



ALTA RESPONSÁVEL

Consulta de enfermagem à puérpera e RN

ENF. DRA. MÁRCIA ROCHA



Objetivos - assistência puerperal

- verificar o estado de saúde da mulher e do recém-nascido (retorno às condições pré-gravídicas);
- avaliar e apoiar o aleitamento materno;
- orientar o planejamento familiar;
- Identificar situações de risco ou intercorrências e conduzi-las;
- avaliar a interação da mãe com o recém-nascido (RN) e, ainda, complementar ou realizar ações não executadas no pré-natal.



Puerpério

- O puerpério tem início imediatamente após o parto.
- Ele dura em média 6 semanas após o parto e é classificado conforme a sua duração: imediato (do 1º ao 10º dia pós parto), tardio (do 11º ao 45º dia pós parto) e remoto (a partir do 45º dia, com término imprevisto).
- Período Singular que ocorrem mudanças anatomofisiológicas e questões psicossociais do momento: maternidade, sexualidade, autoestima, reorganização da vida pessoal e familiar.

Atenção à saúde da mulher e ao recém-nascido

- É fundamental a atenção à mulher e ao recém-nascido na primeira semana após o parto, com realização das ações da primeira semana de saúde integral e da consulta puerperal até o 42º dia pós-parto.
- **ATENÇÃO!!!!**
- As principais complicações, potencialmente fatais, no ciclo gravídico-puerperal são:
- hemorragias,
- infecções,
- pré-eclâmpsia/eclâmpsia e
- tromboembolismo.

Avaliar na consulta da enfermagem

- -> **Hemorragia pós-parto**: avaliar e investigar perdas de sangue súbita e abundante ou aumento persistente dessa perda, desmaios, tonturas, palpitações.
- -> **Infeção puerperal**: avaliar e investigar febres, calafrios, dor abdominal, ferida cirúrgica (em caso de cesariana ou episiotomia), cor e odor de leucorreia presente.
- -> **Pré-eclâmpsia/Eclâmpsia**: avaliar e investigar cefaleia acompanhada por um ou mais dos seguintes sintomas: distúrbios visuais, náusea, vômito.
- -> **Tromboembolismo**: avaliar e investigar: dor, vermelhidão ou inchaço na panturrilha unilateral, além de falta de ar ou dor no peito.

A consulta de puerpério

- é um momento estratégico para avaliar algumas complicações ou doenças de base

Mais comuns

- hipertensão e as doenças cardiometabólicas e suas complicações.
- **diabetes gestacional** - no período puerperal retorna a glicemia normal. No pós-parto deve-se repetir o TOTG (teste oral de tolerância a glicose) em 6 semanas do pós parto.
- Caso não tenha acesso fácil a esse exame, pode-se lançar mão da glicemia de jejum.

TOTG (teste oral de tolerância a glicose)

Como é realizado?

- consiste na coleta de três amostras de sangue – uma antes e as seguintes em 60 e 120 minutos após ingestão de um líquido com 75 g de glicose.
- Durante o teste você permanecerá na unidade com uma veia do antebraço puncionada.

Atenção para mulheres com histórico de parto prematuro

- doenças cardiovasculares aterosclerótica associadas.
- agravo durante o pré-natal (hipertensão, diabetes gestacional, pré-eclâmpsia/eclâmpsia ou outros) deve ter atenção redobrada dos profissionais no puerpério.
- atentar para o quadro de tristeza no puerpério que está relacionado a queda brusca dos hormônios -ocorre em 70% a 90%.

Importante !!!

- A Atenção Primária, como coordenadora do cuidado, deve estar atenta às puérperas e ao RN para as suas necessidades, assim como para as questões de vulnerabilidades física, mental, social, ambiental no qual o binômio possa estar exposto.



Primeira Semana de Atenção Integral (PSSI)

- verificar o estado de saúde do binômio mãe-bebê;
- interação familiar, se a mulher está tendo suporte no cuidado ao RN, aleitamento materno, situações de vulnerabilidade/violência.
- A visita deve ocorrer entre o 3º e o 10º dia, pós nascimento.
- RN de risco - deve ocorrer até o 3º dia após o nascimento.
- Estrategicamente a visita pode ser realizada entre o 3º – 5º dia para otimizar o momento e fazer o convite à família para que o bebê possa realizar o Teste do Pezinho, por exemplo.

