz são quase tudo o que o bebé precisa para ser feliz. Por isso, aqui vão alguns truques para se sentir melhor:

1. Descanse o mais que puder. O seu corpo fez um grande esforço durante o parto e precisa de tempo para recuperar.
2. Faça uma alimentação variada, poucas gorduras, mas muita fruta e verduras. Não faça dieta - deixe isso para mais tarde. Preferencialmente faça 5-6 pequenas refeições por dia.
3. É importante incluir o exercício físico quando está a tentar recuperar o seu peso anterior à gravidez. Procure uma actividade que aprecie e que se ajuste ao seu estilo de vida. É importante que consulte o seu médico antes de recomeçar uma actividade desportiva após o nascimento do seu bebé.
4. Procure pôr-se bonita: arranje-se, e arranje a casa logo de manhã. Isso ajudá-la-á a ficar mais bem disposta.
5. Tente sair com regularidade para dar um passeio a pé. O ar fresco e o exercício fazem maravilhas na revitalização de uma cabeça cansada e “stressada”, e ajudam a perder peso. A maioria dos bebés também aprecia muito estes passeios.
6. Se o seu bebé não a deixa dormir, regule os seus sonos pelos dele e lembre-se que a situação vai melhorar.
7. Por vezes, a “depressão pós-parto materna” pode necessitar de apoio psicológico (psicoterapia) e/ou terapêutica farmacológica (apenas prescrita pelo médico assistente ou psiquiatra da mãe (puérpera); pode ser necessário interromper o aleitamento materno!).

• CONSELHOS PARA O PAPÁ

1. Não tenha medo de pegar no seu bebé, ele é resistente. Basta ter atenção a algumas regras básicas:
2. Cuidado com o pescoço do bebé - ele ainda não segura a cabeça. Quando o deitar ou o levantar, procure manter apoiado todo o tronco e a cabeça.
3. Nunca abane/sacuda a cabeça do bebé - o seu cérebro é tão frágil que basta bater nas paredes do crânio para lhe provocar lesões graves. Avise os irmãos para quando lhe forem pegar.
4. Quando o bebé já andar em pé, nunca lhe puxe só por um braço. Acontece, com certa facilidade, o encaixe do braço sair da articulação (“pronação dolorosa do antebraço”). Não é grave, mas tem que se voltar a pôr no sítio.

* Recém-nascido: lactente com < 28 dias de vida



Armando Fernandes

Pediatra

Email: cptul.armando.fernandes@gmail.com

5. Sabe os bebés gostam muito de colo. Os especialistas hoje pensam que os mimos nunca são demais. Os bebés acarinhados crescem mais felizes e mais seguros de si, mais capazes de enfrentar o mundo lá fora e de se tornarem uns crescidos com sucesso. Contudo, não deixe lhe dar bons hábitos, como o dormir no(a) berço(cama).
6. Estudos recentes, referem também a “depressão pós-parto paternal” (cerca 10% dos casos, com maior incidência entre os 3 e os 6 meses pós-parto), que se correlaciona com a depressão pós-parto materna. Se necessário, peça ajuda.

• ALIMENTAÇÃO

Existem fortes evidências de que o **aleitamento materno** se trata do **meio mais normal e natural de “nutrir” (nutricional, imunológica e emocionalmente) o recém-nascido, em termos de crescimento e de desenvolvimento psicomotor**. Outras vantagens têm sido referidas, nomeadamente: melhor resposta a vacinação, recuperação mais rápida nas doenças, menos problemas ortodônticos e fonoaudiológicos associados ao uso do biberão, redução da incidência e da gravidade das doenças infecciosas e alérgicas, diminui o risco de síndrome de morte súbita do lactente, fornece benefícios económicos e sociais para a família, contribui para a saúde da mãe, reduzindo o risco de cancro da mama e do ovário, ajuda o útero a recuperar seu tamanho normal, reduzindo o risco de hemorragia, etc. Outras vantagens para a mãe: o aleitamento materno torna conveniente as viagens e as mamadas noturnas, a depressão pós parto é reduzida, é mais prático e menos trabalhoso, o leite está pronto, não necessita preparação, o leite não se estraga e não é preciso preocupar-se com a falta de espaço de armazenamento, etc. Estudos muito recentes, referem também que o leite materno promove um melhor desenvolvimento cognitivo e emocional da criança (com melhor desempenho em testes de desenvolvimento psicomotor) e uma redução da incidência de diabetes, de doença de Crohn, de obesidade, de doenças cardiovasculares e de doença celíaca.

