



Ministero della Salute



CANDELARIA
DONNE IMMIGRATE - ONLUS

MENINAS e MENINOS do MUNDO

GUIA PARA AS FAMÍLIAS

PORTOGHESE



SIN
SOCIETÀ ITALIANA DI
NEONATOLOGIA



unicef



fimpo Federazione italiana
Medici Pediatrici

À Jociara

*Pelo seu modo solar de lutar
Porque este guia é também seu*

Nascida no Brasil, viveu boa parte da sua vida na Itália onde desenvolveu uma apaixonada atividade em favor das mulheres imigradas.

Como sócia e conselheira da Associação Candelária de Mulheres Imigradas dividimos com ela cada sonho e cada esperança, buscando realizá-los.

Este manual é uma das metas conseguidas.

*A questão de gênero compreende também a linguagem. As palavras, também têm um gênero, masculino para os homens e feminino para as mulheres. Para escrever respeitando a diferença de gênero cada vez que falamos de pessoas em geral e mais especificamente de crianças, deveríamos escrever “meninos e meninas, filho e filha” etc.
Para dar fluência ao texto nem sempre respeitamos essa modalidade.*



Ministero della Salute

Direzione Generale della
Prevenzione Sanitaria

Caros genitores,

a saúde é um direito de toda criança, qualquer que seja sua origem e nacionalidade. Os genitores têm o papel de tutelar o bem-estar do próprio filho/a desde o nascimento. É importante portanto, o conhecimento dos serviços oferecidos pelo nosso território. Além do que, tutelar a saúde dos pequenos significa não somente assegurar-lhes as melhores possibilidades, mas também prevenir doenças e acidentes perigosos.

Espero que cada mãe possa encontrar neste guia um instrumento informativo capaz de transmitir alguns conhecimentos para os cuidados com o próprio filho e que tais conhecimentos permitam avaliar quando é necessário solicitar assistência do pediatra ou de outros operadores sanitários.

Muitos serviços estão à disposição das crianças, em especial: os pediatras à livre escolha, os consultórios familiares, os poli-ambulatórios e os departamentos hospitalares no âmbito materno-infantil. Essas estruturas constituem uma presença difusa capilarmente no território italiano e em condições de desempenhar um papel fundamental nas atividades de prevenção e cuidados com as crianças. Este guia tem também a intenção de acompanhar genitores de várias nacionalidades presentes na Itália com conselhos úteis referentes aos cuidados com o recém nascido e crianças até um ano de idade. Nesse sentido, foi traduzido em 10 diferentes línguas, aquelas das comunidades mais presentes na Itália.

Durante a maternidade a mulher migrante vive um momento de maior vulnerabilidade e de forte fragilidade. Sente mais fortemente a necessidade de apoio familiar e percebe as diferenças educativas entre o

próprio sistema cultural e o europeu.

Tornar-se mãe em um país estrangeiro é um “desafio” que pode representar também uma oportunidade de conhecimento, de crescimento, de integração.

*IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Fabrizio OLEARI*

ÍNDICE

PREFÁCIO (OU CARTA)	5
1. FINALMENTE EM CASA	9
Em casa encontrarás	
... irmãozinhos ou irmãzinhas	
... mesmo um animal doméstico...	
2. APRENDAMOS A CONHECÊ-LOS	13
Por que chora?	
Chupeta: sim ou não?	
Tem soluço, por quê?	
É normal vomitar?	
Mas quando deve dormir?	
E as “cólicas”?	
3. APRENDAMOS A TER CUIDADO COM ELES	17
Um pouco de higiene a mais para ele e para ela	
Tratamento da cicatriz umbilical	
A circuncisão masculina	
Troquemos a fralda	
Assaduras	
E de vez em quando um bom banho.	
4. E' HORA DE MAMAR	25
Aleitamento	
Como é regulada a produção de leite?	
Quantas mamadas por dia?	
Integração do leite materno	
O leite artificial	
Desmame	
Algumas normas simples e gerais	
UM APROFUNDAMENTO: CONTRACEPÇÃO DURANTE O ALEITAMENTO	37
5. VACINAÇÃO	39
Vacinar, mas é mesmo necessário?	
Quais vacinas	
Quando	
Onde	
Vacinar com segurança	
Contra-indicações	
6. AS CRIANÇAS CRESCEM	43
O peso e a altura	
Desenvolvimento	

7. PRIMEIRAS DOENÇAS, PRIMEIRAS CURAS, PRIMEIROS REMÉDIOS 47

AS CÓLICAS DE GASES

- O que são e como se manifestam?
- Quais são as causas?
- O que pode ser feito para prevenir ou curar?
- Por quanto tempo duram?

DIARRÉIA E VÔMITO

- O que são?
- O que fazer?
- E para evitar o contágio?
- Deve-se usar medicamentos?
- Quando chamar imediatamente o pediatra?

TOSSE

- O que é?
- Quando aparece?
- O que fazer?
- Quando precisa chamar o pediatra com prontidão?

FEBRE

- O que é?
- O que a provoca?
- É perigosa?
- É necessário abaixar a temperatura?
- Como se mede a febre?
- Onde medir a febre?
- O que fazer?
- Algumas investigações podem ser úteis?
- Outras providências úteis

OS DENTINHOS

- Quando apontam os dentinhos?
- Quais são os “incômodos” ligados ao aparecimento dos dentinhos?
- É necessário ter cuidados com os dentes de leite?

O MÉDICO PEDIATRA

UM APROFUNDAMENTO: SUDDEN INFANT DEATH SINDROME – SIDS 63

8. PEQUENOS E FRÁGEIS: COMO PROTEGÊ-LO 67

EM CASA

- Queimaduras, Trauma por queda,
- Contusões ou feridas, Ingestão acidental
- Risco de inalação

EM VIAGEM

- Automóvel, Outros meios de transporte

9. SE A MAMÃE ESTÁ UM POUCO “TRISTE” 75

- Algumas Informações Úteis Para A Futura Mamãe

PARA SABER MAIS - SITES E OPÚSCULOS ACONSELHADOS 78

1. Finalmente em casa

Ao chegares em casa com o teu bebé, algumas dúvidas podem ocorrer sobre como comportar-te ou se a casa é suficientemente adaptada ou não para o teu filho ou filha. Não te preocupes, è mais simples do que pensas.

É importante assegurar-te da **limpeza** do chão, das paredes e das superfícies em geral onde colocar as coisas que te serão necessárias.

Se possível, a **temperatura** da casa deverá ser agradável – entre 18° C e 22° C.

Nos primeiros dias, para entender se a criança sente calor ou frio é bom tocá-lo e verificar as mudanças de cor habitual do rosto, das mãos, dos pés e da ponta do nariz. Se o bebé estiver com calor, as mãozinhas e os pezinhos estarão quentes e as bochechas estarão muito vermelhas. Se estiver com frio, o colorido do rosto e dos lábios será cinzenta. Depois das primeiras semanas poderás vesti-lo como tu mesma te vestes.

Em casa, é suficiente:

- garantir que as temperaturas não sejam muito altas;
- arejar sempre os ambientes, simplesmente abrindo as janelas por alguns minutos, protegendo antes o bebé de eventuais diferenças de temperatura e de correntes de ar;
- não fumar e distanciar o bebé da cozinha durante a preparação dos alimentos. A fumaça de fritura é irritante para a garganta e para os brônquios e pode deixar o bebé vulnerável aos germes e aos vírus responsáveis por diversas doenças;
- não cobrir excessivamente o bebé enquanto dorme, coloque-o para dormir de barriga para cima;
- desaconselha-se levar o bebé em locais poluídos por fumaça



e subtis poeira irritantes (fumaça produzida pelo escapamento de automóveis).