Postura vigilante - Atenção Primária

- Violência doméstica : grávidas, puérperas e crianças
- encaminhamentos para rede intersetorial – evitar desfechos desfavoráveis.

Atenção Primária

- acolhimento com escuta qualificada;
- avaliação global - exame físico geral e específico. Avaliar sinais vitais, avaliar mamas e mamilos, examinar abdome (contração uterina, dor a palpação, aspecto da ferida operatória), exame do períneo e genitais externos (verificar características de lóquios, condições de cicatrizes ou lacerações).

Avaliação da Equipe multidisciplinar

- Avaliar caderneta da gestante com dados da gestação, número de consultas,
- medicações, intercorrências,
- tipo de parto, intercorrências do parto, VDRL e tratamento
- uso de imunoglobulina anti-RH (D), alta do RN,
- uso de megadose de vitamina A (Para as gestantes, independentemente de seu status vitamínico A, a dose diária máxima recomendada na suplementação, durante toda a duração da gestação, é de 10.000 UI).

PROGRAMA NACIONAL DE SUPLEMENTAÇÃO DE VITAMINA A

- A suplementação de vitamina A só deve ser ofertada à criança obedecendo o intervalo de 6 meses.
- Estudo de revisão sistemática mostrou que a suplementação de vitamina A reduz em 12% o risco de mortalidade por todas as causas e mortalidade por diarreia (IMDAD, A. et al. 2017), além de prevenir sintomas oculares e infecções.
- A prevalência de deficiência de vitamina A no País é de 6%.



PNSVA

- Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A (PNSVA) do Ministério da Saúde - hipovitaminose A diminuiu 65% no Brasil de 2006 a 2019.
- Administração da megadose de vitamina A pode ser realizada durante as consultas de puericultura ou na sala de vacina.
- busca ativa nas residências e nas escolas, em parceria com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e o Programa Saúde na Escola (PSE);

Esquema para administração de vitamina A em crianças

Idade	Dose	Frequência
6 a 11 meses	100.000 UI	Uma dose
12 a 24 meses	200.000 UI	Uma vez a cada 6 meses
25 a 59 meses	200.000 UI	Uma vez a cada 6 meses

Fonte: Ministério da Saúde/Caderno dos Programas Nacionais de Suplementação de Micronutrientes, 2022.

❖ Atentar para o controle da validade da Vitamina A

Plano de cuidados materno pelo enfermeiro ou médico:

- abordagem medicamentosa -prescrição de sulfato ferroso

Mulheres no pós-parto e/ou pós-aborto

40 mg de ferro elementar Diariamente até o terceiro mês pós-parto e/ou pós-aborto.

Fonte: Ministério da Saúde/Caderno dos Programas Nacionais de Suplementação de Micronutrientes, 2022

- outras medicações ??
- avaliar interesse por contraceptivo, - uso de preservativos (IST).
- Avaliar comorbidades e revisar prescrição medicamentosa com atenção às contraindicações no caso de aleitamento materno.

VDRL

- Os títulos do VDRL são considerados positivos quando 1/16 ou superiores. Títulos inferiores são considerados falso-positivos quando os testes treponêmicos forem negativos.
- Pacientes com VDRL e ELISA positivos, com história prévia de sífilis de até 12 meses e que apresentam VDRL com titulação de 1/8 ou inferior, são classificados como portadores da sífilis latente precoce. Aqueles com VDRL e ELISA positivos, sem história prévia de sífilis são tidos como portadores da sífilis latente tardia.
- O VDRL é indispensável no seguimento pós-tratamento da sífilis. Recomenda-se o exame a cada seis meses, até o final do segundo ano.

Avelleira JCR, Bottino G. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle An Bras Dermatol. 2006;81:111-26.
<https://doi.org/10.1590/S0101-98802007000400018>

Plano de cuidados materno pelo enfermeiro ou médico:

- Alertar sobre a transmissão vertical do HIV - aleitamento.
- Oferecer teste rápido de HIV, Sífilis e Hepatites Virais sempre que for do interesse da mulher e em casos de exposição sexual.
- Fazer o uso da Profilaxia Pós Exposição (PEP) para o HIV sempre que houver indicação e conversar e orientar sobre prevenção combinada (uso dos preservativos associados a outros métodos).