Assim, ofereça, sempre que possível, peito em **horário livre** (sempre que lhe pareça que o bebé tem fome!). Com o tempo, vai aprendendo a reconhecer os sinais de fome seu bebé. Durante a 1ª semana de vida, o recém-nascido "normal" com peso inferior a 2500 g deve fazer intervalos inferiores a 3-4 horas (estabelecidos pelo Pediatra que deu a alta da maternidade), enquanto que o recém-nascido com peso superior a 2500 g deve fazer intervalos inferiores a 4 horas durante o dia e inferiores a 5 horas durante a noite. Após a 1ª semana de vida, o recém-nascido normal com peso superior a 2500 g, pode fazer intervalos, entre as mamadas, de 4 horas durante o dia e de 6-8 horas durante a noite.

Para que o bebé pegue convenientemente na mama, é necessário que a boca do bebé esteja bem aberta, "com o lábio inferior ligeiramente para fora" e que se aproxime do mamilo ligeiramente por baixo, abocanhando também uma grande parte da aréola mamária. Por sua vez, o mamilo deve tocar o céu-da-boca e estimular o reflexo da sucção. Para que este momento corra a preceito, coloque o dedo indicador por cima da aréola e os restantes dedos por debaixo da mesma ou a mão por baixo do peito e o polegar em cima da aréola.

Em cada mamada, os dois seios devem ser oferecidos e a passagem do 1º para o 2º deve ocorrer quando a mãe sente que o 1º está a ficar vazio (como regra, a duração da mamada em cada seio é de 10-15 minutos). Tempos de mamadas muito prolongados favorecem, por maior ingestão de ar, os soluços e as cólicas no bebé, além de macerarem os mamilos da mãe.

Enquanto dura o aleitamento materno, a mãe deve beber muita água e ingerir entre 0,5-1 litro de leite por dia, evitar o chá, o café e as colas, e abolir o consumo de bebidas alcoólicas e do tabaco.

Existem poucas contra-indicações para o aleitamento materno (infecção HIV e/ou tuberculose activa e/ou toxicod dependência materna(s), galactosemia do recém-nascido, etc.). Alguns medicamentos tomados pela mãe podem passar para o recém-nascido através do leite e, também, podem contra-indicar o aleitamento materno (citostáticos, sais de ouro, sulfonamidas, cloranfenicol, tetraciclina, anticonvulsivantes, etc.).

Se o peito não for possível ou desejável, contacte o Pediatra Assistente para lhe aconselhar o leite mais adequado ao seu filho. Fiquem tranquilos, pois as fórmulas infantis constituem uma alternativa segura e eficaz para o desenvolvimento normal do seu filho.



Armando Fernandes

Pediatra

Email: cptul.armando.fernandes@gmail.com

Como se prepara o leite artificial? Antes de mais, lave as mãos e esterilize todos os materiais*. Depois, siga as instruções inerentes à quantidade de leite em pó e de água a adicionar: coloque a água previamente fervida no biberão, seguidos da dose recomendada de leite em pó (30 ml de água = 1 colher medida rasa de pó; 60 ml de água = 2 colheres medidas rasas de pó; etc.). Tape o biberão com o disco protector, enrosque o anel e agite até a mistura ficar homogénea. Por fim, verifique a temperatura, deitando umas gotas sobre o seu pulso. Se preferir, prepare vários biberões para dar ao longo do dia (usar dentro de 24 horas) - guarde-os no frigorífico - e nunca utilize as sobras ou o leite que já foi aquecido.

A noite, se dá biberão, prepare-o antes de deitar e deixe-o, num termo, na mesa-de-cabeceira. Assim, não terá de se levantar e esperar que fique à temperatura ideal.

Se o bebé chorar quase sempre antes de 2-2,5 horas de intervalo, provavelmente estará com fome:

Se alimentado ao peito => contacte o Pediatra do seu filho!

Se alimentado a biberão => aumente 30 ml de água e 1 colher rasa de leite em pó ao biberão

Quanto à escolha dos **biberões** e das **tetinas**, estudos recentes revelam que os biberões e as tetinas ortodónticas da NUK (*NUK Nature Sense*) são as que melhor imitam o mamilo materno. Por isso, devem ser preferidas.

Um bebé bem alimentado tem geralmente oito ou mais micções por dia e progride bem de peso.

A urina é geralmente transparente e de aspecto citrino, mas, poderá conter quantidade exageradas de uratos, pelo que pode manchar as fraldas de alaranjado ou de rosado, que é “normal” e não deve ser confundido com sangue. Neste caso, deve oferecer-se mais leite ao bebé.

Evite alimentar o bebé deitado, porque pode engasgar-se ou aumentar o risco de otites

Nos primeiros tempos de vida, normalmente não é necessário oferecer água no intervalo das refeições, porque a água contida no leite é suficiente para as necessidades líquidas do bebé. Contudo, por indicação médica pode dar-lhe água em caso de muito calor**, febre, vómitos ou diarreia.