A exposição ao **fumo** de cigarro pode provocar no **bebé** doenças do nariz, da garganta complicadas por otites médias e de bronquite asmática. **Por tudo isso, recomenda-se que a mãe não fume durante a amamentação ao seio e não permitir que outros adultos fumem dentro de casa.**

>> EM CASA ENCONTRARÁS

... irmãozinhos ou irmãzinhas.....

Depois de um primeiro momento de maravilha e curiosidade pela

chegada do recém-nascido, os irmãos e irmãs podem ter, nos dias sucessivos, um sentimento de desilusão com a mudança da situação, sem vantagens para si, e que serão “constrangidos” a algumas renúncias. Para a aceitar o recém chegado sem frustrar teu filho/a maior, principalmente durante as primeiras semanas, é útil:

- evitar de fixar limites excessivos sem antes explicar-lhes claramente os motivos justos (“agora não podes mais fazer assim”; “cuidado, senão o bebé vai acordar”; “espera que devo trocar aquele mijão”; etc.)
- deixar-lo participar aos cuidados com o bebé para que possa ser gratificante.

Pelo menos nas primeiras semanas de vida, mesmo que a relação com o irmãozinho/a pareça boa é importante ter muito cuidado às manifestações de afecto ou hostilidade para com o bebé. Essa atenção deve ser ainda maior quando o bebé começa a estar algum tempo fora do berço. É bom controlar a criança maior e explicar-lhe com clareza quais são os riscos da casa para o irmãozinho/a e também os riscos que podem correr por gestos inesperados das crianças maiores.

BANGLADESH

O nome de um recém nascido é escolhido com base na importância e nas qualidades que contém, na esperança que, como é parte constitutiva da identidade da pessoa, o nome possa influenciar positivamente a vida.

... mesmo um animal doméstico.....

Ter um animal doméstico em casa é realmente muito simpático e útil para o crescimento da criança, mas ao mesmo tempo requer pequenos cuidados para a sua segurança. Antes de tudo, é necessário:

- ter cuidado com os riscos de transmissão de germens e parasitas dos animais à criança e lavar cuidadosamente as mãos

- antes de tocar a criança ou os seus alimentos;
- assegurar-te que a comida e os produtos de limpeza dos animais não estejam ao alcance da criança;
- adestrar os animais para proteger as crianças de eventuais perigos de agressão;
- nunca deixar a criança sozinha em companhia do animal.

Realmente a chegada de um bebé em casa pode fazer com que os animais domésticos sintam a chegada de um intruso ou de um estranho, pois comporta mudanças nos hábitos até para eles. Portanto, principalmente nas primeiras semanas, mesmo se o animal convive convosco há muito tempo, prestar muita atenção às suas reações e ao seu comportamento, para evitar a exposição do bebé à possibilidade de um perigo.

2. Aprendamos a conhecê-los

>> POR QUE CHORA?

Por que chora?

O choro é uma forma de comunicação do recém-nascido: é importante aprender a escutá-lo. Nas primeiras semanas de vida do teu bebé poderás sentir-te em dificuldade quando ele/a chorar. É normal que te sintas em dificuldade: vais experimentar amamentá-lo, trocar a fralda, embalá-lo e ainda assim podes não conseguir consolá-lo. Talvez ele/a tenha vontade de ser abraçado/a, embalado/a por mais tempo. Lembre-te que ele/a passou 9 meses protegido dentro do útero e sentir-se quase sem limites pode dar uma sensa-

ção desagradável que o faz chorar.

PERU

Em muitos países latino-americanos o sobrenome é constituído pelo sobrenome de ambos os genitores: um é o primeiro sobrenome paterno e o outro é o primeiro sobrenome materno. Se um bebé não é reconhecido pelo pai, geralmente tem os dois sobrenomes da mãe.

Não te aborreças com ele/a nem te desesperes. Ao contrário, lembra-te que logo que o bebé começar a interessar-se pelo ambiente que o/a circunda, irá chorar sempre menos.

Às vezes o choro poderá parecer diferente.

Alterações no modo de chorar pode ser sinal de cansaço ou talvez sejam devido ao fato que não está bem. **Se achar que esteja doente, consulte o pediatra.**

>> *CHUPETA: SIM OU NÃO?*

A **chupeta** pode ser útil para tranquilizar o bebê, porém saiba que a chupeta, principalmente nas primeiras semanas, pode influenciar negativamente na amamentação ao seio. Por isso, se decidir usá-la, espere que o bebê tenha pelo menos um mês de vida, quando o aleitamento materno já tenha sido estabelecido completamente.

A chupeta deve ser dada quando o bebê se encontra para dormir e, uma vez adormecido, deve ser retirada carinhosamente. Se ele/a rejeitar a chupeta, não forçá-lo/a.

Não molhar a chupeta em substâncias doces: evitar especialmente o mel durante o primeiro ano do bebê, pois pode favorecer o desenvolvimento de infecções perigosas. A chupeta deve ser sempre lavada e substituída regularmente.

Chupar a chupeta (ou mesmo o dedinho) dá tranquilidade e satisfação para o lactante: utilizar a chupeta nos momentos de crise não é danoso, mas permitir que o bebê passe horas e horas com a chupeta na boca interfere no crescimento normal do palato. Enquanto o lactante mama exclusivamente no peito ou no biberão/mamadeira deve-se esterilizar a chupeta mais vezes ao dia. Esses cuidados não serão mais necessários quando, com o crescimento normal, o bebê tenderá a levar tudo à boca como método de conhecimento.

>> *TEM SOLUÇO, POR QUÊ?*

O **soluço**, nos primeiros 2-3 meses, é muito frequente, principalmente depois da mamada. Não te preocupes. É um distúrbio bem suportado pelo bebê que se resolve sozinho. Dura poucos minutos e geralmente termina com um arrotinho. Entre as causas que podem provocar o soluço está a voracidade ou a excessiva distensão do estômago, que pode ser evitada ao posicionar bem o bebê ao seio, de modo que agarre, com a boca, toda a auréola mamária e deixá-lo fazer as pausas que ele/a precisa.

>> *É NORMAL VOMITAR?*

O **vômito de poucas colheradas de leite é um regurgito. Geralmente um pequeno distúrbio que não compromete o bom estado de saúde.**

Se continuar a repetir-se com muita frequência por dia, consulte o pediatra para avaliar a influência no crescimento (veja também o cap. 7).

>> *MAS QUANTO DEVE DORMIR?*

A **alternância entre sono e vigília** são necessidades elementares do recém nascido, mas pode ser influenciado pelo teu comportamento. Ainda que a mamada represente notável fadiga ao recém nascido, sobretudo nas primeiras semanas de vida, é natural que depois da mamada o bebê durma. Nos primeiros dias a necessidade de leite pode ser muito variável, bem como os horários. Assim que a quantidade de leite mamado torne-se adequada às necessidades do bebê, instaura-se um bom ritmo entre sono e vigília.

A qualidade e a duração do sono dependem sobretudo da alimentação, mas não apenas disso. São importantes também as condições ambientais. O bebê dorme mais facilmente se são respeitadas e satisfeitas as suas necessidades básicas: se a fome for saciada, se a temperatura for adequada, se o ambiente for tranquilo e sem barulho, se for acalentado.

Ao contrário, quando o bebê finalmente suga bem o leite materno, as mamadas muito frequentes podem interferir no ritmo do sono e vigília. A mamada, apesar de ser gratificante ao bebê, até pelo contacto com a mãe, é uma fadiga que necessita repouso.

Portanto, se a mãe amamenta muitas vezes por dia, talvez porque interpreta o choro sempre como sinal de fome, o bebê além de cansar-se, reduz as suas pausas de repouso... e também aquelas da mãe.