CONSULTA PUERPERAL AO RN



TERMINOLOGIAS DO PERÍODO NEONATAL

- RN PRÉ-TERMO: Menos de 37 semanas de gestação;
- RN PRÉ TERMO EXTREMO: Menos que 28 semanas;
- RN PRÉ TERMO MODERADO: Entre 28 e menos que 34 semanas;
- RN PRÉ TERMO TARDIO: Entre 34 e 36 semanas e 6 dias;
- RN A TERMO: De 37 semanas e 41 semanas e 6 dias de gestação;
- RN PÓS TERMO: 42 semanas ou mais de gestação.

Avaliação Global e Plano de Cuidados para o Recém-nascido

- Coletar informações acerca do nascimento:
- Apgar - 5º minuto – maior que 7 – NORMAL
- - 4-6 – Intermediário – prematuridade, mal formação congênita, medicamentos usados pela mãe, risco baixo neurológico
- . 0-3 - > risco aumentado de mortalidade e
- leve aumento de risco para paralisia cerebral



Primeira consulta Rn: Avaliação GLOBAL

- Avaliar vínculo mãe/bebê,
- avaliar participação do pai e rede de apoio,
- identificar sinais de violência física, psicológica e sexual.
- Avaliar na Caderneta da Saúde da Criança as condições perinatais e registros gerais, intercorrências no parto,
- verificar registro de administração de imunoglobulina humana anti hepatite B.
- Verificar registro de BCG,

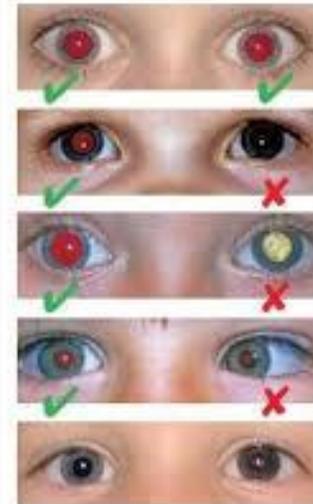


Teste do olhinho

Avaliar resultados do teste do olhinho: deixar ambiente na penumbra, afastar Oftalmoscópio 10 cm iluminando os dois olhos ao mesmo tempo. Anormalidades – realizar encaminhamento



Reflexo da luz
normal, alterado
ou suspeito



Teste do olhinho - retinopatia da prematuridade

- Os prematuros que nascem com peso abaixo de 2 kg devem obrigatoriamente realizar um exame de fundo de olho com oftalmologista pediátrico com quatro semanas de vida; e a seguir, a cada quatro semanas até atingirem 33 semanas de vida, de modo que afaste o risco da retinopatia da prematuridade, principal causa da cegueira infantil na América Latina.
- É uma das principais causas de cegueira prevenível na infância, estimando-se que 2/3 das 50.000 crianças cegas em todo o mundo vivem na América Latina.
- Considerando a idade gestacional e a idade cronológica, recomenda-se que o primeiro exame deva ser realizado entre a 31^a e 33^a semana de idade gestacional ou entre a 4^a e 6^a semana de vida.

Referências

- CARDOSO, Maria Vera Lúcia Moreira Leitão et al. Recém-nascidos com reflexo vermelho “suspeito”: seguimento em consulta oftalmológica. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, Mar.2010.Availablefrom. Acesso em 26 out. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452010000100018>.
- MORAES NSB, Calligaris LSA. “Teste do Reflexo Vermelho”. In NAKANAMI, CR;ZIN, AA;BELFORT JR, R. Oftalmopediatria. São Paulo: Roca, 2010. p.79-82.
- TONQUE, AC & CIBIS, GW: Brückner test. Ophthalmology 88 (10) : 1041-1044, 1981.
- ROE, LD & GUYTON, DL. The light thatleaks: Brückner and the red reflex. Survey Ophthalmol. 28(6): 665-670, 1984.
- Zin A, Uno F. Retinopatia da Prematuridade. Sociedade Brasileira de Retina e Vítreo, Sociedade Brasileira de Oftalmologia Pediátrica, Simões R. 2011

Por que realizar o teste do coraçãozinho??

