

7 DICAS QUE VOCÊ PRECISA SABER ANTES DO SEU BEBÊ NASCER



Pandemia chegou e você não conseguiu se preparar para cuidar do seu bebê?? Esse guia vai te ajudar a dar os passos iniciais!

Dra Tamiris Baptista - Pediatra - RQE 84929

Introdução

Olá querida mamãe! Esse e-book foi pensado e desenvolvido para dois tipos de mulheres:

- para você que está grávida, linda, poderosa com o seu barrigão, nesse período tão difícil que estamos vivendo, e não conseguiu marcar sua Consulta Pediátrica ainda no período gestacional;
- para você que já deu a luz à seu filho, que já tocou em sua mãozinha, já deu colo, e já fez muito carinho, mas ainda não conseguiu levá-lo para consulta com o Pediatra.

Sendo assim, eu desenvolvi esse trabalho para que você se sinta mais segura para lidar com seu filho, com todo amor, carinho e cuidado que ele merece! São 7 dicas muito importantes e tem um bônus no final para explicar mais alguns pontos importantes! Espero ajudá-la nesse momento tão delicado que estamos vivendo!

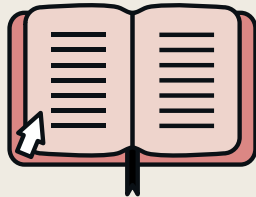


Índice

1. Hora do Banho: como cuidar da pele do seu filho?
2. Hora do Sono: vamos praticar o sono seguro?
3. Hora de Amamentar: entenda porque seu leite é inteligente, e não fraco!
4. Hora da Troca de Fralda: quais os tipos de pomada?
5. Vitamina C não! Seu filho precisa da Vitamina D!
6. Todo esse Refluxo é normal?
7. Nossa, que Cólica chata!

Aqui tem mais 3 dicas para te ajudar!

- Triagem Neonatal
- Febre
- Necessidade do acompanhamento com o Pediatra



1. Hora do Banho: como cuidar da pele do seu filho?

Uma das funções da pele do bebê é a de barreira contra a penetração de microorganismos, e isso é fornecido pelo pH ácido que ela possui (ou seja, pH menor que 7). Os sabonetes tem a grande função de manter esse pH ácido, ajudando a pele, e por isso devem ser escolhidos também por essa característica. No mercado existem sabonetes que podem ser em barra ou líquido, mas o único que se assemelha ao pH da pele são os líquidos, entre 5,5 e 7,0 (ácidos).



Também existe os sabonetes “syndet” (detergente sintético) que são produzidos não a partir de sabão, mas sim de componentes sintéticos. Eles também conferem o pH ácido que a pele precisa, porém possuem o custo elevado, por isso, geralmente são orientados para crianças com dermatite atópica. Abaixo alguns exemplos de sabonetes “saúdáveis” para o seu bebê.



Sabonete Líquido

pH

Huggies Turma da Mônica Cream Oil	5,6
Huggies Turma da Mônica Extra Suave	5,86
Johnson's Baby Recém Nascido	5,86
Avon Baby Calming	6,1
Fofo Glicerinado	6,44
Granado Glicerina	6,98



Além disso, sabe-se que a barreira cutânea só está plenamente em ação com 1 ano de vida, porém hoje se sabe que os **hidratantes** ajudam no amadurecimento da pele. Por isso, a hidratação da pele está sempre indicada, logo após o banho, sem perfume nem corante (pode desencadear alergias respiratórias e de pele). Alguns indicados são: Mustela Hydra Bebê, Cetaphil Dermopediatrics, Umiditá Infantil.



2. Hora do Sono: vamos praticar o sono seguro?

O berço do bebê é uma das grandes preocupações para os papais! Porém nem sempre o berço que montamos é o mais seguro para a criança. Principalmente no início da vida, onde a criança não se mexe muito e fica onde a gente colocar, tudo que colocamos no berço pode ser motivo para o sono inseguro do nosso bebê.