>> E AS “CÓLICAS”?

Cólicas de gases: até os 3 meses o bebé pode chorar pela presença de ar na barriga. É útil colocá-lo no braço de barriga para baixo. (Veja cap. 7).

3. Aprendamos a ter cuidado com eles

O bebé nascido no tempo certo, sadio, no momento do nascimento dispõe de anticorpos e da pele que o protegem do impacto com os germes do ambiente que improvisamente localizam-se na pele, nas vias respiratórias e no intestino e que, na maioria das vezes, não causam verdadeiras infecções.

Apesar das capacidades naturais para defender-se durante os primeiros meses, o bebé precisa de maior protecção para prevenir o contágio por germes e vírus que podem romper esse equilíbrio e provocar doenças infecciosas.

O bebé estará mais exposto a risco de infecções, sobretudo respiratórias, se convive com crianças de 0 a 6 anos de idade. Tais infecções em parte podem ser prevenidas ao evitar o contacto directo com outras crianças doentes.

>> UM POUCO DE HIGIENE A MAIS PARA ELE E PARA ELA

Para prevenir a transmissão de doenças é muito importante a higiene das mãos. As mãos podem ser o veículo de transmissão mesmo de germes que são transmitidos pela respiração.

Por isso, lembre-te sempre de **lavares bem as mãos** antes de tocares o bebé ou pegá-lo no colo, na hora das mamadas, da troca, dos curativos do umbigo, etc... e não descuides de lavá-las também depois da troca de fraldas. É suficiente usar água e sabão, porém deve ser feito com cuidado acurado e não com pressa. Depois de enxaguar as mãos, é **aconselhável enxugá-las com toalhas exclusivamente usadas para os cuidados com o bebé.**

>> TRATAMENTO DA CICATRIZ UMBILICAL

Quanto antes saíres do hospital com teu filho/a maior é a necessidade, em casa, de cuidares do pedacinho que restou do cordão umbilical cortado no momento do nascimento até a completa cicatrização. O cordão seca até a mumificação, que ajuda a despren-

der-se até o 15º dia após o nascimento. Para isso, é necessário seguir alguns cuidados:

- sempre lavar cuidadosamente as mãos com água e sabão antes de medicar o cordão umbilical;
- evitar que a zona permaneça húmida, pela presença de urina, fezes, gaze húmida, etc.;
- trocar a medicação com gaze esterilizada após o banho e a cada troca de fraldas, verificar a presença de secreções ou sangue, que indicam infecção local e verificar que permaneça sempre externa à fralda;
- para que a gaze fique firme, enrole uma faixa elástica e nunca esparadrapo;
- Controlar o cordão com maior frequência se a pele ao seu redor estiver avermelhada ou apresentar uma secreção esverdeada/amarelada, sangue coagulado ou com mau cheiro. Com o passar das horas, se essas alterações persistirem, leve o bebê a uma consulta com o pediatra. Realmente, o umbigo, até o momento da sua completa cicatrização, é considerado uma das principais “portas” de entrada de germes e, portanto, de infecções do recém nascido.

Lembre-se: se o coto do cordão umbilical não cair depois de 15-20 dias ou se aparecerem infecções umbilicais, é necessário intervenção e cuidados de agentes sanitários especialistas.

>> A CIRCUNCISÃO MASCULINA

A circuncisão de meninos recém-nascidos: alguns povos, por razões religiosas, por tradição, ou outras razões praticam a circuncisão masculina que consiste na remoção cirúrgica da pele que recobre a glande.

Essa intervenção, mesmo não sendo prevista pelo Serviço Sanitário Nacional italiano no âmbito de seus serviços cirúrgicos gratuitos, deve ser sempre executada em estruturas sanitárias, por um cirurgião que opere no Hospital em regime de “intra moenia” (regime no qual o médico funcionário da instituição pública que opera naquele hospital mediante pagamento), ou privadamente. Não deve ser efetuado por pessoas não qualificadas e em lugares inadequados do ponto de vista sanitário. No momento da alta, o cirurgião ou o pessoal sanitário do departamento dará as indicações para a medicação da pequena sutura.

>> TROQUEMOS A FRALDA

A fralda deve ser trocada com frequência. O bebê pode sujar a fralda de 10 a 12 vezes por dia nos primeiros dias de vida e até 6 vezes quando é um pouco maior. Trocar a fralda sempre que perceber que está suja ou húmida ajuda a prevenir irritações da pele (dermatite da fralda).

É muito importante que antes da troca te prepares para ter à mão tudo aquilo que será necessário para não se distanciar do bebê em nenhum momento. Não deixares nunca o bebê sozinho sobre o móvel onde vai ser trocado. Lembre-te que os bebês movem-se muito rapidamente e de modo imprevisto! Portanto, não deixe-o nunca sozinho sobre o trocador. Se deves ausentar-te, melhor deitá-lo no chão, em cima de um tapete limpo.

Para a limpeza dos genitais e da área coberta pela fralda é necessário somente água. Nas meninas, para prevenir a passagem dos germes contidos nas fezes à vagina, é bom limpar as meninas com um movimento de frente para trás. Se observares secreções vaginais, que podem ser avermelhadas, nos primeiros dias de vida, não te preocupes: são devidas ao efeito dos hormônios da mãe. É importante não tentar remover do seu interior.

Nos meninos, limpar cuidadosamente em volta do pênis e dos testículos evita as assaduras. É melhor evitar manobras de estiramento do prepúcio para trás, que pode ser um pouco estreito, mas se relaxará com o crescimento.

Para a limpeza pode-se utilizar água morna e sabonete delicado para crianças, óleo extra-virgem de oliva e algodão ou gaze limpos. Não é necessário utilizar loções caras ou lencinhos específicos para a higiene do recém nascido. **De qualquer maneira, é bom não usar produtos que contenham essências perfumadas.**

Ao término da limpeza é suficiente deixar a pele limpa e bem seca. Eventualmente massagear com óleo de oliva. Não passar nunca talco: o seu uso impróprio pode ser fonte de perigo para o bebê (pneumonia por ingestão).

NIGÉRIA

O quadragésimo dia após o nascimento do bebê, os pais preparam doces e distribuem aos vizinhos de casa para festejar o fim do período de vulnerabilidade da mãe e de seu filho recém-nascido; período que representa simbolicamente um segundo nascimento do bebê: seu nascimento social.

As prateleiras dos supermercados e farmácias estão repletos de líquidos detergentes, loções, sabonete líquido, shampoo, lenços umedecidos, óleos para massagem, etc. Todos contêm substâncias químicas e perfumes, que além de serem irritantes confundem o olfato do bebê. Na verdade a pele do bebê, para ser mantida sadia, precisa ser respeitada na sua fisiologia: deve ser mantida a camada lipídica e não devem ser usados produtos agressivos que o destruam. Para a higiene do corpo é suficiente o banho com água morna, um sabonete neutro (tipo Marsiglia), e amido de arroz (a própria água na qual se cozinha o arroz contém bastante amido). Para a proteção pode ser usado o óleo de oliva comum (sim, aquele da salada!) que tem também o poder detergente e hidratante. O óleo de oliva é aconselhável também para a crosta láctea. Passar um algodão embebido em óleo na cabeça do bebê e deixar agir para ser lavado depois com água e uma escova macia tiram a cutícula restante. Usado na massagem, hidratará a pele de todo o corpo.

Cada vez mais frequentemente poderão ser encontradas nos supermercados as fraldas ecológicas, assim consideradas porque são reutilizáveis com pouco trabalho e notável vantagem para o ambiente (as fraldas são de celulose extraída de árvores cortadas e, após o uso, tornam-se lixo que deve ser consumido).