- Revisão bibliográfica realizada pelo Departamento de Cardiologia e Neonatologia da Sociedade Brasileira de Pediatria aponta que: cerca de 1 a 2 de cada 1000 recém-nascidos vivos apresentam cardiopatia congênita crítica e que, 30% destes recém-nascidos recebem alta hospitalar sem o diagnóstico, podendo evoluir para choque, hipóxia ou óbito precoce, antes de receber tratamento adequado.
- Referência: Diagnóstico precoce de cardiopatia congênita crítica: oximetria de pulso como ferramenta de triagem neonatal. Departamentos de Cardiologia e Neonatologia da SBP. Disponível em: <http://www.sbp.com.br/pdfs/diagnostico-precoce-oximetria.pdf>.

Teste do coraçãozinho

- Recentemente, o Ministério da Saúde incorporou o exame de oximetria de pulso, mais conhecido como Teste do Coraçãozinho, como parte da triagem neonatal em todo o Sistema Único de Saúde (SUS).
- Objetivo: Detectar cardiopatias congênicas críticas.
- Procedimento: Medição da saturação de oxigênio no sangue através de um sensor colocado na mão e no pé do recém-nascido.
- Importância: Identificação precoce de problemas cardíacos graves permite intervenção imediata.

Teste do coraçãozinho

- O exame é capaz de detectar precocemente cardiopatias graves e diminuir o percentual de recém-nascidos que recebem alta sem o diagnóstico de problemas que podem levar ao óbito ainda no primeiro mês de vida.
- Frequência cardíaca – 120 a 160 bpm Presença de sopro

Teste do pezinho

- Encaminhar para coleta do Teste do Pezinho (do 3º ao 5º dias pós nascimento),



Deficiência de biotinidase - A doença se manifesta a partir da sétima semana de vida, com distúrbios neurológicos e cutâneos, como crises epiléticas, hipotonia (diminuição do tônus muscular e da força), microcefalia, atraso do desenvolvimento neuropsicomotor, alopecia. Nos pacientes com diagnóstico tardio, observam-se, distúrbios visuais e auditivos, assim como atraso motor e de linguagem.

Fenilcetonúria – evita deficiência mental

Hipotireoidismo Congênito - falta do hormônio provoca retardo neuropsicomotor acompanhado de lesões neurológicas irreversíveis, além de outras alterações corporais.

Doença Falciforme (Hemoglobinopatias);

Fibrose Cística: é uma desordem genética caracterizada por infecções crônicas das vias aéreas, que afeta especialmente os pulmões e o pâncreas, num processo obstrutivo causado pelo aumento da viscosidade do muco.

Hiperplasia adrenal congênita (HAC)- Com o diagnóstico precoce e o tratamento adequado, é possível melhorar o padrão de crescimento.

Exame físico do RN:

- Tirar toda roupa do bebê
- Postura normal:
- Padrão respiratório – abdominal. Avaliar anormalidades :
 - ruídos, batimento aleta. Padrão irregular;
- temperatura e coloração da pele (icterícia abaixo do umbigo. Início
 - antes de 24h de vida e durar mais de 1 semana ou após 7º dia de vida;



Teste da orelhinha

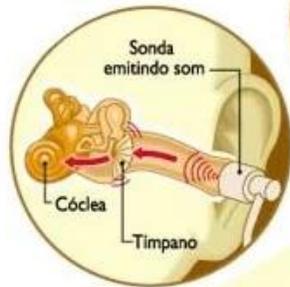
- https://www.google.com/search?sca_esv=ae95a0e0aab0d175&q=teste+da+orelhinha&tbm=vid&source=lnms&fbs=AEQNm0AuaLfhdrtx2b9ODfK0pnmi046uB92frSWoVskpBryHTrdWqiVbaH6EqK0Fq9hkAkqRDuhGs7UQnPtZiL0Bzcj78aaFR2vnR4DfQyahVzxKNZ-VoKcrAD9jNGPqmm8itYsMJ63gZJ3Jv7vncW47bra6m41W0olgyz_o1Llfv8ZXMt4nMs99xDUCwxjkkpV60H1-NE5oNu26DMHChVOYz41OnijEXQ&sa=X&ved=2ahUKEwix043078yHAxVis5UCHbtRKIYQ0pQJegQIDBAB&biw=1366&bih=641&dpr=1#fpstate=ive&vld=cid:afbf19f,vid:hojh4p0kAq8,st:0



Teste da orelhinha

COMO É FEITO O TESTE

Uma sonda que envia e recebe sons é colocada no ouvido do recém-nascido



O som emitido (semelhante a um clique) vibra no tímpano, passando pelo ouvido médio até chegar à orelha interna (cóclea).



