

Manual de Cuidados para **País de Prematuros**



UTI NEONATAL DO
HOSPITAL VILA DA
SERRA/ONCOBIO



Para que chegássemos a essa hora,
E hoje, a esse dia,
Completa e inteiramente renovados,
Dispostos como nunca a continuar,
Crescemos.
A dor que um dia nos fez sentir pequenos,
Foi a mesma que nos ensinou a caminhar...
Uma lição de se aprender diariamente...
Uma lição de durar eternamente...
Um aprendizado que se chama amar.

Trecho do livro:

Poemas para Almas Apressadas
Dr Luis Alberto Mussa Tavares



Contribuíram para esse documento:

Médicas

Pediatras Neonatologistas
Maria Lucia Pessoa de Castro,
Juliana Randazzo,
Bárbara Nogueira

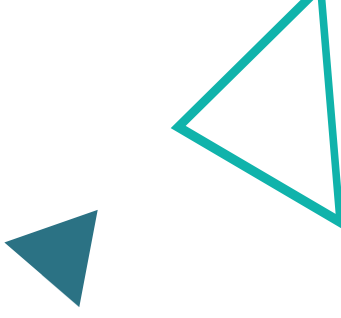
Enfermeiras - Gotas de ouro amamentação:

Kelly Cristina A. Maia
Grazielle Dias Martins

Fisioterapeutas da UTI Neonatal:

Ana Paula Monteiro e Yara Guimaraes da Silva

Janeiro de **2023**
Hospital Vila da Serra/Oncobio
Nova Lima MG



Apresentação

Somos uma instituição referência em atendimento hospitalar de prematuridade, trabalhamos em conjunto, contando com uma equipe de especialistas, desde o pré-natal, até a tão aguardada alta hospitalar.

Com profissionalismo e amor, realizamos este atendimento há 24 anos.

Durante o período da internação faremos os treinamentos com as famílias sobre os cuidados básicos do prematuro, e assim, os pais estarão bem orientados, confiantes nos cuidados e prontos para o dia da alta, sabendo que tem uma equipe multidisciplinar te esperando e que podem continuar contando com o Vila!

▶ Aproveitem bastante esta cartilha,
ela foi criada **especialmente**
para vocês!

Contem sempre conosco!

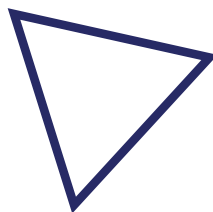
Como saber se meu filho está pronto para a alta hospitalar?

Geralmente usamos uma média de tempo de internação para definir este processo.

Exemplo: Se o bebê nasce com 32 semanas, faltavam 8 semanas para completar o período gestacional, ao qual consideramos completo em 40 semanas), logo, 8 semanas será o período de internação em UTI.

Caso apresente boas condições de ganho de peso (peso entre 1800 e 2kg), coordenação com a amamentação adequada e sem apneia (situação em que o bebê “esquece” de respirar por imaturidade do centro respiratório), poderá ser avaliada a alta hospitalar após o período de 35 semanas.

Bebês que necessitam de oxigênio em casa, portadores de traqueostomia, gastrostomia ou alguma malformação que requer cuidados especiais, terão sua alta hospitalar discutida individualmente.



O que é Idade Corrigida?

Costumamos dizer que o prematuro tem duas datas de nascimento, dois aniversários a celebrar. O dia em que nasceu e o dia que completou 40 semanas. Sendo assim, um bebê que nasceu com 30 semanas, após um mês de vida, terá na verdade 34 semanas, ou seja, não se pode esperar que este bebê pré-termo apresente um desenvolvimento equivalente a um bebê de um mês de vida que nasceu a termo. Então, aqui vale uma dica: não compare seu bebê, cada criança é uma!

Quando o bebê alcança 40 semanas, começamos a contar, um dia, dois dias de vida corrigida. Fazemos a contagem desta forma principalmente nos dois primeiros anos de vida para avaliar o crescimento, desenvolvimento e estimulação precoce, tão importante nos primeiros anos.