Se pretender colher leite do peito e guardá-lo para posterior utilização, tenha em consideração o seguinte:

- Colha o leite da forma mais limpa possível e guarde-o imediatamente a < 3º-4º C.**
- O leite deverá ser consumido em 24 horas**, caso contrário, deverá ser congelado a - 20ºC.
- Uma vez aquecido o leite não deverá voltar a ser congelado.

● **POSIÇÃO DE DEITAR E DORMIR**

Dormir é muito importante para a saúde e crescimento dos bebés e das crianças pequenas. Não é preciso silêncio absoluto, nem escuridão total, só é preciso um ambiente calmo e um cantinho protegido. Contudo, à noite deve haver silêncio e escuridão.

O recém-nascido dorme aproximadamente 16 a 20 horas por dia, em períodos de 1-4 horas, seguidos de 1-2 horas acordado. Os ciclos sono/vigília dependem essencialmente da saciedade e da fome. A quantidade de horas dormidas durante a noite é sensivelmente igual à quantidade de horas dormidas durante o dia.

Já não se aconselha deitar os bebés de barriga para baixo. **Deite-o, preferencialmente, de costas.**

Para evitar o perigo de sufocação, não use almofada e nunca o prenda com cintos ou fitas: se o bebé se destapa muito, use um cobertor grande que possa prender por baixo do colchão, mas suficientemente à vontade para ele possa continuar a espernear. Se a cama for muito grande, faça “meia cama”, ou seja, os pés do bebé ficam em contacto com os pés da cama.

* Os biberões devem ser esterilizados (fervura, produtos químicos, etc.) até o lactente ter pelo menos 4-6 meses de idade.

** Se o bebé estiver sob uma temperatura ambiente > 24 °C.



Armando Fernandes

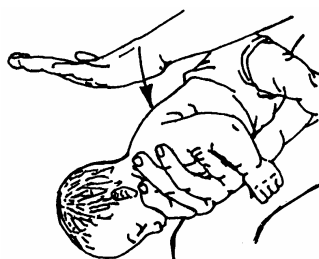
Pediatra

Email: cptul.armando.fernandes@gmail.com

Para mais informações, por favor veja: <http://cptul.orgfree.com/SMSL.pdf>

• ACIDENTES E SEGURANÇA

1. Verificar a temperatura da água do banho (36-36,5 °C).
2. Verificar a temperatura dos biberões (Cuidado: o micro-ondas não aquece de forma homogénea! Nunca aqueça o biberão rolhado!).
3. O bebé nunca deve ser deixado sozinho no banho, nem em cima da cama, da mesa ou do sofá sem protecções. Não permita que os irmãos pequenos peguem no bebé ao colo.
4. Evitar o uso de fios ou fitas à volta do pescoço do bebé.
5. Evitar o uso de almofadas, brinquedos, laços ou fitas na cama do bebé.
6. A cama deve ser de estrutura rígida, com colchão rígido e deve ter protecções.
7. No carro, use uma “cadeirinha” própria e adequada.
8. Se o bebé se engasgar, coloque-o de cabeça para baixo e bata-lhe nas costas. Em situações mais graves (sufocação) coloque o bebé de barriga para baixo no seu braço, com a cabeça mais baixa que o tronco e aplique-lhe cinco palmadas rápidas e suaves entre as omoplatas. Se a obstrução persistir, vire a criança de barriga para cima, fazendo-lhe imediatamente 5 compressões torácicas (como no caso da reanimação cardiopulmonar).



• VACINAS

As vacinas protegem a sua criança de muitas doenças graves e devem ser administradas nas idades recomendadas, mesmo se a criança está constipada ou com uma doença ligeira, desde que a temperatura rectal < 38,5 °C.

Durante o primeiro mês, o seu bebé deve fazer a vacina contra a hepatite B (VHB) e pode ter que fazer a vacina contra a tuberculose (BCG) no centro de saúde, caso não tenha sido realizado no hospital ou maternidade.

NÃO SE ESQUEÇA, VACINAR O SEU FILHO É UM ATO DE AMOR E DE CIDADANIA!

Para mais informações, por favor veja: <http://cptul.orgfree.com/Vacinas.pdf>

• CÓLICAS

Frequentes entre a 2 semana e o 3-4º mês de idade

1. Desobstrução nasal
2. Colocar para arrotar
3. Massagens na barriga, pegar no bebé ao colo, sons repetidos e monótonos, música, chucha
4. AERO-OM® Gotas (5 gotas; 3-4 xs/dia) ou COLIMIL BABY® (primeiros 5 dias: 1 ml, 2 xs/dia; depois do 5º dia: 1 ml/dia, à noite) ou BIOGAIA® (5 gotas/dia), etc.