Vamos entender? Lençol, travesseiro, bicho de pelúcia e protetor de berço podem levar ao risco de asfixia, principalmente no início da vida. Além disso, o protetor de berço pode servir também como suporte para o bebê escalar e cair do lado de fora do berço. Os bichinhos de pelúcia também levam ao estímulo visual, que induzem a agitação e resultam na dificuldade para dormir. O mesmo acontece com os móveis, mas além do estímulo visual, eles podem cair e machucar o bebê ou então levar ao estrangulamento, ou ainda servir para a criança se pendurar. Materiais de posicionamento de bebê também não são indicados: além do risco de sufocamento, os bebês devem dormir de barriguinha para cima e quando assumirem a capacidade de rolar, devem ser deixados à vontade (lembre que nessa hora, eles já possuem força para sair de algumas situações de perigo).



Sendo assim, as orientações da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) é que dentro do berço exista **apenas o colchão e o lençol do colchão, com elástico**. Além disso, o colchão deve cobrir toda a superfície do berço, sem brechas nas laterais, e deve ficar na posição horizontal. A distância entre uma grade e outra nas laterais deve ser menor do que 6 cm, para não permitir a passagem de um bracinho ou uma perninha “desavisadas”, e acabar machucando. E quando a criança conseguir ficar em pé, a altura do berço deverá ser de pelo menos 60 cm para que a criança não tenha risco de cair do berço.

Após essa explicação, vamos limpar os berços e proteger nossas crianças dos possíveis acidentes domésticos!



3. Hora de Amamentar: entenda porque seu leite é inteligente, e não fraco!

O leite materno é o melhor alimento para o seu filho. Muitas mães me questionam se o leite delas é fraco, e minha resposta é sempre a mesma: “não mãe... seu leite é inteligente!”. Vamos entender o porquê agora:

O primeiro leite produzido pela mãe é o **coloostro**, rico em proteínas e anticorpos maternos para proteger seu filho nesses primeiros dias, além de possuir um discreto efeito laxativo e permitir ao bebê liberar o mecônio. Após 10-15 dias pós parto, esse leite se torna **maduro** e possui mais caloria, gordura (para saciar) e lactose.

Além disso, também há variações na composição do leite ao longo da mamada: o **leite anterior** (inicial) é mais ralo, porém rico em proteínas do soro e lactose, enquanto que o **leite posterior** é mais espesso, com mais gordura, para dar mais energia. Por isso, a mamada sempre deve iniciar pela última mama que foi oferecida ao bebê: para que ele receba esse leite final tão importante.



Por fim, ao longo do dia a concentração de gordura também se altera, sendo maior à tarde e ao anoitecer, para que o bebê fique mais saciado e consiga dormir.

As mães dos bebês prematuros também são produtoras de um leite diferenciado para o seu filho: ele possui maior concentração de proteína e gordura, de vitaminas, e de fatores de proteção.

Amamentar é uma relação dual mãe-bebê e apenas vocês dois podem encontrar a ligação entre vocês durante esse processo. Porém, existe algumas técnicas importantes e gerais para uma amamentação mais tranquila para vocês dois, que envolve a posição e a pega do bebê:

Posição: normal, cavalinho, invertida ou deitada

- bebê bem apoiado
- corpo próximo ao da mãe
- cabeça e tronco alinhados (ou seja, pescoço não torcido)
- rosto do bebê de frente para a mama, e nariz de encontro com o mamilo (mas sem obstruir as narinas).



Pega:

- boca do bebê deve estar bem aberta no momento da pega
- lábio inferior evertido (virado para fora)
- queixo tocando a mama
- aréola um pouco mais visível acima da boca do bebê.



Reconhecer que a técnica está incorreta é fácil. Olha as dicas:

- bochechas do bebê encovadas durante a sucção e ruídos da língua
- mama muito esticada ou deformada durante a mamada
- dor ao amamentar

Obs: se pega incorreta, deve-se retirar o bebê da mama introduzindo o seu dedo mínimo no canto da boca do bebê, tirando o vácuo. O ato de simplesmente puxar o bebê pode ferir a mama e dificultar a amamentação por dor.