Estimulada, a cóclea vibra. O som faz o caminho de volta e o microfone capta a vibração. O bebê não tem problemas



Mas se a sonda não capta a vibração de retorno, existe alteração auditiva e o bebê precisará fazer outros exames

- Prevalência de perda auditiva x demais doenças neonatais
- A prevalência de deficiência auditiva na população de neonatos é 30 vezes maior que a prevalência de fenilcetonúria, por exemplo, doença triada pelo teste do pezinho.

ZONAS DE KRAMER

ICTERÍCIA NEONATAL



ZONA 1	CABEÇA E PESCOÇO	BT 6 mg/dl
ZONA 2	ATÉ O UMBIGO	BT 9 mg/dl
ZONA 3	ATÉ OS JOELHOS	BT 12mg/dl
ZONA 4	ATÉ TORNOZELOS/ANTEBRAÇOS	BT 15 mg/dl
ZONA 5	REGIÕES PLANTAR/PALMAR	BT 18 mg/dl ou mais

BT = Bilirrubina Total

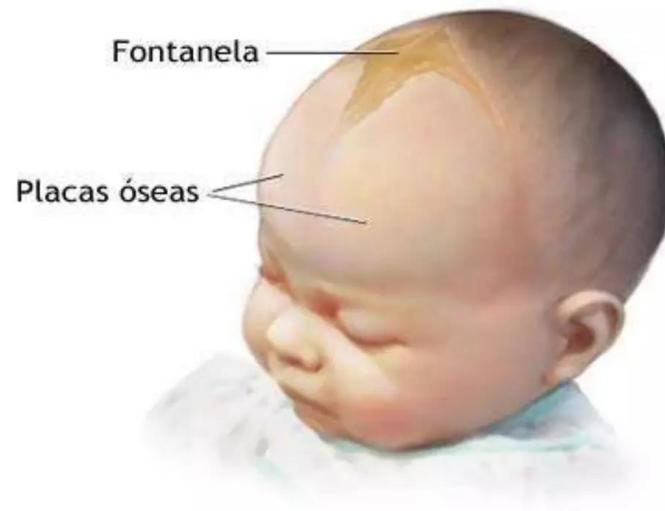
Perda de peso maior que 10%
Na primeira semana de vida

Aumenta o risco de
hiperbilirrubinemia

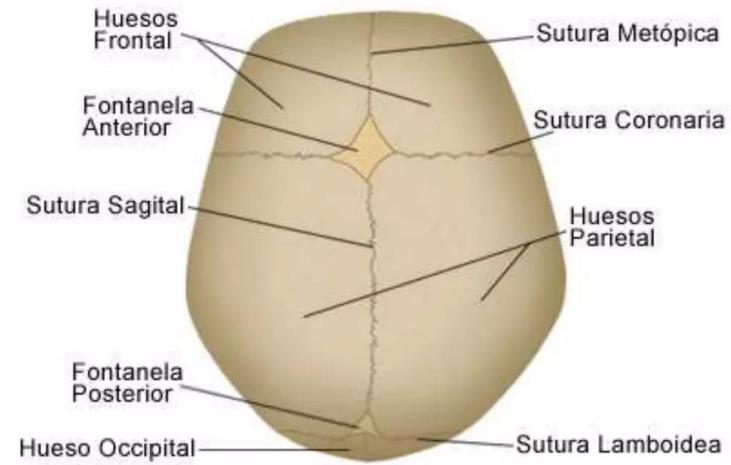
Exame físico completo

- Verificação do estado geral, peso, comprimento, frequência cardíaca
- Cabeça: perímetro cefálico – em torno de 35cm
- > 31,9 – meninos – Normal
- > 31,5 – meninas – Normal
- Abaixo desses valores – microcefalia
- fontanela e suturas: fontanela anterior 1,4cm – fecha com 9 -18 meses;
- fontanela posterior 0,5cm – fecha 2 a 3 meses
- Cavalgamento de sutura





Cráneo Normal del Recién Nacido



NETTER: Frank H. Netter Atlas De Anatomia Humana. 5 ed. Rio de Janeiro, Elsevier, 2011.