Para mais informações, por favor veja: <http://cptul.orgfree.com/Colicas.pdf>

• VITAMINAS*

Actualmente, a Academia Americana de Pediatria recomenda que os lactentes de termo sob amamentação exclusiva sejam suplementados com 200 UI/dia de vitamina D para profilaxia do raquitismo, o que pode ser conseguido com VIGANTOL® Sol. Oral (S: 1 gota por dia ou em dias

* Principalmente nos lactentes alimentados exclusivamente ao peito uma vez que as fórmulas infantis são suplementadas em várias vitaminas, ferro, minerais, etc.



Armando Fernandes

Pediatra

Email: cptul.armando.fernandes@gmail.com

alternados) ou com PROTOVIT® Infantil Solução Oral (S: 9 gotas ou 0,25 ml por dia). Dê as vitaminas preferencialmente com uma colher para que o bebê se vá habituando à colher (o que mais tarde facilitará a diversificação alimentar).

• **OUTRAS INFORMAÇÕES & RECOMENDAÇÕES**

1. Nos primeiros dias, o bebê pode perder até 7-10% do peso ao nascimento, recuperando o peso de nascimento até aos 15 dias.
2. Os **soluços**, os **espirros** e os **sustos** são comuns e habitualmente não têm significado patológico. Os soluços são devidos a imaturidade neurológica do bebê, ocorrem geralmente após as refeições e são provocados por contrações do diafragma (músculo envolvido na respiração). Muitas vezes os soluços passam quando se deixa o bebê mamar um pouco.
3. O número e a consistência das **dejeções (fezes)** são variáveis. As primeiras fezes do bebê são bastante peculiares: escuras e pegajosas, conhecidas como mecónio. Aos poucos as fezes tomam a cor de gema de ovo, característica das fezes do bebê alimentado ao peito. Inicialmente o bebê costuma evacuar após cada mamada (cerca de oito vezes ao dia), o que vai diminuindo pouco a pouco. A maioria dos bebês quando alimentados somente com leite materno costumam por volta do primeiro mês ficar por 2 a 3 dias sem evacuar, sendo perfeitamente normal pelo aproveitamento integral do leite materno, não havendo restos a serem eliminados. Consulte o Pediatra se as fezes forem bolinhas secas e duras. Por vezes, as fezes são muito líquidas e esverdeadas (após contacto com o ar), mas não devem ser interpretadas como diarreia (i.e., “falsa diarreia do aleitamento materno”).
4. Durante a noite, tente que o quarto onde está o bebê fique em silêncio, para não lhe perturbar o sono. Se o bebê não dormir no seu quarto, compre uns intercomunicadores e, assim, poderá deixar a porta do quarto fechada. Se tem mais filhos, peça-lhes para não fazerem barulho.
5. Coloque no candeeiro da mesa-de-cabeceira uma lâmpada que emita luz vermelha de baixa potência: é indicada para não incomodar o bebê durante as mamadas nocturnas e a mudança das fraldas pois é a cor que menos suprime a produção de melatonina.
6. Estabeleça uma rotina e siga-a diariamente. É a melhor forma de “educar” o bebê nas questões do sono e das refeições.
7. Mesmo que as “**maminhas**” fiquem inchadas (hiperplasia mamária; cerca de 10% dos casos), não as esprema, porque pode provocar-lhe infecção.
8. Nas meninas, devido a flutuações hormonais, pode haver como que um fluxo menstrual (hemorragia vaginal; cerca de 1% das meninas). A “**leucorreia mucóide**” (corrimento vaginal esbranquiçado) aparece em cerca 50% das meninas e não necessita de qualquer cuidado (além da higiene habitual).
9. O bebê pode ter **vários motivos para chorar**: fome, calor, frio, desconforto, dor, etc. Face ao choro do bebê, vá para junto dele, no sentido de saber o que se passa, e tome nota dos métodos eficazes para o acalmar: dar-lhe de mamar, embalá-lo, dar-lhe um banho relaxante, levá-lo a passear ou pôr música a tocar, e não o sobrecarregar com visitas, ruídos e demasiado movimento à sua volta. Em simultâneo, ensine-o a consolar-se sozinho. Quando o choro tem que ver com dores ou mal-estar, aquele é mais monocórdico e parecido com um gemido.
10. O **banho de imersão** pode ser dado desde o 1º dia de vida ou pode ser iniciado mais ou menos dois dias após a queda do cordão umbilical. Neste último caso, o bebê deve ser limpo por partes com loção ou óleos próprios para recém-nascido (ABCDerm Água Micelar da Bioderma®, Creme Lavante da Uriage®, Aveeno Dermo-Oil®, óleo de amêndoas doces, etc.). O banho de imersão pode ser diário, durando menos de 5 minutos e com a água entre 36-36,5°C (se necessário, use um termómetro apropriado ou o cotovelo para verificar a temperatura da água). A partir da 3ª-5ª semana de vida do prematuro e da primeira semana do recém-nascido de termo, poder-se-á recorrer a banhos emolientes com óleos para bebês (Atoderm Óleo Duche®, Aveeno Baby Colloidal®, Aveeno Dermo-Oil®, Stelatopia Óleo de Banho®, Stelatopia Creme Lavante®, etc.). Quando despe o bebê, ele sente-se desprotegido e com frio, pelo que é perfeitamente natural que chore nos primeiros banhos; em breve, aprenderá a apreciá-los e a descobrir novas sensações. Proporcione-lhe um ambiente quente, acaricie-o, profira palavras de carinho e transmita-lhe calma e boa disposição. Saiba ainda que o banho deve acontecer numa altura em que o bebê esteja relaxado e sem fome. Deite sempre primeiro a água fria e vá juntando, aos poucos, a água quente (faça esta operação