Por fim, vamos falar da frequência com que o bebê mama: o esvaziamento do estômago do recém nascido varia de 1 a 4 horas, o que leva a mamadas de 8 a 12 vezes por dia. Além disso, na fase do colostro as mamadas são mais curtas e frequentes, enquanto que depois elas se tornam mais demoradas.



4. Hora da Troca de Fralda: quais os tipos de pomada?



A troca de fraldas é um processo que os papais são realizar por um bom período até que faça o desfralde. Por isso é importante entender que deve ser realizado **várias vezes ao dia**, para evitar assadura. Exposição constante à umidade, urina e fezes (pH alcalino), enzimas fecais e microorganismos são os principais motivos para assadura, associado ao uso de sabonetes não apropriados e de lenços umedecidos que contém álcool, que quebram a barreira da pele. Atenção para as orientações:

- trocar a fralda sempre após evacuação
- após urina, geralmente trocar a fralda a cada 2h e depois a cada 3-4h
- lavar região com água e sabonete líquido de pH ácido, de forma suave (sem esfregar)
- enxugar com suavidade e deixar pele exposta para secar melhor
- aplicar pomadas de barreira sempre a cada troca de fralda.



As **pomadas de barreira** não foram desenvolvidos para serem absorvidos, e sim para formar um filme gorduroso que protege da umidade e evita o contato com irritantes. Deve ser aplicado cobrindo as áreas passíveis de lesão, todas em contato com as fraldas. Não é preciso remover toda a pomada para aplicar outra camada, ou seja, as áreas que não contiverem resíduos de fezes podem ser mantidas e se renova aplicação.

A principal substância presente nas pomadas de barreira é o óxido de zinco com ação anti-inflamatória diminuindo a vermelhidão, antipruriginosa, antisséptica (impede proliferação de microorganismos como fungos) e cicatrizante. Os grandes exemplos que temos são o hipoglós e o desitin (marca americana com 13% ou 40% de óxido de zinco na sua composição). Além do óxido de zinco, outra substância base pode ser o dexpanthenol (bepantol).

Obs: a pomada de nistatina com óxido de zinco é para tratamento! A nistatina é utilizada para matar fungos, então se seu bebê está saudável, sem nenhuma assadura, não há motivos para o uso dessa pomada, e ela entra como uma pomada de tratamento, e não de barreira.



5. Vitamina C não! Seu filho precisa da Vitamina D!

A vitamina que o seu filho realmente precisa até completar 2 aninhos é a **Vitamina D**, geralmente introduzida aos 7 dias de vida, e sua dose depende apenas da idade (400 UI até 1 ano e 600 UI até 2 anos). A vitamina D é a “cola” que fixa o cálcio (que ele absorve do leite) nos ossos, permitindo que haja o crescimento adequado da criança, solidificando a sua estrutura óssea de forma saudável. Os banhos de sol deveriam ser suficientes para produzir a Vitamina D que os bebês precisam, pois há substâncias na pele que são convertidas nesta vitamina quando a pessoa é exposta ao sol, porém o melhor horário para isso ocorrer seria entre 10 e 15h, o que levaria ao risco aumentado de câncer de pele, e isso nós não queremos. Além disso, o protetor solar também interfere nesta conversão. Sendo assim, este é o motivo para a reposição oral dessa vitamina: os banhos de sol não são suficientes.

Ah, e a forma de medicar, seja a vitamina D ou outra qualquer outra substância, é na **colher de silicone**, com a criança sentada! Nada de deitar a criança e apertar as bochechas: isso pode ocasionar engasgos, ok?



6. Todo esse Refluxo é normal?

Muitas mães questionam sobre as famosas “golfadas” que seus bebês costumam soltar. Antes é importante entender que, assim como todos os sistemas orgânicos da criança que acabou de nascer, o sistema digestivo dele ainda é muito imaturo no primeiro ano de vida.