É importante recordar que o controle dos esfíncteres está a acontecer em idade cada vez maior e talvez seja devido ao uso de fraldas que não dão mais à criança a sensação de estar molhada.



Assaduras.

Se por acaso aparecer um avermelhamento na pele (eritema) pode ser aplicado um creme aconselhado pelo pediatra ou pelo farmacêutico. Se o eritema persistir, consultar o pediatra, pois pode ser uma infecção de fungos que requer uma prescrição médica.

Após a troca de fraldas, lembre-se sempre de lavar cuidadosamente as mãos.

AS FRALDAS: existem vários tipos nos supermercados. A coisa mais importante é trocar frequentemente de modo que o xixi e a falta de oxigênio não irrite a pele. Além disso, o teu bebé, em três anos, irá consumir cerca de 4.500 fraldas descartáveis, cerca de 20 árvores de grande dimensão a produzir cerca de uma tonelada de lixo e que serão necessários 500 anos para decompor-se. Um notável golpe ao ambiente já com tantos perigos. Uma solução são as fraldas ecológicas: fraldas muito parecidas às descartáveis, mas que são laváveis na máquina de lavar. São fraldas de algodão, 100% provenientes de cultivo biológico não clareadas, com a mesma forma daquelas descartáveis e com fechamento de tipo velcro. Sobre a fralda é colocada uma calcinha em microfibra, composta de poliéster e poliuretano, que graças à sua natureza, permite a passagem de ar mas não da água, além disso, entre as nádegas e a fralda é colocado um véu subtil de celulose clareado por oxigênio que consente retirar as fezes e deitá-las no vaso sanitário para lavar a fralda e comodamente reutilizá-la no caso de estar molhada de xixi. As fraldas laváveis adaptam-se ao tamanho do bebé. São mais económicas: basta comprá-las uma só vez e poderás usá-las das primeiras semanas de vida até quando comece a usar o vaso (cerca 4-15 kg). Depois podes guardá-las para um segundo filho ou para o bebé de uma amiga. A quem não quer mesmo renunciar ao descartável, pode-se recordar que existem no comércio aquelas não branqueadas com cloro, ou mesmo bio-degradáveis feitas com materiais a base de amido de milho, bio-degradáveis e compostáveis ou com amido de trigo e menos poluentes graças à confecção reciclável.

>> E DE VEZ EM QUANDO, UM BOM BANHO

O banho é um ritual que pode parecer complicado no início. Não existe um horário especial para o banho. Geralmente é melhor evitar quando o bebé acabou de mamar ou está com fome. Com alguns cuidados, pode ser um momento de diversão. Nas primeiras semanas de vida, até que não tenha caído o cordão umbilical é aconselhável não fazer banho de imersão e lavá-lo com uma esponja delicada, mesmo se não é perigoso fazer o banho de imersão. A mesma modalidade é aconselhada nos casos de circuncisão masculina, até que a ferida não estiver totalmente curada.



E não é necessário dar banho todos os dias. Realmente, se o bebê for limpo diariamente com cuidado após a mamada e depois da troca de fraldas, é suficiente dar banho de 2-3 vezes por semana.

Para muitos bebês o banho é um momento de relaxamento, para outros ao contrário suportam pouco porque às vezes, se as suas costinhas não são bem apoiadas nas tuas mãos, pode desencadear o reflexo de Moro (alargamento repentino de ambos os braços) que assusta

muito o bebê. Pode ser preciso um pouco de tempo para habituar-se e ao crescer, a sua reacção mudará. Por isso se perceberes que o bebê está muito agitado poderás retornar a lavá-lo com a esponja e experimentar novamente o banho de imersão após um tempo. Geralmente aconselha-se não imergir o bebê na banheira grande do quarto de banho nos primeiros seis meses de vida e sim usar uma banheirinha com 5-8 cm de nível de água, com o cuidado de apoiá-la numa superfície estável para não cair. A água deve ser morna: a temperatura ideal é entre 32 e 35 °C. Para verificar se a temperatura está boa, podes mergulhar o pulso ou o cotovelo, ou usar um termómetro simples para esses casos, à venda no comércio.

Se o bebê estiver próximo à torneira de água quente, cuidado para que não seja acidentalmente aberta: queimaduras provocadas pela água quente da torneira são uma das causas de internação em hospital de crianças com menos de quatro anos. Para evitar essas queimaduras acidentais é suficiente regular o termostato do aquecedor de água a 60°, que é uma boa temperatura para ter água quente e abaixo do ponto de queimadura.

Antes de tirar a roupa do bebê, assegure-te que o cômodo esteja bem aquecido, pois o corpo das crianças perde rapidamente calor. Durante o banho é importante ter o cuidado de sustentar o pescoço, a cabeça e as costas do bebê com um braço e utilizar a mão livre para lavá-lo. Se o pai estiver presente, envolvê-lo no banho pode ser um bom momento de relação a três. Além do mais, geralmente eles têm as mãos maiores e as crianças se sentem bem apoiadas.

Recomenda-se não tentar limpar as orelhas com a introdução de cotonetes ou outros objectos e de limitar-se à limpeza da parte externa das orelhas com algodão ou com a ponta da toalha de banho. Da mesma maneira não devem ser introduzidos corpos estranhos dentro do nariz do bebê para a limpeza. O interior das orelhas e do nariz não exige nenhuma limpeza especial em condições normais. Logo após o banho pode ser uma boa ocasião para cortar as unhas que estarão amolecidas pela água, utilizando uma tesoura especial para bebês.

Muitos povos têm o hábito de dar banho todos os dias. Algumas mães que vivem na Itália e na Europa mantêm esse hábito. Nesses casos, principalmente no inverno, é importante ter o cuidado de aquecer o ambiente, manter a janela fechada durante o banho, controlar a temperatura da água e ter à mão as roupas limpas. Depois do banho, massagear o recém-nascido/a faz sempre bem.



NA ITÁLIA AS MUTILAÇÕES DOS GENITAIS FEMININOS,

mesmo nas formas mais leves, são severamente proibidas por lei e prevê reclusão de 4 a 12 anos para qualquer pessoa que a pratique ou que colabore, inclusive os genitores.

Para os médicos que a praticam, é prevista a suspensão da Ordem dos Médicos de até dez anos.

4. E' hora de mamar

>> ALEITAMENTO

O aleitamento ao seio é muito importante. O leite que a mãe produz é um leite único, inimitável, específico para o próprio bebê, com uma composição ideal para as suas exigências nutritivas e para o seu desenvolvimento. É também rico de substâncias biologicamente activas com muitos efeitos positivos: ajudam a digestão do bebê, reforçam o sistema imunitário de maneira permanente, maturam o sistema nervoso e outros órgãos.

Mesmo o leite dos primeiros dias (o colostro) é muito precioso pela riqueza de anticorpos e corresponde às necessidades nutritivas do recém-nascido à espera do verdadeiro leite. A cor normal do colostro é amarelada.

Além disso, não podemos esquecer, o leite materno está sempre pronto para o uso, à temperatura certa, higienicamente adequado.

São muitos os benefícios para o vosso bebê que derivam do aleitamento ao seio. O bebê aleitado ao seio está mais protegido de muitas doenças do que aqueles aleitados artificialmente e, conseqüentemente, requerem menores cuidados médicos e são menos hospitalizados.

Essa protecção é de longa duração e vale não somente para doenças infecciosas (respiratórias e diarreia principalmente), mas também às alergias, à obesidade, à alguns tumores. O aleitamento ao seio ajuda o desenvolvimento harmonioso da inteligência e o justo equilíbrio do sistema imunitário.