Armando Fernandes

Pediatra

Email: cptul.armando.fernandes@gmail.com

com o bebé fora da banheira). Geralmente, bastam 8-10 cm de água. Uma vez preparada, a água do banho passa-se sobre a pele com a ajuda de uma esponja muito suave, de compressas ou directamente com as mãos. **Jamais deixe o bebé sozinho dentro de água!** No final, seque-o bem, em especial nas preguinhas mais fechadas. Durante o primeiro ano não há contra-indicações em dar banho ao bebé após a refeição, desde que seja rápido e sem variações bruscas de temperatura. Contudo, se movimenta muito o seu filho após as refeições, há maior probabilidade de ele bolçar e... lá se vai a água limpa!

11. **Hidratação da pele.** Após o banho, a pele do bebé deve ser massajada e hidratada com óleos ou cremes hidratantes/emolientes (Atoderm Préventive[®] da Bioderma, 1^{er} Lait da Uriage[®], Aveeno Dermo-Oil[®], Aveeno Creme Lenitivo Emoliente[®], óleo de amêndoas doces, etc.) para repor a camada protectora.
12. Os **olhos** são geralmente cinzentos à nascença e a verdadeira cor dos olhos do seu bebé pode não se definir até aos 6 meses de idade. Ele pode ainda apresentar um edema nas pálpebras, sendo vulgar o estrabismo. Os olhos devem ser limpos com compressas de gaze esterilizadas (uma para cada olho) embebidas em soro fisiológico (Uriage Isophy[®], Libenar[®], etc.) ou água fervida morna, de cima para baixo e de dentro para fora. É freqüente a observação de manchas vermelhas dentro dos olhos (hemorragias sub-conjuntivais) ou inchaço nas pálpebras após o nascimento, que desaparecem sem a necessidade de nenhum cuidado especial. Alguns bebés apresentam uma irritação ocular denominada conjuntivite química pelo uso de uma medicação protetora nos olhos logo após o nascimento, que cede com a limpeza freqüente com água fervida morna ou soro fisiológico. Se não houver melhoria dentro de 24-48 horas, deve consultar o Pediatra.
13. Os **pavilhões auriculares** (orelhas) devem ser limpos com algodão e/ou compressa embebidos em soro fisiológico ou água tépida, não esquecendo as dobras e a parte de trás das orelhas. Os cotonetes servem apenas para limpar a parte externa do pavilhão auricular externo (não deve introduzir cotonetes no canal auditivo!).
14. Para a **limpeza, hidratação e desobstrução nasal** aplique soro fisiológico no nariz (várias aplicações por dia, especialmente antes das mamadas). Geralmente, a desobstrução nasal ocorre quando o bebé tosse e/ou espirra. Se houver secreções visíveis, podem remover-se com a ponta de um cotonete em movimentos circulares, lentos e suaves. Por vezes, pode ser necessário aspirar o nariz com aspirador nasal (por exemplo com Narhinel[®], Nasalmer[®], etc.)
15. O **cordão umbilical** deve ser limpo com uma compressa de gaze esterilizada embebida em álcool a 70% Vol (sem cetrimida) (não usar ligaduras, cintas ou adesivos), após cada muda de fralda (pelo menos 3 xs/dia) e até 72 horas após a sua queda ou até ao 10^o dia de vida. Geralmente, o coto umbilical cai entre o 7^o e o 14^o dia de vida. Para o manter seco é conveniente deixar o bebé sem fralda algum tempo e para não se molhar com urina, convém deixá-lo fora da fralda (com fraldas descartáveis podem corta-se com uma tesoura). Antes, acreditava-se que aplicar moedas sobre o umbigo seriam benéficos nos primeiros dias de vida. No entanto, nada deve ser colocado sobre a área umbilical pelo risco de contaminação. Também, as faixas utilizadas no passado são actualmente contra-indicadas. Pouco tempo antes ou logo após a queda do umbigo, é comum que o coto umbilical sangre um pouco, podendo aparecer pontos vermelhos no algodão ou na fralda. Mesmo após a queda do coto umbilical (que ocorre geralmente entre o sétimo e o décimo dia), a limpeza com álcool a 70% Vol e algodão deve ser mantida, como disse, pelo menos dez dias, já que o tecido ainda está em fase de cicatrização. Algumas manifestações clínicas podem demonstrar que o coto umbilical necessita de atenção especial. Se a região ao redor do coto apresentar coloração excessivamente avermelhada, secreção exagerada ou forte sangramento, é sinal de que o pediatra deve ser consultado.
16. A **região da fralda** pode ser limpa com água morna, óleo de amêndoas doces ou leites de limpeza (ABCDerm Água Micelar da Bioderma[®], Uriage 1^{ère} Eau[®], Aveeno Baby Milk[®], D'Aveia Dermo-Oleo[®]), da frente para trás. O uso exagerado de água nesta zona pode provocar irritação/maceração do períneo. Para prevenir e reduzir as assaduras pode utilizar um creme barreira “não oclusivo”, designados por “creme para prevenir” (ABCDerm Change Intensif da Bioderma[®], D'Aveia Muda da Fralda[®], Bepanthen Baby[®], Aveeno Baby Barrier[®], A-Derma Eryase[®], Uriage 1^{er} Change[®], Halibut Derma Linimento[®] (para limpeza), Halibut Derma Creme[®] (para prevenção), Baby SebaMed Creme