Agora vamos entender como funciona o bebê: inicialmente, ele fica praticamente imóvel, seja na cama, no berço ou no colo, e costuma dar alguns arrotos com resto de leite após as mamadas. Com o seu crescimento, e a descoberta de seu próprio corpo, ele passa a se movimentar mais e até a rolar, o que leva o leite “recém mamado” a “se agitar” mais dentro do organismo e, como o sistema ainda está se desenvolvendo, esse refluxo tende a aumentar em número e em volume entre 2 a 4 meses de vida. Continuando o raciocínio e seguindo a linha do amadurecimento, após esse período vai havendo uma diminuição progressiva das regurgitações até 1 ano, quando 90-95% dos casos se resolvem. Todo esse desenvolvimento caracteriza o bebê como “**vomitador feliz**”, ou em outras palavras, é o bebê guloso, que ama mamar, mas que não tem estrutura ainda para armazenar tudo que ingere.



“Mas meu bebê golfa muito! Será que é doença?” A Doença do Refluxo Gastroesofágico é caracterizada pelo Departamento Científico de Gastroenterologia da Sociedade Brasileira de Pediatria como diagnóstico de uma criança que perde ou não ganha peso no acompanhamento das consultas de Puericultura, ou que chora de forma intensa, ou que apresenta irritabilidade, recusa em se alimentar, desenvolve anemia ou até vômitos com sangue. Ou seja, nada parecido com o nosso “vomitador feliz”.



7. Nossa, que Cólica chata!

Um dos motivos de grande angústia para os papais é o choro do bebê, e a cólica é um dos responsáveis por isso, geralmente iniciando no fim da tarde/início da noite e indo embora geralmente por volta dos 3 meses de vida. Choro inconsolável, prolongado e alto, caretas, pernas encolhidas, contorção do corpo são sinais de que esse choro pode ser cólica. E então, o que fazer? Abaixo temos algumas dicas:

- mantenha-se calma: o bebê, por mais agitado que esteja, tem o poder de sentir você, e sua calma faz a diferença
- deixe o ambiente agradável, com luz baixa e som calmante
- pegue o bebê no colo e o coloque com a barriguinha para baixo apoiada no seu braço, ou o coloque com a barriga para baixo em contato com seu tórax
- compressas mornas podem ajudar, mas cuidado com a temperatura dessa compressa

Todas essas condutas são no momento da crise de dor, mas a dica maior é tentar ao máximo evitar que o bebê fique assim, e para isso as massagens devem ser feitas ao longo do dia, com o bebê em bom estado e longe das mamadas para ele não vomitar tudo que mamou. No mais, um último aviso: **a culpa do seu bebê estar com cólica não é sua! Fica bem!**



Aqui tem
mais 3 dicas
para você



Triagem Neonatal

A Triagem Neonatal se destina a diagnosticar doenças graves de forma precoce para que o tratamento seja instituído o mais rápido possível. Atualmente são 5 testes de triagem neonatal regulamentados: Pezinho, Coraçãozinho, Olhinho, Orelhinha e Linguinha (este último, apesar de regulamentado, ainda não é realizado em todas as maternidades pois não configura “urgência”); e diversas doenças em cada um deles. Aqui falaremos rapidamente sobre, para que você entenda a importância, e não saia da Maternidade sem ter realizado todos eles.

Teste do Olhinho: deve ser realizado ainda na maternidade (dentro do 1º mês), com a projeção de uma luz no olho da criança, que atinge a retina e volta em forma de reflexo vermelho (o mesmo observado nas fotos com flash). Se alterado, ele é capaz de identificar algumas patologias como catarata congênita, glaucoma congênito, retinoblastoma (risco de vida), leucoma, inflamações intraoculares da retina e do vítreo, retinopatia da prematuridade em estágio 5, descolamento de retina, vascularização fetal persistente e hemorragia vítrea. Outras causas podem ser o estrabismo, anisometropia, altas ametropias, luxação de cristalino e malformações.