Exame Físico

Face

- Observar simetria, aparência sindrômica, implantação das orelhas, distância entre os olhos (hiper ou hipotelorismo – aumento ou diminuição da distância), tamanho do queixo, nariz e língua. ²¹

Orelhas Orelha de implantação baixa

- Forma, tamanho, implantação.



hipertelorismo



hipotelorismo



Exame Físico do Rn

- exame da boca e orofaringe – freio da língua. Aleitamento materno não há necessidade de limpeza oral. Candidíase oral – encaminhar profissional
- Pescoço – avaliar posição viciosa e gânglios;
- Tórax – avaliar simetria, clavícula e mamas (ingurgitadas e presença de secreção leitosa – normalidade)
- Abdome – forma, presença de massas, Visceromegalias, hernias e umbigo.



Não use FAIXAS ou Moedas



Coto cai de 7 a 14 dias normalmente

CUIDADOS COM UMBIGO



CAI DE 7 A 14 DIAS – Higienização acelera o processo

Limpar com **ÁLCOOL 70%** - coto e grampo

Explicar que não dói

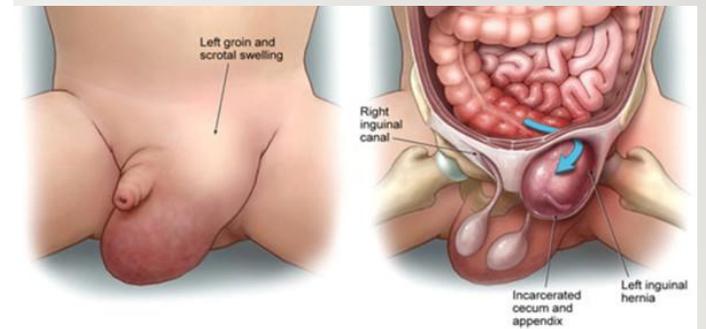
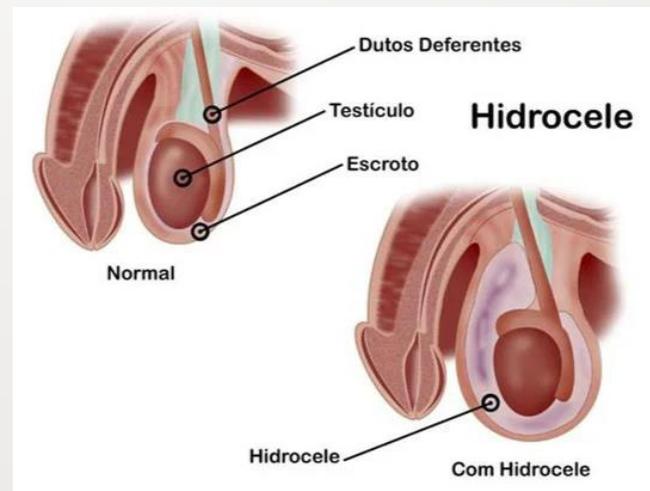
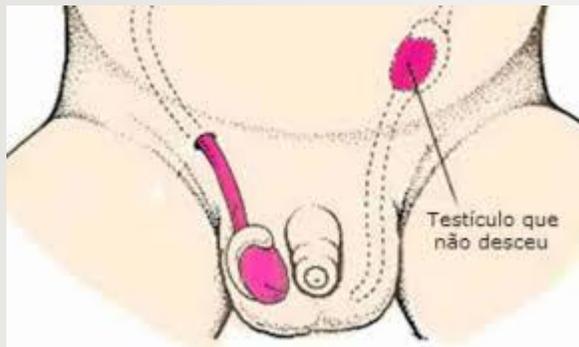
Colocar frauda abaixo