Como os bebês prematuros são biologicamente mais vulneráveis do que os nascidos a termo (com 37 semanas de gestação ou mais), em função de sua imaturidade orgânica, o acompanhamento do pré-termo deve incluir uma avaliação de desenvolvimento individual e com base de sua idade corrigida, até os 2 anos de idade, feita por profissionais com experiência em prematuridade.

Amamentação do bebê prematuro

O leite materno é considerado padrão ouro na alimentação do bebê.

Ao prematuro, o uso do leite materno precocemente possui efeitos positivos e importantes em seu desenvolvimento, contribuindo desta forma para a redução do tempo de internação.

A OMS (Organização Mundial de saúde), endossada pelo Ministério da Saúde do Brasil, recomenda o aleitamento materno por dois anos ou mais, sendo exclusivo nos primeiros seis meses de nascimento. Para o grupo de prematuros, deve-se levar em consideração a idade corrigida.



O que fazer para manter a produção do leite, enquanto o bebê não está sugando no seio materno?

A produção do leite depende do esvaziamento da mama, por isso, quanto mais a mulher amamenta ou esvazia as mamas, mais leite ela produz.

Em situações onde o bebê ainda não esteja sugando o seio, orientamos a extração do leite de forma manual, ou mecânica (com uso de bomba extratora) a cada três horas.



IMPORTANTE

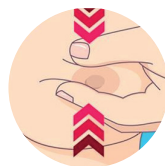
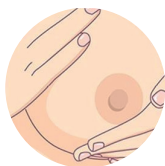
-No decorrer da extração do leite, deixe a bomba aproximadamente 15 minutos em cada mama.

-Atente-se para a higiene da bomba, para o tamanho do bocal e o encaixe correto na mama.

-Durante a apojadura (descida do leite), não utilize a bomba pois este ato poderá causar um trauma mamilar.

-É importante realizar estímulos frequentes na mama para a produção de leite, por isso utilize compressas mornas e faça massagens diárias para estimular esta ação.

- Sempre que possível, realizar a posição canguru com seu bebê, isso faz com que os hormônios que produzem o leite sejam regularizados, auxiliando na produção e ejeção do leite.





Como amamentar o bebê prematuro que ainda não pode sugar?

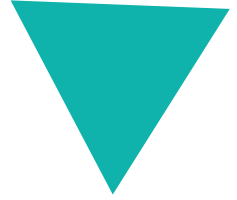
Por características inerentes da prematuridade, nem sempre o bebê prematuro estará apto a receber a alimentação diretamente pelo seio materno. Na UTI, ele recebe desde o primeiro dia o colostro (primeiro leite) via oral, sendo este de extrema importância para sua imunidade e crescimento intestinal.

O leite materno deve ser administrado inicialmente pela sondinha, garantindo desta forma a sua adequada nutrição.

Quando o bebê prematuro está pronto para sugar no seio materno?

Deve-se considerar a estabilidade do bebê, para o início da sucção ao seio materno. Para que o prematuro possa sugar, ele precisa aprender a deglutir, respirar e por consequência sugar, isso ocorre geralmente a partir de 32 a 34 semanas.





Posições indicadas para amamentação do bebê prematuro?

A cabeça do bebê prematuro é pesada em relação a frágil musculatura de seu pescoço, por isso é importante apoiar esta região durante o processo de amamentação.

Veja conosco alguns exemplos:



Formas de complementar o leite

Caso seu bebê necessite de complementação do leite sugado no peito (devido ao baixo ganho de peso), isso pode ser feito com seu próprio leite ordenhado (ou fórmula), por translactação (leite por sonda junto com sucção), ou até mesmo por copinho e mamadeira. Cada caso é avaliado na UTI e você será treinada sobre como fazer em casa.



Como saber se o bebê está satisfeito com a mamada?