Armando Fernandes

Pediatra

Email: cptul.armando.fernandes@gmail.com

- Balsâmico[®], Chicco Pasta Lenitiva[®], etc.). Fora de casa, poderá limpar a região da fralda com toalhetes adequados (Toalhetes 1^{ère} Eau[®] da Uriage, Chicco Salviettine[®], etc.).
17. A **descamação cutânea** é frequente nos primeiros dias de vida, principalmente nos recém-nascidos pós-termo (gestação > 42 semanas), desaparecendo gradualmente com a aplicação de óleos ou cremes hidratantes/emolientes (Aveeno Dermo-Oil[®], Aveeno Creme Lenitivo Emoliente[®], 1^{er} Lait da Uriage[®], etc.).
 18. Cerca de 2/3 dos recém-nascidos apresentam **icterícia fisiológica** (coloração amarelada da pele e das mucosas por acumulação de bilirrubina devido à imaturidade hepática) nos primeiros dias. Em certas circunstâncias pode ser necessário fazer análises (hemoglobina, hematócrito, doseamento da bilirrubina, etc.) e, eventual fototerapia. A fototerapia age na pele do bebé transformando a bilirrubina em um isómero que será eliminado através das fezes e da urina. Infelizmente, alguns bebés podem apresentar “icterícia patológica” que requer maiores cuidados, inclusivamente exsanguinotransfusão (que é a substituição de uma parte importante de sangue do bebé).
 19. Alguns Pediatras defendem que as **unhas** não devem ser cortadas antes dos 20 dias de vida porque, dada a origem cartilaginosa das unhas, há uma maior probabilidade de ficarem danificadas. Contudo, se utilizar uma tesoura adequada (com pontas arredondadas) ou uma lima especial para bebés, após o banho quando as unhas estão mais moles, pode cortá-las ou limá-las desde os primeiros dias pelo menos uma vez por semana.
 20. O **vestuário** deve ser simples, confortável, fácil de usar, lavar e passar, por exemplo os bodies que se abrem à frente são uma boa opção. Em contacto com o corpo, vista-lhe apenas roupa de algodão, de preferência não tingida. Para o restante vestuário pode optar no verão pelo algodão, pela cambraia ou pelo linho, e no Inverno pela malha polar. Em qualquer dos casos, os acabamentos interiores devem ser de boa qualidade e deve evitar os botões, os laços, as fitas e os acessórios afins. Quando estiver a mudar a roupa ao bebé, não o dispa completamente, mas vá substituindo as peças pouco a pouco (porque os bebés pequenos não gostam de estar despidos!). Por uma questão de economia, procure comprar peças unissexo (se tiver mais filhos, estes poderão “herdar” a roupa do irmão mais velho) e não muito justas (para lhe servirem mais tempo). Depois de comprar a roupinha do bebé, descosa as etiquetas das peças que têm de ser lavadas à mão para prevenir irritações na pele delicada do seu filho. Em relação às restantes peças de vestuário, leia sempre as indicações que estão nas etiquetas e não se esqueça que devem ser lavadas separadamente da roupa da família. Coloque as roupas do bebé num cesto à parte e, sempre que possível, seque-as ao ar.
 21. Como se sabe se o bebé tem **frio ou calor**? Vista-o com a mesma quantidade de roupa com que estiver vestida, pois tudo depende da temperatura ambiente, mas convém que se lembre que as mãos e os pés estão habitualmente mais frios, logo, para saber se está correctamente agasalhado, coloque a mão no tronco, no pescoço ou na nuca e acrescente ou retire os agasalhos em conformidade. Um bebé com frio tem geralmente a cabeça fria, o tronco frio ou os lábios arroxeados. A temperatura ideal do quarto deverá estar entre os 18-21 °C. Evite as correntes de ar e os ambientes húmidos. Os bebés prematuros apresentam algumas vezes uma maior dificuldade de manter uma temperatura adequada, daí se dizer que os prematuros são mais friorentos, porém na verdade eles também são mais sensíveis as altas temperaturas, ficando febris e até mesmo desidratados com maior facilidade.
 22. Os **produtos de higiene/beleza/perfumes**, se possível, devem ser da mesma marca; contudo, tenha em atenção que várias empresas comercializam produtos semelhante com marcas diferentes e conseqüentemente preços muito diferentes. Evite misturar produtos de várias marcas, excepto se prescritos pelo Pediatra. Os perfumes ou colónias devem ser aplicadas na roupa e não directamente na pele do recém-nascido.
 23. O **colo**, o **mimo** e os **carinhos** são indispensáveis para o bom desenvolvimento do bebé. Pegue-lhe ao colo, faça-lhe festas e converse com ele. Proporcionar uma boa estimulação sensorial, desde o primeiro dia, favorecerá o desenvolvimento do seu cérebro, a sua inteligência, a sua criatividade, o seu equilíbrio emocional, entre outros. Evite beijar-lhe a cara e as mãos, porque pode transmitir-lhe micróbios causadores de doença. Contudo, não confunda o colo, o mimo e os carinhos com os “bons hábitos” (por exemplo, dormir na “cama do bebe”) e, mais tarde, com a disciplina.