Aleitar traz benefícios também à mãe. A mãe que amamenta terá:

- uma economia
- uma redução do risco de câncer no seio;
- um reforço dos ossos com menor risco de osteoporose ao envelhecer
- uma rápida recuperação do peso que tinha antes da gravidez, especialmente quando o aleitamento prolonga-se além dos primeiros meses após o parto.



>> COMO É REGULADA A PRODUÇÃO DE LEITE?

Os mecanismos da produção de leite são tão testados pela espécie humana, que a mãe geralmente é plenamente capaz de amamentar. Após 2-3 dias do parto desencadeia a produção abundante de leite, que gradualmente substitui o precioso leite dos primeiros dias, o colostro.

Nos primeiros dias, quanto mais o bebê tem oportunidade de sugar e por maior tempo, maior é a estimulação hormonal para a produção de leite e para fazê-lo descer ao seio, tornando-se mais disponível ao bebê.

É importante saber que todas as mulheres podem amamentar, a menos que não estejam gravemente doentes, mas as condições

de stress, de dor, de preocupações ligadas à capacidade de aleitar podem interferir negativamente nos mecanismos hormonais que dirigem a produção do leite.

Ao contrário, um pouco de relaxamento, afeto, segurança em si mesma favorecem o aleitamento. Cada mulher deve ser plenamente consciente que ela possui o melhor leite para o seu bebê. Ao amamentar, o bebê ativa a produção de leite pela acção da prolactina. A prolactina é um hormônio produzido pela hipófise (glândula localizada no centro do cérebro) que, quando o bebê suga estimula o seio e permite à mãe produzir proporcionalmente o leite: quanto mais o bebê mama, mais leite é produzido.

A maior parte dos bebês é plenamente capaz, de acordo com a própria fome, de sugar mais ou menos vezes, ou por mais ou menos tempo em cada mamada (**aleitamento por solicitação**). Alguns bebês, mesmo sadios, tendem a dormir por muito tempo; devem então ser acordados e estimulados a sugar, sobretudo na fase de início do aleitamento. Se nos primeiros dias são oferecidos outros líquidos (chás, soluções glicosadas, água com açúcar) em alternativa ao leite materno, o bebê irá sugar menos o seio materno e irá estimular menos a glândula mamária da mãe, que acabará por produzir efectivamente menos leite.

Uma das perguntas que as mães fazem a si mesmas é se o aleitamento exclusivo ao seio é suficiente para nutrir bem o seu bebê. Alguns sinais são: uma quantidade suficiente de urina nas 24 horas (6 ou mais fraldas de algodão, 4 ou mais fraldas descartáveis); evacuação de 3-8 vezes por dia no primeiro mês (depois a frequência diminui); a vivacidade; bom tônus muscular; pele sadia; o acompanhamento do crescimento através das roupas que, ao crescer, são substituídas.

Quantas mamadas por dia?

Geralmente são 8 mamadas por dia, com muitas variações (até mesmo 12 ou transitoriamente mais). A maior parte dos bebês amamentados exclusivamente ao seio continuam a querer cerca de 8 mamadas por dia durante os primeiros 6 meses de vida. Mas esse ritmo pode sofrer variações de acordo com as exigências do bebê ou da mãe.

Diante de comportamentos alimentares estranhos é oportuno

procurar o motivo, aconselhando-se com pessoas mais experientes para o apoio ao aleitamento.

Deixe o bebê sugar de um lado até que tenha vontade, para que possa receber a parte mais gorda do leite, ao final da mamada, que lhe dará a sensação de saciedade. Realmente, pode ser que lhe baste sugar somente um seio ou então querer também sugar o outro.

Algumas mães sentem-se cansadas durante o aleitamento e provavelmente têm necessidade de uma ajuda maior e de um maior encorajamento familiar. Se o bebê pega o seio de maneira não correcta e se, conseqüentemente, suga de maneira pouco eficaz, podem aparecer algumas feridas, cortes dolorosos na pele do mamilo.

Então, é oportuno que a mãe coloque-se numa posição cômoda, relaxada, sem contrações musculares para segurar o bebê, até mesmo com os pés ligeiramente para cima. Para garantir que o bebê apegue-se bem ao seio e evitar traumas à mama, será útil que:

- o corpo do bebê e o da mãe estejam em íntimo contacto (barriga com barriga);
- cabeça, tórax e perninhas estejam alinhadas em um eixo;
- o mamilo e uma boa porção da auréola da mama entrem correctamente na boca do bebê; o lábio inferior esteja dobrado para fora.

Ao contrário, não é bom que o bebê pegue somente a ponta do mamilo, sugue o lábio inferior, provoque estalos enquanto suga; realmente são esses elementos que impedem uma mamada eficiente.

REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DO CONGO

Em Kasai, no escuro da noite, a criança que acabou de perder um dente é acompanhada fora de casa por um irmão maior ou por um adulto. A tradição prevê que a criança tenha na mão o seu dentinho e um pedaço de carvão; então ao olhar para a lua, deitará no ar o dentinho a pedir-lhe para trazer outro dente ao seu retorno no dia seguinte.

Depois, de costas para esse local, deitará o carvão, símbolo local da perda e do sofrimento, dizendo-lhe para ir embora e não voltar.

Um conjunto de regras destinadas à mulher que amamenta foi desenvolvido durante séculos, que chegaram aos nossos dias. Esse conjunto de regras, no passado, tinha um fundamento quanto às condições higiênicas e de vida da mulher, mas actualmente não têm nenhum significado.

ATENÇÃO: *Muitos dos velhos mitos devem ser desfeitos.*

- A mulher que amamenta ao seio deve sentir-se livre para comer de acordo com os seus hábitos. Se a mãe nota que o consumo de certos alimentos provoca distúrbios ao bebê, poderá então decidir-se a eliminá-los de sua dieta. Somente se a mulher segue uma dieta vegetariana rígida o leite materno produzido pode ser carente de vitamina B-12, que a mãe deverá fazer uso de integradores alimentares específicos.
- Não é documentado que beber muitos líquidos (água, cerveja, caldo de galinha, boza, mate cozido, etc.) aumentem a produção do leite. É uma crendice justificada no caso em que o clima seja muito quente e por isso existe, por parte da mãe, uma perda excessiva de líquidos com o suor. Nesse caso, porém, a sede guiará a mãe a beber a quantidade justa de líquidos, sem fazer muitos cálculos. Se não for muito quente, a produção de leite é favorecida principalmente pelo sugar correctamente e a procura do seio materno por parte do bebê.
- A limpeza quotidiana do corpo é suficiente para proteger o bebê de muitos riscos de infecção, sem necessidade de recorrer aos rituais higiênicos.
- A mãe pode continuar o aleitamento mesmo se esteja constipada, com gripe, infecções comuns, etc.
- A mãe pode exercer atividades desportivas normais, que também ajudará a incrementar a produção de leite.
- A mãe pode submeter-se a testes de diagnóstico (raios-X, por exemplo), submeter-se a anestesia (dentária, por exemplo), assumir a maior parte dos medicamentos, se houver necessidade, uma vez que seja verificada a sua compatibilidade com a amamentação.
-

ATENÇÃO:

Existem hábitos que devem ser evitados, pois podem influenciar negativamente o aleitamento.

- A fumaça pode reduzir a produção de leite e seguramente faz mal à mãe e a quem estiver perto. Aumenta o risco de doenças respiratórias e risco de morte imprevista no berço (vide cap. 1 e 8).
- Os alcoólicos devem ser evitados ou pelo menos consumidos com muita moderação e somente durante as refeições, pois o álcool passa directamente ao leite e se for consumido em excesso é capaz de causar sonolência e distúrbios de alimentação ao lactante.

E' muito importante que o aleitamento ao seio seja exclusivo, isto é, sem adição de outros líquidos (leite artificial, chás) ou alimentos semi-sólidos (fruta, papas, sopinhas).