O bebê inicia a mamada ativo, e termina relaxado;
O mamilo se apresenta íntegro e arredondado após a mamada;
O bebê larga o seio espontaneamente;
Apresenta ganho de peso adequado;
Presença de urina nas fraldas

O bebê precisa arrotar após a mamada?

O arroto é eliminação de ar que a criança engoliu durante a mamada.

Quando o bebê mantém boa pega nem sempre vai arrotar.

Mesmo assim, deve-se manter o bebê na posição para arrotar por pelo menos 15 minutos após as mamadas. Após esse tempo, se ele não arrotar não tem problema.

OBS: É importante manter o bebê na posição vertical não somente para arrotar, mas também para auxiliar no esvaziamento gástrico.

Como acordar o bebê para sugar?

Para que o processo de amamentação ocorra satisfatoriamente, o bebê deverá estar calmo e alerta. Bebês sonolentos, chorosos ou muito agitados terão dificuldade em mamar.

Além da sonolência ser comum nas primeiras semanas, outro fator recorrente nesse período é que alguns bebês ficam dorminhocos durante o dia e acordados durante a noite. Isso porque tendem a manter o ritmo biológico intrauterino, que não era regulado pelas fases do dia.

Como consequências, mamam menos e por isso é necessário observar se perdem peso, se urinam adequadamente (ao menos seis vezes em 24 horas), ou acordam e solicitam o peito quando estão com fome. Caso alguma

alteração seja observada, faz-se necessário estimular o bebê para que ele acorde, com os seguintes estímulos:

- ✓ Retire a roupa do bebê para ele acordar, deixando-o somente de fralda;
- ✓ Deixe-o fazer pausas durante a sucção;
- ✓ Realize algumas inspirações e expirações profundas. Às vezes, apenas o movimento de seu peito faz com que o bebê volte a sugar novamente.
- ✓ Reduza os estímulos externos excessivos (luzes brilhantes, ruídos, etc.)
- ✓ Troque o lado que o bebê está mamando durante a mamada.

Como deve ser realizado o descongelamento e conservação do leite materno?

- ✓ Após a extração do leite, anote na tampa do frasco a data e hora em que realizou a primeira coleta de leite e guarde o frasco fechado imediatamente no freezer ou no congelador.
- ✓ Se o frasco não ficou cheio você pode completá-lo em outro momento (lembrando que a validade será sempre do primeiro leite coletado).
- ✓ Leite humano ordenhado congelado, pode ser estocado por um período máximo de 15 dias a partir da data da coleta.
- ✓ Leite humano ordenhado e refrigerado pode ser estocado por um período de até 12 horas.



Utilização de medicamentos durante a amamentação

É muito frequente o uso de medicamentos e outras substâncias por mulheres que estão amamentando. A maioria destas substâncias são compatíveis com a amamentação; poucos são os exemplos de fármacos que formalmente são contraindicados ou requerem cautela ao serem prescritos devido aos riscos de efeitos adversos nos lactentes e/ou na lactação.

Por isso, cabe a mãe repassar aos profissionais de saúde esta informação, para que os mesmos avaliem adequadamente os riscos e os benefícios de seu uso.

Crescimento

O último trimestre de gestação é um período de grande crescimento do feto. Ao pré-termo, além dos problemas associados à prematuridade (infecções, enterocolite, distúrbios alimentares, problemas neurológicos, malformações digestivas, cardiopatias, displasia broncopulmonar) o fator genético e a nutrição pós alta impactarão em seu ganho de peso.

Em termos clínicos e de desenvolvimento, é preocupante tanto o bebê que não recupera o peso perdido e ganha pouco peso, como também aquele que ganha peso em excesso, com risco de futura síndrome metabólica e maior chance de hipertensão arterial, diabetes, hipercolesterolemia e doença cardíaca.