Armando Fernandes

Pediatra

Email: cptul.armando.fernandes@gmail.com

24. Um dos instintos básicos do recém-nascido é o da **sucção**, um reflexo necessário para se alimentar, bem como para se sentir confortável e calmo ou, simplesmente, obter prazer. O uso da **chupeta** é desaconselhado até que a amamentação esteja bem estabelecida (*quando o bebé tiver uma boa pega e mamar com vigor* (a maioria dos pediatras recomenda que **a introdução da chupeta não deve ser efectuada antes das três a quatro semanas de idade**)), mas deverá ser dada apenas no intervalo das refeições, preferencialmente por ocasião do sono diurno e/ou nocturno. Sabe-se que a chupeta pode estimular a sucção no caso de crianças que tenham este reflexo fraco e estudos recentes sugerem que pode prevenir a síndrome da morte súbita do lactente (valores entre 61 a 92%). Compre, preferencialmente, chupetas da NUK (*My first Nuk*).
25. **Não permita que a sua criança permaneça numa sala onde se esteja a fumar. Se fumar, deixar de fumar será um “acto de amor” para com seu filho!**
26. **Durante o primeiro mês tente limitar ao máximo o contacto do bebé com pessoas que não pertençam à família mais chegada e evite sair de casa com ele para locais onde existam pessoas que possam estar doentes** (para diminuir o risco de infecção). Para diminuir o risco de transmissão de doenças é obrigatório lavar as mãos antes de tocar no bebé. Caso esteja constipada, além da lavagem das mãos, deve utilizar uma máscara facial protectora para diminuir a probabilidade de infectar o seu bebé. Após o primeiro mês, leve o seu bebé a passear em locais não poluídos. Evite ambientes com fumo, mal ventilados ou superlotados, muito ruidosos. Outros conselhos: Não o deixe demasiado tempo dentro do carrinho de passeio, principalmente se for de cor escura, uma vez que tende a absorver o calor; Certifique-se que conduz o carrinho de costas viradas para o sol, para evitar que o bebé fique encandeado com a luz; Escolha ruas com pouco movimento e não fique muito tempo fora de casa com o bebé, sobretudo se passear pela cidade. Para proteção da pele do frio ou do vento pode aplicar cremes protectores (Cold Cream® da Uriage, etc.).
27. O **Programa Nacional de Diagnóstico Precoce**, vulgo “**teste do pézinho**” para a Fenilcetonúria (1 em cada 10 000-20 000 nascimentos, diminuição ou ausência de uma enzima, tratamento através da restrição dietética de fenilalanina) e para outras doença hereditárias do metabolismo (Leucinoze, Citrulinemia, Tirosinemias tipo I e II, Aciduria Arginino-Succínica, Acidurias Orgânicas (PA, MMA, IVA, 3HMG, GA I e 3-MCQ e défices da β -oxidação dos ácidos gordos (MCAD, VLCAD, LCHAD, CPT I, CPT II, MADD e CUD) e para o Hipotiroidismo Congénito (1 em cada 4 000 nascimentos, diminuição ou ausência de hormonas tiroideias, tratamento com suplementação hormonal). O diagnóstico precoce **deve ser a partir do 3º dia de vida e se possível até ao 6º dia** no centro de saúde, caso não tenha sido realizado no hospital ou na maternidade. O resultado pode ser consultado na Internet quatro semanas após a picada no