Quanto mais exclusivo for o aleitamento materno e por maior tempo, tanto maior será o benefício à saúde da mãe e do bebé.

Evitando o acréscimo de alimentos não necessários é mais provável que o aleitamento continue por mais tempo com seus benefícios consequentes.

Se o bebé cresce regularmente, a alimentação pode continuar a ser exclusivamente ao seio por todos os 6 primeiros meses. O leite materno tem a composição adequada para satisfazer a todas as necessidades nutricionais do bebé nesse período. Se tiveres alguma dúvida que o teu leite seja insuficiente ou se parecer que o teu bebé requeira mais, conte quantas fraldas ele/a molha em 24 horas. Se forem entre 4-5 ou mais, tranquilize-te. O teu leite é suficiente.

Dar ao bebé alimentos diversos do leite materno, sem um motivo preciso não traz vantagem.

Durante o aleitamento podem surgir problemas ao seio.

Mas grande parte desses, como as fissuras (dolorosas lesões do mamilo), o ingurgitamento mamário (peitos muito cheios e doloridos), mastite (dificuldade de vazão do leite e sucessiva infecção da glândula mamária) e a pouca produção de leite na realidade podem ser prevenidas pela correcta posição da boca do bebé ao seio e

deixá-lo sugar à vontade. O acúmulo pode ser evitado e superado pela aplicação de água quente nos seios (compressas de água quente, duchas, imersão em banheira) e espremê-lo com a mão.

Se as fissuras aparecerem, é melhor avaliar se não são devidas à pega incorrecta do bebé ao seio, porque em tal caso é suficiente corrigir o erro. A eficácia do uso de pomadas, unguentos e tratamentos locais não é documentada. O uso de protectores de mamilos (conchas de plástico ou silicone subtis), em primeira instância, não é recomendado e pode representar, em determinados casos, somente uma solução temporária ao problema: deve-se buscar suspender o uso assim que as fissuras melhorarem.

Em caso de redução comprovada da quantidade de leite consumido por dia, poderá ser usado o sistema de esgotamento do leite (manual ou com a bombinha) do seio para evitar acúmulos imprevistos de leite e ingurgitamento.

A preparação do leite artificial



1. Colocar a água fervente em um biberão limpo
2. Controlar o volume para evitar erros de concentração
3. Colocar medias rasas para evitar que o leite venha muito concentrado e difícil de digerir.
4. Colocar o número justo de medidas (geralmente 1 para cada 30 ml de água)
5. Fechar com tetina e anilha bem limpos.
6. Agitar antes do uso.
7. Verificar a temperatura na pele do pulso.
8. Lavar e enxaguar cuidadosamente biberão e tetina

>> INTEGRAÇÃO DO LEITE MATERNO

Depois do 6º mês será oportuno iniciar a introduzir outros alimentos além do leite, em especial aqueles ricos em ferro, como carne, peixe ou cereais. Para o leite, se quiseres, podes continuar a dar-lhe o teu mesmo até 2 anos e além.

Uma mãe pode decidir-se a recorrer ao leite artificial por própria iniciativa ou mesmo pode ter que fazê-lo devido à real escassa produção do próprio leite, pela existência de uma contra-indicação de aleitar ao seio, ou porque deve retornar ao trabalho.

Antigamente, eram relacionadas diversas contra-indicações para o aleitamento que actualmente não podem ser reconhecidas como tais. As contra-indicações verdadeiras e reais são raras: a mãe soropositiva ao vírus da AIDS e o uso de alguns medicamentos especiais e substâncias para a cintilografia são os únicos indiscutíveis. Nesses casos recorrer-se-á ao leite artificial de acordo com as indicações do pediatra (um leite dos primeiros meses e, depois do 6º mês de vida, um leite de prosseguimento).

Ao contrário, devem ser evitados o leite natural de vaca e o de cabra, pois a sua composição é inadequada às necessidades nutricionais de um bebé no primeiro ano de vida e podem até causar carência de ferro no lactante.

Enfim, o recurso a leites especiais (soja, de arroz, anti-refluxo, anti-alérgicos) devem prever a consulta ao pediatra.

O leite artificial pode ser líquido (pronto para o uso) ou em pó; nesse caso deve-se dissolvê-lo em água da torneira fervida por 20 minutos. Após aberta, deve-se ter cuidado para que a caixa não fique sem tampa e/ou fora da geladeira.

Antes de preparar o leite, deve-se lavar bem as mãos e antes de oferecer o leite ao bebé, verifique a sua temperatura.

O leite que o bebé não ingerir e que sobra no biberão não deve ser re-utilizado e deve ser lançado fora.

Os biberões e as tetinas devem ser mantidos bem limpos e devem ser periodicamente esterilizados, geralmente com líquidos especiais ou fervidos.

Também a alimentação com biberão, assim como aquela ao seio, deve prever certa flexibilidade para quantidade e número de refeições. É importante deixar-te guiar pelo pedido (e apetite) do bebé.

As quantidades de leite artificial a dar ao bebé indicadas nas embalagens comerciais em geral são somente orientadoras.

>> INTRODUÇÃO DA ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR: O “DESMAME”

A partir do sexto mês de vida completo pode-se iniciar o desmame, isto é, a integração de alimentos sólidos e semi-sólidos (biscoitos, fruta, papas, sopinhas, etc.) à alimentação com leite (materno ou fórmula adequada para o primeiro semestre).

Nessa idade, o bebé está seguramente pronto de todos os pontos de vista (psíquico, motor, digestivo) para outro tipo de nutrição além do leite materno e **poderá aceitar a colherinha** e deglutir alimentos densos.

O aleitamento é o modo para dar ao bebé, ao mesmo tempo, nutrição e segurança, enfim uma referência afectiva relevante para a aquisição de autonomia. Se a mãe desejar, o aleitamento ao seio poderá continuar no segundo semestre de vida e no segundo ano e até depois, como indicado pela Organização Mundial da Saúde. O bebé aleitado além do segundo ano de vida não é visto como uma criança mimada e a mãe não deve pensar que está a limitar a sua maturidade e a sua autonomia. Na verdade é o contrário e a opinião actual dos expertos e os estudos científicos confirmam isso.

Além das necessidades nutricionais, o desmame representa um momento delicado e importante para a aquisição de comportamentos e atitudes do bebé quanto às experiências olfactivas e gustativas, à aceitação da colher, etc.

Algumas normas simples e gerais.

A ordem pela qual os alimentos semi-sólidos e sólidos são introduzidos na fase de desmame não tem a mesma importância que a um tempo havia e pode variar com base na preferência do bebé e a cultura gastronómica da família e de acordo com os conselhos do pediatra.

Não é necessário atrasar o consumo de pão e de pasta (que contém glúten) por parte do bebé. Ao contrário é absolutamente válida e actual a recomendação de não exagerar, na fase de desmame, com a oferta de alimentos salgados e com alto conteúdo proteico.

Na verdade, os erros mais comuns na primeira alimentação são devidos ao excesso de queijo, queijinhos e carne, que pesam no metabolismo do bebê e podem também orientar as suas preferências no sentido de uma alimentação menos saudável, com muita proteína e muito sal.

No caso de aleitamento artificial precisa evitar a tentação de adicionar biscoitos, cremes e outros ingredientes ao leite dos primeiros meses. Deve-se esperar pelo menos o 4º mês e possivelmente o 6º, efetuando um desmame segundo directrizes gerais análogas àquelas válidas para o bebê aleitado ao seio.

Quais são os primeiros alimentos?