Ainda sobre desenvolvimento, o tamanho da cabeça é um ótimo acompanhamento sobre o crescimento do prematuro. Se continuar com crescimento menor, é um sinal de sequela neurológica, sendo assim, muito importante o acompanhamento com neurologista e a estimulação precoce com uma equipe multidisciplinar (fisioterapeuta, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional).





Desenvolvimento e Estimulação pós alta

Toda criança necessita de estímulos para que seu potencial se desenvolva efetivamente.

A criança prematura não passou pelo desenvolvimento intrauterino completo, portanto, ao nascer, apresenta imaturidade funcional/estrutural de diversos tecidos e órgãos.

Este fato, pode aumentar o risco de ocorrerem atrasos em seu desenvolvimento cognitivo e motor, por isso, seu bebê necessita ter um acompanhamento de perto, afim de detectar, prevenir ou minimizar possíveis comprometimentos.

É importante frisar, que nem todos os bebês apresentarão estes problemas. Para avaliar com precisão a sua evolução, é necessário inicialmente considerar sua idade cronológica.

Posteriormente, entre os primeiros 12 meses de vida do bebê, será possível analisar seu desenvolvimento motor e cognitivo através de avaliações de postura, mobilidade, tônus, força muscular e percepção.

1º TRIMESTRE (0 AOS 03 MESES)

Orientações – Fase de sono

- ♥ Manter a cabeceira plana e evitar flexão de pescoço com uso do travesseiro anatômico;
- ♥ Proporcionar ambiente tranquilo, com redução de luz e ruídos, lembrando que o RN dorme a maior parte do tempo;
- ♥ Posicionar o bebê de decúbito dorsal para dormir, evitando o uso de rolos e aconchegos.

Orientações - Fase de alerta

- ♥ Use roupas folgadas e confortáveis no bebê para que ele possa explorar o próprio corpo e o ambiente;
- ♥ Proporcione a vivência de diversas posições;
- ♥ Ofereça conforto, segurança e limites posturais ao bebê, utilizando “rolinhos” ou “aconchegos” de espuma/pano;
- ♥ Posicione a criança de barriga para baixo. Use um rolinho (de toalha ou de espuma) debaixo do peito com os braços para frente explorando brinquedos de cores contrastantes. Disponha o objeto sempre próximo ao campo visual da criança, dando-lhe condições de fixa-lo e acompanha-lo. Este posicionamento favorece o fortalecimento muscular global, facilitando o controle de cabeça e função de braços;
- ♥ No colo, afague seu bebê estimulando o contato face a face e mão com mão. Aproveite estes pequenos momentos. Cante, brinque, converse e ofereça o máximo de contato físico;
- ♥ Carregue a criança de frente “cadeirinha” estimulando-a explorar o ambiente;
- ♥ Utilize tapetes de EVA no chão, para realizar os estímulos orientados acima com segurança e conforto necessários.



▶ 2º TRIMESTRE (04 A 06 MESES)

- ♥ Brinque com criança de barriga para cima, apresentando-lhe objetos à sua frente, para que assim ela mantenha atividades no centro de seu corpo. Estes estímulos irão favorecer o desenvolvimento do controle motor;
- ♥ Estimule a criança a pegar objetos nas laterais, isso irá incentivar o desenvolvimento do rolar;
- ♥ Quando de barriga para baixo use um rolo debaixo do peito da criança. Com os braços a frente estimule-a a explorar brinquedos;
- ♥ A partir do 5º mês, não há mais necessidade do rolo, podendo assim oferecer brinquedos longe do alcance para estimular o ato de “arrastar”;
- ♥ Ofereça objetos de formas, cores e texturas diferentes. Nesta fase, a criança explora o mundo através da boca, então os objetos oferecidos devem ser apropriados para que a criança possa colocá-los a boca sem perigo;
- ♥ A partir do 5º mês, coloque a criança sentada com apoio de almofadas de amamentação ou rolos de pano/espuma. Esta ação, estimula o controle de sua cabeça e tronco;
- ♥ Evite deixar a criança por períodos longos períodos em cadeirinhas ou bebê conforto. Intercale com as outras posturas (deitada de lado ou de barriga para baixo) para melhor desenvolvimento de sua funcionalidade e evitar assimetria do crânio.
- ♥ A partir do 6º mês, incentive-o (a) a brincar na postura sentado (a) sem apoio. Entretanto, não se deve ainda deixar a criança sentada “sozinha”.