Teste da Linguinha: avalia se o paciente possui a famosa “língua presa”, decorrente de um frênulo lingual curto (aquela fixação embaixo da língua). É realizado na maternidade, apenas de forma anatomofuncional, pois o bebê tem entre 15 a 20 dias para se adaptar às novas condições de vida, como o ato de mamar. Em casos graves, possibilita a pronta conduta, que é a frenotomia lingual (um corte - “pique” - no frênulo muito curto). A língua presa interfere em diversos pontos da vida do bebê, como o ato de mamar, de mastigar, de engolir e de falar.

Teste do Pezinho: consiste na coleta de sangue da lateral do calcanhar do bebê, entre o 3º e o 5º dia de vida, visando o diagnóstico precoce e a intervenção rápida de algumas doenças. Hoje o SUS investiga 6 doenças, mas vale salientar que existe “graus” de Teste do Pezinho na rede privada, como o Ampliado e o Master, que chega a incluir cerca de 50 doenças! Então vale pesquisar valores e avaliar essa possibilidade. As doenças são: Hipotireoidismo Congênito, Fibrose Cística, Hemoglobinopatias, Fenilcetonúria, Deficiência de Biotinidase e Hiperplasia Adrenal Congênita.



Teste do Coraçãozinho: avalia de forma precoce se há cardiopatias congênitas graves, como atresia pulmonar e similares, síndrome da hipoplasia do coração esquerdo, coarctação da aorta crítica, transposição de grandes artérias, etc. Quanto antes o diagnóstico, antes o tratamento, por isso deve ser realizado entre 24-48h de vida, ou seja, antes da alta hospitalar do paciente. O exame é realizado com oxímetro, de forma indolor.

Teste da Orelhinha: é capaz de constatar problemas auditivos de forma mais precoce possível em recém nascidos, e deve ser realizado após 48h de vida, com o bebê dormindo. A audição é um dos sentidos mais importantes para o desenvolvimento da criança, iniciando no 5º mês de gestação, e permitindo o desenvolvimento da linguagem. Qualquer perda da audição, mesmo pequena, dificulta o aprendizado sonoro da criança, tão importante no início da vida. A Sociedade Brasileira de Pediatria ainda recomenda que se a criança tiver fator de risco para deficiência auditiva, deve realizar também o teste chamado de Potencial Auditivo Evocado de Tronco Encefálico, pois há maior risco de lesões neurológicas nesses pacientes.



Febre

A febre é uma grande preocupação para os pais, e devemos orientá-la sobre essa condição. Febre não é doença, e sim um sinal de que o organismo está tentando combater alguma “coisa”. Por definição, a febre se inicia quando a temperatura do corpo atinge **37,8 °C**, então antes disso, não há necessidade de nenhuma preocupação.

Outro ponto importante é que febre não deve ser vista como algo ruim, e sim como: “meu bebê tem um organismo competente para lutar contra algo”. Pensando assim, você se sente um pouco mais tranquila, e passa a ver a febre como uma aliada sua, e não sua inimiga!



Além disso, o termômetro aliado dos papais e dos pediatras: nunca meça a temperatura pela sua mão, mas sempre pelo termômetro! O médico precisa dessa quantificação, até para saber se o tratamento que ele passou está sendo eficaz ou não: “está reduzindo a temperatura ou ela só aumenta?”.



Mais que isso, importante também saber contar os dias da febre. Por exemplo: se a febre iniciou hoje às 14h, só completará 1 dia de febre amanhã às 14h. Antes disso, não adianta ir ao pronto socorro, pois provavelmente nada mais apareceu para direcionar o pensamento do pediatra sobre o que pode estar causando a febre.

Por fim, vamos falar sobre a temida **convulsão febril**: essa condição é totalmente benigna, ou seja, não causa sequelas à criança. Além disso, não está relacionada à temperatura em si, mas sim à rapidez com que a temperatura aumenta ou diminui. Geralmente ocorre em crianças antes dos 5 anos e com história familiar. Por último, se seu filho já teve convulsão febril, a medicação para tratar a febre deve ser dada já com 37,5 °C, e não com 37,8 °C como a população em geral.