Continuar limpando por 10 dias após a queda

Cuidado: vermelhidão, secreção purulenta, mau cheiro

Exame físico Rn

- genitália e períneo – presença de assadura
- Genitália Masculina – presença de fimose
- Testículos – podem descer até 3 meses



hidrocele

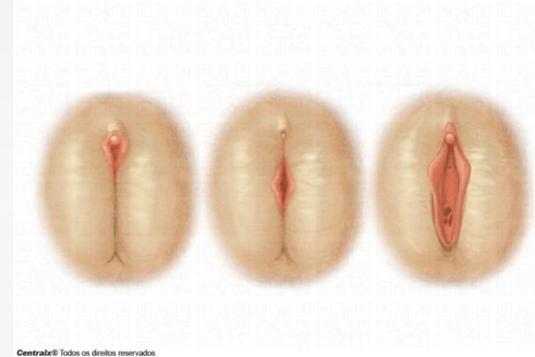
Regressão lenta em até os 2 anos

Hipospádia peniana proximal



Exame físico Rn

- Genitália Feminina
- Presença de sinequias
- Pode haver presença de secreção esbranquiçadas ou sanguinolenta (passagem de hormônios da mãe)
- Membros inferiores – simetria e movimento
 - - posição do pé
 - - manobra de Ortolani e Barlow para avaliar displasia do quadril



Manobra de Ortolani

- https://www.google.com/search?sca_esv=bb6fb22019ea88f6&q=manobra+de+ortolani+positivo&tbm=vid&source=lnms&fbs=AEQNm0AuaLfhdrtx2b9ODfK0pnmiWLCaqfxnx4rDi3lOGYSzGtnkbAHIUVgArcxuUb5daFQrKBkWOjOpHZHoSIvGBtZUDATuNkDS_dYGCVwt-O4RaWpy3yVr9F21ow7A42MWqVNhcyMfXWrvE2ZPAYcQuCZX3Iabt9LTSvS_r7l2ljWCOwTFK3mBS85CqrmhhJGRjzCXVHOBBGzPdMRaIOPo0n2SjHe_XQ&sa=X&ved=2ahUKEwjpvPGiyliHAxWljJUCHamXDO0Q0pQJegQIERAB&biw=1366&bih=641&dpr=1#fpstate=ive&vld=cid:d451c9ff,vid:mEUqxUjU_Cw,st:0

Manobras

Avaliar coluna vertebral

Reflexos arcaicos/primitivos



Reflexos Primitivos



Fisio

Bohn
Fisioterapeuta
Marcela M.B.S.Romero



Reflexos Primitivos

- <https://www.youtube.com/watch?v=9o5tMSvr4U4>
- [https://www.google.com/search?sca_esv=88b5da755aaf187c&q=Reflexo+T%C3%B4nico+Cervical+\(ou+Reflexo+de+Fencer\):&tbm=vid&source=lnms&fbs=AEQNm0AuaLfhdrtx2b9ODfK0pnmi046uB92frSWoVskpBryHTrdWqiVbaH6EqK0Fq9hkAkqRDuhGs7UQnPtZiL0Bzcj7hNiQA6b3x6kvZKB_-p3B97x8OGGfM0YUXv-fZXKs1P8nVLHBF7kThkPFt1aMSSa5IMTM8nbeLsduhUvNfqbyA3guQCaZZGm-euZUAlbrdq-f-3bITU_EFPmDoNpTHXwPlrEOXQ&sa=X&ved=2ahUKEwiW_auOnb2HAXW6pZUCHR7GDWoQ0pQJegQIDxAB&biw=1366&bih=641&dpr=1#fpstate=ive&vld=cid:6eb94402,vid:wm-ApSbCMK8,st:0](https://www.google.com/search?sca_esv=88b5da755aaf187c&q=Reflexo+T%C3%B4nico+Cervical+(ou+Reflexo+de+Fencer):&tbm=vid&source=lnms&fbs=AEQNm0AuaLfhdrtx2b9ODfK0pnmi046uB92frSWoVskpBryHTrdWqiVbaH6EqK0Fq9hkAkqRDuhGs7UQnPtZiL0Bzcj7hNiQA6b3x6kvZKB_-p3B97x8OGGfM0YUXv-fZXKs1P8nVLHBF7kThkPFt1aMSSa5IMTM8nbeLsduhUvNfqbyA3guQCaZZGm-euZUAlbrdq-f-3bITU_EFPmDoNpTHXwPlrEOXQ&sa=X&ved=2ahUKEwiW_auOnb2HAXW6pZUCHR7GDWoQ0pQJegQIDxAB&biw=1366&bih=641&dpr=1#fpstate=ive&vld=cid:6eb94402,vid:wm-ApSbCMK8,st:0)