▶ 3º TRIMESTRE (07 A 09 MESES)

- ♥ Neste trimestre a criança não tolera muito a “postura deitada”. Prefere ver e relacionar com o mundo em posturas altas, ou seja: sentado ou no colo do cuidador. Às vezes, é difícil até mesmo trocar de roupa ou fralda nesta posição;
- ♥ Incentive a criança a arrastar e buscar brinquedos ou objetos que deseja;
- ♥ Para brincadeiras na postura sentada (o), ofereça brinquedos a frente e na lateral da criança. Esta ação, estimula o fortalecimento da musculatura de tronco e braços, além de desenvolver as reações de equilíbrio;
- ♥ Colocar objetos longe do alcance da criança são interessantes para estimular mudanças de posturas: Exemplo: sentada para deitada, deitada para sentada;



IMPORTANTE

Nesta fase, primeiro a criança se locomove arrastando-se ou rodopiando de barriga para baixo, para depois desenvolver a locomoção de gato.

▶ 4º TRIMESTRE (09 A 12 MESES)

- ♥ Nesta fase, a criança está mais independente, explora ambientes, mas ainda não possui noção de perigo. O cuidador deve estar sempre atento aos deslocamentos e objetos explorados.
- ♥ Incentive a passagem de gato para a postura de pé, apoiando-se de lado em uma parede ou móvel seguro. Coloque os brinquedos em locais mais distantes para motivar a locomoção.
- ♥ Faça com que a criança agache e levante várias vezes, pegando brinquedos ora em cima ora em baixo. Exemplo: retirando ou guardando objetos de uma caixa, montando toquinhos.
- ♥ Lembre-se de atualizar os brinquedos de acordo com idade e ou desenvolvimento do seu bebê.
- ♥ Não apresse seu filho para andar. O andar é um resultado de várias aquisições motoras da criança que não devem ser antecipados.
- ♥ Não utilize andador, este equipamento pode prejudicar o desenvolvimento de seu filho. O andar sozinho manifesta-se entre 9 até os 18 meses.

Cuidados Diários

Banho

Os banhos devem ser um momento de tranquilidade e relaxamento. A temperatura ideal é entre 35-36° C, utilize sabonete infantil suave e evite o uso de esponjas de banho.

Logo após ensaboar o corpinho do bebê, deve ser realizado o enxague com duração total entre 5 a 10 minutos. Seque a pele com suavidade (sem esfregar) utilizando uma toalha macia e limpa.

Use sabonetes adequados que não alterem o pH normal da pele (pH entre 4,5 e 6,5). Os sabonetes com componentes bactericidas como triclosan apresentam pH de 9-10, apesar de excelentes para erradicar o estafilococo e bactérias gram negativas, não devem ser utilizados diariamente pelo risco de irritar e ressecar a pele.

Pele

A pele é o maior órgão do corpo humano, e nos protege contra infecções, por isso é necessário cuidado para mantê-la íntegra e bem hidratada.

Como a pele do prematuro é mais fina e sensível, não devemos usar produtos de adultos ou crianças maiores. Use apenas produtos próprios para bebês, orientados por seu médico, quando necessário.

Lave as roupas do bebê preferencialmente com sabão de coco, enxague bem e não use amaciantes. Evite o uso de perfumes nos primeiros meses de vida, a sua utilização pode desencadear processos alérgicos.