Como primeiros alimentos para oferecer diferentes do leite, de acordo com a escolha da mãe, seus hábitos culturais e a aceitação do bebê, pode-se tentar oferecer os seguintes alimentos diferentes do leite:

- vegetais cozidos e amassados como batata, cenoura.
- banana, pêra ou maçã raladas,
- creme de arroz colocado no leite e sucessivamente
- carboidratos como arroz, milho, mingau, tapioca, mandioca,
- Proteínas (não exceder): carneiro, cordeiro, frango, carne de vaca, peixe, cabrito, porco

>> O QUE DEVE SER EVITADO?

A esses alimentos não adicionar açúcar (pode favorecer cáries), sal (já existe o bastante nos alimentos), mel (nunca abaixo de 1 ano de vida pois pode conter um germe muito perigoso, o botulino). Melhor evitar alimentos com conteúdo reduzido de gordura como certos tipos de leite e iogurte, porque a gordura é importante para um organismo em crescimento, especialmente para o cérebro.

Como o bebê irá ingerir alimentos semi-sólidos, progressivamente irá consumir menos leite (materno ou artificial). Hoje se considera que continuar a amamentar o bebê ao seio mesmo depois que inicia a ingerir alimentos sólidos e semi-sólidos obtém-se benefícios seguros.

Em alguns casos e condições pode ser útil, no primeiro ano de vida, adicionar algumas vitaminas, de acordo com as indicações do pediatra.

Recomendações Conclusivas

A alimentação no primeiro ano de vida pode ser estabelecida de maneira muito simples, considerando o leite materno como alimento de base ideal.

RECORDE-TE QUE:

1. O leite materno é adequado como único alimento do bebê para os 6 meses primeiros de vida.
2. Como alternativa e suplemento ao leite materno será usado o leite artificial dos primeiros meses e depois o leite de continuação.
3. Os leites especiais, como aqueles de soja ou para alergia, são prescritos somente se motivados por precisas condições individuais.
4. O desmame é iniciado a partir do 6º mês de vida completos, continuando o aleitamento (ao seio ou artificial).
5. O aleitamento ao seio, complementado com alimentos sólidos e semi-sólidos, pode prosseguir também no segundo ano de vida e até além, de acordo com a decisão da mãe.
6. Uma vez iniciado o desmame, deverão ser dados ao bebê imediatamente alimentos que forneçam ferro, mas sem exagerar na introdução de alimentos ricos em proteínas.
7. Nos bebês normais o glúten (pão, massa ou papinha) pode ser consumido livremente.
8. No primeiro ano de vida pode ser indicado o suplemento de vitamina D nos casos de aleitamento exclusivo ao seio, de acordo com as condições revistas pelo pediatra.

OUTRAS RECOMENDAÇÕES ÚTEIS ATÉ MESMO PARA TODA A FAMÍLIA

- Em algumas condições pode ser cômodo recorrer a alimentos infantis preparados industrialmente, mas não deixar que substituam completamente os alimentos preparados em casa. Quando eventualmente fizeres uso, controles a data de vencimento na embalagem e, se for a vácuo, verifiques se foi preservado adequadamente.
- Assegure-te que a preparação dos alimentos seja segura do ponto de vista higiênico. Portanto, laves as mãos, com água e sabão, antes de preparar e servir a comida ao bebê.
- Mantenha as superfícies onde se prepara a comida limpas e evites que animais domésticos entrem na cozinha.
- Os alimentos, principalmente se destinados às crianças pequenas, não devem ser reaquecidos mais de uma vez.
- Evites os ovos crus, pelo risco que sejam contaminados por salmonela. Evites também os doces a base de ovos não cozidos.
- Separes o alimento cru do cozido. O alimento cru, especialmente carne, frango podem conter microrganismos perigosos que podem ser transferidos a outros alimentos durante a preparação e a conservação em frigorífico.
- Conserves o alimento a uma temperatura segura. Os microrganismos podem multiplicar-se rapidamente se o alimento for conservado à temperatura ambiente, especialmente no verão. Abaixo de 5° o crescimento dos microrganismos diminui, acima dos 70°C é praticamente bloqueado.
- Não deixes alimento cozido exposto por mais de 2 horas à temperatura ambiente.
- Refrigeres rapidamente todos os alimentos cozidos e perecíveis que não forem consumidos imediatamente (preferivelmente abaixo de 5°).
- Cozinhas muito bem os alimentos, especialmente carne, frango, ovos e peixes; fervas as sopinhas antes de serem consumidas.
- Quando reaquecer os sobejos, esses devem ser muito bem aquecidos e não apenas mornos.



um APROFUNDAMENTO

CONTRACEPÇÃO DURANTE O ALEITAMENTO:

Durante o aleitamento, a prolactina, o hormônio básico para a produção do leite materno, pode inibir a ovulação em função da sua taxa de produção. A taxa de produção da prolactina depende da força de sucção e da frequência de sucção do bebê ao seio. Então não existe um valor constante durante todo o período de aleitamento. Portanto, não se pode ter certeza da inibição completa e constante da ovulação.

Por esse motivo, é necessário acrescentar um outro sistema de controle da fertilidade.

Existem duas maneiras possíveis durante o aleitamento:

- de barreira: o preservativo
- hormonal: a pílula à base de Progesterona, que será prescrita pelo médico com base na história pessoal (único contraceptivo hormonal possível durante o aleitamento)



5. Vacinação

>> VACINAR, MAS É MESMO NECESSÁRIO?

As vacinas são instrumentos de prevenção simples, mas extraordinários: imitam a natureza para construir as defesas imunitárias sem sofrer os danos das doenças!

Vacinar o bebê algumas vezes durante a vida constitui-se uma protecção dada à memória imunitária de longa duração, sem as consequências, às vezes danosas, das doenças.

Tenhas em mente que, juntamente com a água potável não contaminada, a disponibilidade de vacinas eficazes e seguras têm sido a melhor contribuição para a melhoria da saúde global de uma população.

Realmente, as vacinas combatem doenças infecciosas muito perigosas para as quais ou não existe cura, ou, se existe, esta nem sempre é eficaz, ou doenças que podem causar sérias complicações.

>> QUAIS VACINAS

Na Itália é obrigatória para todos os recém-nascidos a vacinação contra tétano, difteria, poliomielite e hepatite viral B e é recomendada a vacinação contra sarampo, papeira, rubéola (MPR), coqueluche e infecções pelo *Haemophilus influenzae* (Hib).

Entretanto, estão disponíveis outras vacinas, úteis para prevenir algumas doenças do bebê, como as vacinas contra a gripe, o pneumococo, a meningite C e a varicela, que são recomendadas para crianças em algumas condições especiais.

>> QUANDO?

A vacinação é recomendada após ter completado o segundo mês de vida. Mas a idade prevista para a primeira dose e para eventuais reforços sucessivos varia de acordo com o tipo de vacina, obrigatória ou recomendada.

ONDE

Para ter informações precisas sobre o “calendário de vacinas” procure o pediatra ou o centro de vacinação presente na zona onde moras.

Os Centros de Vacinação onde levar o bebé são distribuídos em todo o território nacional. Cada ASL possui sua organização, mas em cada distrito existe pelo menos um.

Os Centros oferecem todas as vacinas previstas no calendário nacional, enquanto que as vacinas recomendadas estão disponíveis segundo a autonomia das Regiões na escolha. As vacinas podem ser efectuadas também fora dos centros da ASL, porém o pediatra que administra a vacina deve preencher um certificado médico que indique o tipo de vacina, o número do lote e o vencimento e os certificados devem ser registados junto ao centro de vacinação competente.