Dados antropométricos

- Peso – sem nenhuma roupa inclusive a fralda
- Normal perda de até 10% - recuperar em até o 10º dia de vida
- Comprimento – medir com antropômetro (bebê deitado)
- Perímetro cefálico
- Perímetro torácico

Orientações gerais de cuidados com o RN:

- Técnica correta do banho diário,
- Prevenção de acidentes, evitar contato com fumantes,
- Posição supina para dormir,



- Medidas preventivas com suplementação de vitaminas e ferro, orientar sobre icterícia e outros sinais de perigo ressaltando quando voltar imediatamente a UBS.
- Prontuário eletrônico do e-SUS

Apoiar e avaliar Amamentação

- . Verificar lesão mamilar

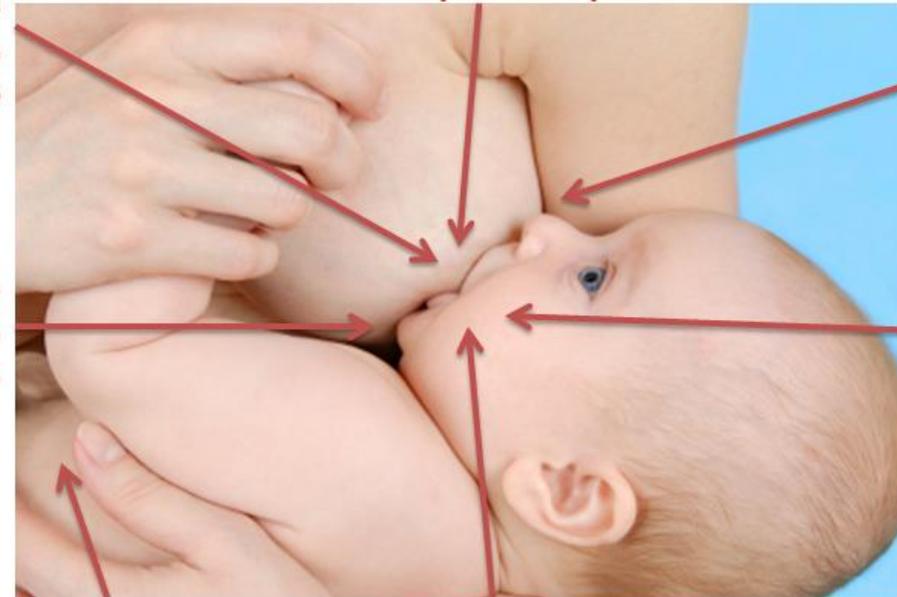
Grande parte da aréola na boca do bebê, e não apenas o mamilo

Boca aberta como "boquinha de peixe"

Nariz não encosta no seio e respira livremente

Queixo encostado no seio

Bochecha enche quando suga o leite



Barriga e tronco do bebê voltados para a mãe

Lábios virados para fora

Orientações gerais de cuidados com o Rn

- Lavagem das mãos antes de pegar o bebê;
- Não permitir que fume próximo ao bebê e nem pegar após ter fumado recentemente;
- Banho – diário. Água morna. Enxugar todas as dobras.
- Banho de sol – contra-indicado
- Ouvido – limpeza externa
- Avaliar coto umbilical –limpeza
- Mecônio – nas 24hs esverdeadas e após amarelada e pastosa. Rn pode ficar até 7 dias sem evacuar ou evacuar a cada mamada.
- Troca de fralda frequente

Cuidados em geral



Dormir de barriga para cima – reduz o risco de morte súbita

Choro – nem sempre é fome

Cólica – inicia 3^a semana e vai até 3^o mês de vida

Orientar: massagens, fletir a perna, colocar compressa seca e Morna e aconchegar no colo

Regurgitação – leite sem ter sofrido ação do suco gástrico, pequena quantidade

Soluço – normalmente após o banho e passa

Espirro – comuns e pode não estar associado a resfriado

Limpeza nasal com soro



Bom Trabalho a todos!!!