Troque frequentemente a fralda para evitar assaduras. Evite lenços umedecidos, dê preferência a limpeza natural com sabonete neutro e água corrente.



Sono

O recém-nascido a termo pode dormir 20 horas diárias nos primeiros dias, entre os despertares e cochilos.

O prematuro tende a dormir mais, por isso, a dificuldade de interação com os pais no início e a dificuldade com a amamentação.

Os bebês prematuros estão mais acostumados com o ciclo da UTI, onde não há muita diferenciação entre dia e noite. Portanto, é importante habituá-los aos poucos ao ritmo natural, deixando o ambiente iluminado durante o dia e mais escuro e silencioso à noite.

Para o bebê, um cuidado importante é não o deixar dormir de barriga para baixo. Na literatura médica existe uma associação desta postura com a síndrome de morte súbita.

Prevenção de infecções

Os recém-nascidos prematuros têm uma quantidade menor de anticorpos protetores provenientes da mãe e, portanto, correm um risco maior de ter infecções.

As primeiras vacinas ainda não protegem contra infecções virais, entre elas as infecções respiratórias e gastrointestinais.

Portanto, o ideal é evitar sair de casa com o bebê no primeiro mês de vida. Em relação às visitas, o aconselhado é evitar que carreguem o bebê, pois os principais veículos de infecção neste contato são as mãos e vias respiratórias.

Seguem mais alguns cuidados importantes:

- ✓ Lavar as mãos e usar álcool gel antes de cuidar do bebê;
- ✓ Não permitir visita de pessoas gripadas;
- ✓ Se a mãe estiver gripada, amamentar usando máscara e adequada limpeza das mãos;
- ✓ Atente-se a vacina de gripe dos cuidadores;
- ✓ Cuidados com higiene das mãos dos irmãozinhos, eles podem ser os portadores das viroses.



Regurgitação e refluxo

A regurgitação ocorre frequentemente, trata-se da devolução de pequena quantidade de leite (golfada após a mamada). Já o vômito, ocorre em jato, em uma quantidade maior, e pode estar associado a refluxo.

O refluxo pode ser fisiológico se não interfere no ganho de peso e a criança está bem. Porém, se há irritabilidade e ganho de peso irregular o pediatra deverá avaliar a melhor conduta.

Algumas medidas ajudam a reduzir estes efeitos:

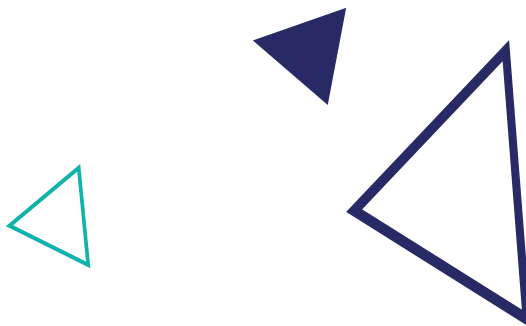
- ✓ Não balançar o bebê e evitar trocar fraldas logo após as mamadas;
- ✓ Deixar a cabeceira do berço mais elevada;
- ✓ Não apertar a barriga do bebê.

Uso de medicação oral

O prematuro necessita de suplementação de vitaminas e ferro nos primeiros dois anos de vida. Administradas oralmente, o manejo destas medicações é um processo simples, mas que deve ser treinado antes da alta (UTI).

Confira conosco algumas dicas:

- ✓ Segure o bebê no colo, na posição vertical, pelo menos em um ângulo de 45 graus, para evitar asfixia ou engasgos.
- ✓ Coloque a ponta da seringa dosadora (preferencialmente 3ml) de forma delicada, dentro da boca do bebê.
- ✓ Administre a dose lentamente, colocando o remédio na lateral da boca, entre a gengiva e a parte interna da bochecha, evitando desta forma engasgos e refluxos de vômito.
- ✓ Nunca esguichar o remédio no fundo da garganta do bebê.