pézinho em: <http://www.diagnosticoprecoce.org>, esperando-se que seja: “Normal” ou “Em curso”. Caso o resultado seja positivo, geralmente é comunicado aos pais entre a segunda e a terceira semanas de vida do bebé, antes de ser colocado na Internet. Neste caso, deve contactar, logo que possível, o Pediatra do seu filho e/ou seguir as instruções que lhe são fornecidas pelos profissionais do Instituto de Genética Médica Jacinto de Magalhães. Apesar de não ser obrigatório, o teste do pezinho estará sempre dependente da vontade dos pais. Porém, dado que para todas as doenças estudadas existe tratamento, as vantagens para o bebé e para todo o ambiente em que está inserido são claras e evidentes, pelo que não deverá de deixar de realizar o teste do pezinho ao seu filho!
28. Uma diminuição da audição significativa bilateralmente pode ocorrer em 0,3–0,4% dos recém-nascidos normais e em 2–5% dos recém-nascidos das unidades de cuidados intensivos neonatais. Por isso, a Academia Americana de Pediatria* e o “Consenso Europeu para a a Detecção Precoce do Défice Auditivo dos Recém-Nascidos”** recomendam que todos os recém-nascidos devem fazer **rastreio auditivo** através das emissões otoacústicas (ou outros testes, nomeadamente potenciais evocados auditivos do tronco cerebral) até aos 3-6 meses, preferencialmente durante a permanência do recém-nascido na maternidade. Idealmente o diagnóstico de surdez deve ser

* American Academy of Pediatrics Joint Committee on Infant Hearing: Year 2000 position statement: principles and guidelines for early hearing detection and intervention programs. Pediatrics 2000;106:798.

** Milão, Maio de 1998



Armando Fernandes

Pediatra

Email: cptul.armando.fernandes@gmail.com

realizado antes dos 3 meses de idade e o início da reabilitação antes dos 6 meses de idade, de forma minimizar o impacto que a surdez pode causar quer na criança quer na família.

29. Tenha sempre preparada uma bolsa materna, que inclua fraldas, toalhetes, uma chupeta esterilizada e uma muda de roupa.
30. Mantenha sempre ligado o atendedor automático do telefone. Deste modo, se não puder atender - algo que acontecerá com muita frequência - saberá quem ligou e poderá retribuir a chamada.
31. Da **primeira lista do recém-nascido** deve constar:
 - Produtos:
 - Creme de lavagem para corpo e cabelo
 - Leite hidratante
 - Óleo corporal
 - Creme protector para o rabinho
 - Fraldas
 - Álcool a 70% Vol (sem cetrimida)
 - Soro fisiológico (unidoses)
 - Toalhitas
 - Outros:
 - Acessórios:
 - Termómetro para o banho
 - Termómetro para a febre
 - Cotonetes para bebé
 - Tesoura para unhas
 - Lima para unhas
 - Escova para cabelo
 - Compressas esterilizadas
 - Compressas não esterilizadas
 - Biberões e tetinas
 - Escovilhão
 - Chupeta
 - Outros:

ALERTAS!

Se temperatura rectal > 38 °C, respiração acelerada (persistentemente > 60 ciclos/minuto com o bebé a dormir/calmo), recusa alimentar, vómitos, diarreia, choro inconsolável ou irritabilidade durante > 2 horas ou “o bebé não parece bem”, procure imediatamente ajuda médica/pediátrica.

Última actualização em 04-06-2024