Necessidade de Acompanhar com o Pediatra

Nossa população possui a cultura de procurar o médico apenas quando há um processo de doença, e não é diferente com as nossas crianças. Entendemos a correria do dia-a-dia e sabemos que os pais precisam se dividir entre a casa, os filhos, os empregos e o lazer. Porém, mais fácil que “tratar” é entender que a lógica deve ser “prevenir”!

Por isso, a Pediatria é banhada pela arte da **Puericultura**! Consiste no acompanhamento da criança desde a vida intrauterina até a adolescência, com o intuito não apenas de tratar a criança quando ela precisar, mas de tentar prevenir doenças, através do acompanhamento constante e do alarme de que algo está se desenvolvendo de forma errada, para promover a saúde da criança com hábitos saudáveis para o crescimento e o desenvolvimento do ser como um todo, físico e mental.

Cada fase da vida infantil possui seus encantos e seus desafios, e é durante as consultas de Puericultura que o Pediatra consegue se aproximar da criança para explicá-la aos pais, tentando diminuir seus anseios e aflições.



A tabela a seguir foi adaptada do artigo “Crianças que não vão ao pediatra com frequência têm duas vezes mais chances de serem hospitalizadas” publicado na Sociedade Brasileira de Pediatria (Seção “Saiu na Imprensa”). Nos orienta quanto à quantidade de consultas que uma criança deve possuir no pediatra que a acompanha. Vale salientar que ela serve para pacientes saudáveis, ou seja, pacientes com alguma doença de base devem ter suas consultas agendadas de acordo com a necessidade, não seguindo necessariamente essa sequência.

Idade da Criança

5, 15 e 30 dias
2 a 6 meses
7 meses a 2 anos
Acima de 2 anos
Acima de 6 anos
7 a 18 anos

Número de Consultas

3 consultas
1x por mês
1x a cada 2 meses
1x a cada 3 meses
1x por semestre
1x por ano



Conclusão

Fico muito feliz em ter podido ajudar você a entender um pouco mais desse universo tão amoroso e cuidadoso da Maternidade. Eu teria mais outras tantas coisas para te dizer, mas quis produzir e liberar esse conteúdo o mais rápido possível para você ter acesso e poder cuidar melhor ainda do seu amor. Para mais informações, me segue nas redes sociais. E compartilha esse Ebook com as mães, gestantes ou não, para que esse material possa circular e ajudar ainda mais outras famílias que precisam... quantas mães estão sem acesso a Pediatra nesse tempo de quarentena, e nós podemos fazer a nossa parte!



Quem é Dra Tamiris?

Olá! Meu nome é Tamiris Baptista, e sou Médica Pediatra (CRM SP 211206, CRM PB 11300, RQE 84929). Nasci em Porto Velho - RO, mas logo com 4 anos minha família se mudou para João Pessoa - PB. Lá cresci, fiz amigos, e ingressei na Faculdade de Medicina.

A Pediatria sempre me encantou, e aos poucos fui percebendo que nessa área cuidamos não só das crianças, mas sim de toda a família, pois a criança é o centro de uma rede de muito amor! Sendo assim, passei a ver os pais com mais carinho! E por fim decidi fazer minha Residência Médica em Pediatria.

Hoje moro em São Paulo para me capacitar mais, e realizo a minha 2ª Residência Médica, dessa vez em Hematologia Pediátrica, área responsável por cuidar do sangue das nossas crianças. Aqui em São Paulo também pude realizar meu grande sonho de abrir meu consultório, para atender vocês com todo amor.

No mais, estou à disposição! Um grande abraço, e nos vemos nas redes sociais!! Com Amor, sua Pediatra!





@dratamirisbaptista.pediatra



/dratamirisbaptista



Dra Tamíris Baptista - Pediatra