Cuidados Respiratórios

Os bebês muito prematuros podem evoluir para uma doença pulmonar crônica da prematuridade, chamada displasia broncopulmonar, (complicação da sobrevivência, lesando as vias respiratórias em desenvolvimento do bebê e repercutindo na sua capacidade respiratória principalmente nos primeiros anos).

Muitos ficam dependentes de ventilação mecânica e ou de oxigenoterapia por tempo prolongado e são mais susceptíveis a complicações em infecções respiratórias como bronquiolites e pneumonias, levando à reinternação.

São necessários cuidados especiais como uso de um anticorpo no primeiro ano –contra o vírus respiratório sincicial (vide em vacinas) e logo após a alta são fundamentais os cuidados já descritos na prevenção de infecções.

Acompanhamento de Audição e Visão

Audição:

Realizado logo após a alta do bebê, o teste de emissão otoacústica neonatal ou teste da orelhinha tem por objetivo detectar precocemente perdas auditivas congênitas, permitindo maiores possibilidades de escolher um tratamento adequado para crianças com esse diagnóstico.

Caso apresente alguma alteração, o teste deve ser repetido e o médico especialista (otorrinolaringologista) poderá solicitar a realização de um exame mais acurado, como por exemplo o “BERA”.

Além da prematuridade extrema, outros fatores de risco são levados em conta como: uso de medicamentos ototóxicos, infecções congênitas, sepse, uso prolongado de ventilação mecânica.

É importante o diagnóstico do déficit auditivo até os quatro meses para avaliar a necessidade de prótese auditiva que, se usada corretamente antes dos seis meses, pode prevenir déficits de linguagem.

Visão:

O teste de triagem é realizado em todos os recém-nascidos no berçário, chamado Teste do Olhinho ou Teste do Reflexo Vermelho, feito pelo neonatologista. Não é um teste que diagnostica a visão, mas detecta anomalias graves.

Os bebês prematuros menores que 32 semanas e/ou 1.500 gramas necessitam de acompanhamento de oftalmologista desde a internação na UTI até após a alta.

A Retinopatia da prematuridade é uma alteração na vascularização da retina que pode prejudicar a visão e até mesmo causar cegueira em casos extremos se não for tratada corretamente. Além da prematuridade extrema, outros fatores de risco são: uso de oxigenoterapia prolongada, uso da ventilação mecânica e transfusões sanguíneas.

Vacinação

O sistema imunológico do recém-nascido possui, naturalmente, uma capacidade reduzida em gerar respostas imunes pela falta da maturidade.

Em prematuros, isso é ainda mais exacerbado, pois quanto menor a idade gestacional do bebê, menor é o desenvolvimento do sistema imunológico. A vacinação de prematuros deve sempre respeitar a avaliação clínica realizada pelo médico, assim como o cumprimento de sua idade cronológica.

Palivizumabe

O palivizumabe não é uma vacina, e sim uma imunoglobulina, que são anticorpos que induzem a imunização passiva, capaz de conferir proteção contra o vírus sincicial respiratório (VSR), que é o responsável por causar infecções das vias respiratórias.

É recomendado para bebês menores que 28 semanas e menores que um ano de idade pós-natal; menores de dois anos, portadores de cardiopatia congênita com repercussão hemodinâmica ou Displasia do Broncopulmonar que necessitaram de tratamento nos seis meses anteriores ao período de sazonalidade do VRS.

OBS: Não se deve adiar o início da vacinação além de dois meses, mesmo que o bebê ainda esteja hospitalizado.

Confira mais alguns cuidados importantes:

- ✓ Vacina BCG: deve ser dada após a alta hospitalar e quando o bebê atingir 2 kg;
- ✓ Vacina hepatite B; se recebeu na UTI, devem ser completadas 4 doses;
- ✓ Vacina contra influenza: anual a partir de 6 meses - 2 doses no primeiro ano e depois uma dose anual.

OBS: Mantenha em dia a imunização da gripe e DPTA dos pais e cuidadores do prematuro.

Relacionamento Familiar

Assim como o bebê prematuro necessita de cuidados especiais, a sua família também precisa.

O nascimento prematuro, é muitas vezes marcado pela imprevisibilidade, alterando o processo normal de preparação da família para a chegada de seu novo integrante. Mas como a família pode superar esta dificuldade?

Meu filho nasceu prematuro, e agora?

Nenhuma família deseja que o filho nasça antes da idade gestacional adequada e seja encaminhado ao Centro de Terapia Intensiva (CTI), mas é fundamental que você entenda que ter este local disponível para o seu bebê quando ele necessita, é essencial para o seu acolhimento seguro.

Os sentimentos iniciais de angústia e medo são normais, mas ao cruzar as portas de um CTI neonatal, entenda que não existem culpados e que o tempo de um prematuro é diferente do seu. Deixe para fora toda a ansiedade, entregue-se ao processo com paciência e muito amor.

Visite-o sempre que possível, olhe no olho, diga palavras de carinho e encorajamento, pois é isso que ele precisa receber de você.

Como será o relacionamento do meu bebê prematuro com minha família após a alta?

A alta hospitalar pode gerar sentimentos conflitantes como felicidade e insegurança. Fiquem tranquilos, isso é normal. Afinal, levar para a casa um filho aparentemente tão frágil e receber a responsabilidade de cuidar dele, pode parecer desafiador. Respire fundo... se ele recebeu alta é porque

encontra-se estável e apresenta todos os aspectos necessários à manutenção dos cuidados em casa.

Confie no seu potencial! Demonstre seu amor e carinho em tudo o que fizer (banho, troca de fralda, alimentação).

Como preparar um filho para a chegada do irmão prematuro em casa?

A chegada do irmão que durante um tempo permaneceu no CTI recebendo atenção especial dos pais é imprevisível, pois pode ser tranquila ou desafiadora.

Algumas sugestões para este momento são:

- ✔ Converse com o primogênito durante toda a internação do irmão no CTI de forma natural, explicando sobre o irmão que, assim como ele, apresenta demandas individuais (mostre a ele fotos de quando era bebê e também precisava de cuidado especial);
- ✔ Envolver o nos preparativos para a chegada do irmão em casa;
- ✔ Incentive sua participação neste novo momento de forma leve (ex: desenhar e contar uma história para o irmão);
- ✔ Após a alta, converse sobre a nova rotina da família de forma tranquila e divertida;
- ✔ Sempre que possível, reserve um tempo para fazer atividades com o filho mais velho;
- ✔ Seja paciente e tolerante com as possíveis reações desafiadoras.

Posso receber visitas em casa?

A alta hospitalar é sem dúvida um dos momentos mais emocionantes na jornada do bebê prematuro e uma insegurança muito frequente é a exposição do filho/a às visitas. O bom senso neste momento é fundamental. Inicialmente, receba pessoas que irão verdadeiramente te auxiliar na adaptação à nova vida, afinal, a presença da rede de apoio é fundamental. Aguarde a primeira consulta com o pediatra após a alta, para avaliar de forma individualizada o momento mais oportuno para maior socialização do seu filho (a).

Sobre os cuidados ao receber a visita, ressaltamos:

- ✔ Seja sincera com a pessoa que irá visitar o seu bebê sobre o melhor dia e horário para recebê-la;
- ✔ Oriente condições de higiene, como lavagem das mãos;
- ✔ Priorize as necessidades do seu filho (ex: não o acorde para receber visita);
- ✔ Mantenha a casa arejada enquanto as pessoas estiverem circulando dentro dela;

This image shows a full page of blank white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page, providing a template for writing or drawing. There are no margins, text, or other markings on the paper.

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

Vila^{Hospital} da Serra

Endereço:

Alameda Oscar Niemeyer, 499 - Vila da Serra
Nova Lima - MG, 34000-000