>> VACINAR COM SEGURANÇA

As vacinas hoje são preparadas de maneira sempre mais sofisticada. São, portanto mais seguras e dão menos efeitos colaterais. Além disso, muitas vezes são associadas, isto é, são reunidas diversas vacinas em um mesmo frasco. Desta forma são necessárias menos injeções e, portanto economia de tempo e, sobretudo de stress para o teu bebé e para ti.

Contra-indicações

Mesmo que as vacinas sejam seguras para a maioria dos bebés, existem situações nas quais a vacina possa ser contra-indicada temporariamente ou de maneira definitiva.

São contra-indicações temporárias quando ocorrem situações transitórias que não permitem a vacinação pelo período em que estejam presentes.

Portanto, deve-se adiar a vacinação quando:

- o bebé tem doenças agudas com febre alta;
- o bebé estiver a ingerir remédios que agem sobre o sistema imunitário, como cortisona em altas doses.

São **contra-indicações definitivas**, portanto é melhor não dar a

Se o teu bebé nasceu ou viveu os primeiros anos de vida em outro país que não a Itália, mesmo se tens certeza que ele tomou as vacinas, dirige-te a um Centro de Vacinação para saber se as vacinas e as doses já administradas são aquelas obrigatórias e recomendadas previstas na Itália e para programar eventuais complementações e reforços.



vacina, quando o bebé:

- manifestou graves reacções a vacinações anteriores;
- é acometido de doenças neurológicas em evolução;
- é alérgico a alguns antibióticos, como estreptomina e neomicina (se tais substâncias estão presentes na composição do antibiótico)

Se o bebé é acometido por doenças como leucemia, tumores, AIDS, a situação será avaliada caso a caso.

Existem ainda situações que não representam propriamente contra-indicações, mas que requerem algumas **precauções. Deve-se fazer referência ao pediatra:**

- se o bebé teve febre muito alta por ocasião de uma dose anterior da mesma vacina;
- se chorou muito e ficou inconsolável;
- se o bebé teve convulsões febris
- se recentemente foram administradas imunoglobulinas.

Como todos os medicamentos, a vacinas também podem causar efeitos indesejáveis, mas esses, na maior parte dos casos são leves e transitórios. Geralmente consistem em febre e inchaço no ponto de inoculação. Esses efeitos podem ser facilmente tratados e prevenidos com medicamentos antiinflamatórios e antipiréticos.

Efeitos adversos mais sérios manifestam-se só muito raramente: um caso em milhares ou milhões de doses administradas.

Em alguns países, em especial naqueles em desenvolvimento, podem ser ainda difusas doenças infecciosas que na Itália foram eliminadas há muito tempo.

Antes de viajar para esses países é sempre bom recorrer com tempo (pelo menos um mês antes) ao pediatra para saber se é oportuno efectuar outras vacinações e receber informações sobre outras medidas importantes de prevenção que podem ajudar a viajar serenamente, com a redução de riscos de doenças para o teu bebé e para ti.

Em cada Região existem centros para os viajantes internacionais aos quais podes recorrer para vacinações e conselhos.

Todas as vacinas do bebé são transcritas em um livreto, em uma carteira ou em um certificado. Conserve-o com cuidado. É um documento importante. Leve-o consigo sempre que for ao pediatra, a outro especialista, ao Pronto Socorro ou ao Hospital, bem como quando estiveres a viajar para outro país.



CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO

VACINA	2 MESES	4 MESES	10 MESES	12 MESES	5-6 ANOS	11 ANOS	15 ANOS	A CADA 10 ANOS
DIFTERIA TÉTANO PERTOSSE	✓	✓		✓	✓		✓	✓
POLIOMIELITE	✓	✓		✓	✓			
HEPATITE B	✓	✓		✓				
HAEMOPHILUS INFLUENZA B	✓	✓		✓				
SARAMPO PAPEIRA RUBÉOLA				✓	✓			
PAPILOMA HUMANO (NAS MENINAS)						✓✓✓		
PNEUMOCOCO*	✓	✓	✓					
MENINGOCOCO C*	✓	✓	✓					
VARICELA						✓✓		
ROTAVIRUS	Duas ou três doses pela boca após completar 6 semanas							

As vacinas contra Difteria, Tétano, Pertosse, Poliomielite, Hepatite B e Haemofilus são reunidas na Hexavalente.
 As vacinas com o fundo em azul são efectuadas gratuitamente pela ASL apenas em algumas regiões, em outras são reservadas a algumas categorias de crianças "a risco"; as outras podem ser efectuadas mediante o pagamento de um ticket.
 As vacinas com o fundo em rosa podem ser efectuadas somente mediante a pagamento.
 * Para as vacinas antimeningocócica e antipneumocócica pedir informações ao vosso pediatra ou no centro de vacinas sobre a possibilidade de imunização em tempos diferentes e com a redução do número de doses.

Extraído de: "Vacinação Especial: Longa vida às vacinas" de Maria Edoarda Trillò em UPPA Um Pediatra Por Amigo, ano 8 n. 3 - Maio-Junho 2008

6. As crianças crescem

O aumento de peso do bebé, da sua estatura, da circunferência do crânio são sinais de boa saúde. O pediatra, para controlar se o crescimento e o desenvolvimento procedem-se regularmente, compara as medidas do bebé com tabelas padronizadas.

Se o peso, a altura, a circunferência do crânio de um bebé são muito diferentes dos valores normais, precisa compreender os motivos, sobretudo se isso acontece depois de um período de crescimento regular. Isso é importante nos primeiros meses de vida, quando se verifica um crescimento muito rápido; basta pensar que em 4-5 meses o peso duplica em relação ao peso do nascimento. O crescimento é devido à multiplicação das células do bebé, mesmo aquelas do cérebro. Por essa razão é muito importante o controle da circunferência de crânio no primeiro ano de vida; quando organizam-se no cérebro os vários centros nervosos que são a base da aprendizagem e da memória no percurso do bebé para a independência e para a definição de sua identidade.

É importante que para avaliar o desenvolvimento do teu bebé não o compare a outros bebés. Deve ser comparado somente com ele mesmo.

BULGÁRIA

Quando a criança dá os primeiros passos realiza-se o ritual denominado Prostapalnik, importante para determinar a futura profissão da criança.

As mulheres da família estendem um lençol branco sobre o qual são colocados vários objectos pelos pais: lápis, martelo, livro, telefone, dinheiro, chave de fenda, perfume, etc. Cada um desses objectos representa simbolicamente uma profissão. Enquanto isso, a mãe prepara uma foccaccia (espécie de pão) e assim que estiver pronta, rola-a pelo lençol para que a criança a siga até alcançar os objectos indicados; o primeiro desses que a criança pegar, incentivada pelos parentes, indica a sua futura profissão.

O ritual termina com o oferecimento da foccaccia aos convidados, servida com mel e queijo, após a criança ter comido o primeiro pedaço.

O peso e a altura na verdade são em parte geneticamente determinados, isto é, influenciados pela hereditariedade e, em parte dependem das condições de nutrição, dos estímulos e do estilo de vida.

Portanto, quando se faz o controle do peso e da altura é necessário ter presente

- as características dos pais e irmãos;
- as condições da vida e do ambiente;
- as curvas de crescimento, que são os valores de controle, da população à qual pertences e portanto daquela do teu bebé .

Os pediatras encorajam a prestar atenção à curva de crescimento do bebé, mas é importante que não seja um motivo de ansiedade para ti. **Não é necessário pesar e medir o bebé todos os dias.**

Siga a evolução do seu crescimento e recorra ao pediatra quando notares grande lentidão.

O pediatra de família efectua balanços periódicos de saúde: são ocasiões para verificar o crescimento, mas também para discutir eventuais problemas encontrados na nutrição, no comportamento e no seu desenvolvimento. O calendário desses balanços e o respeito às várias etapas do programa de vacinação oferecem numerosas ocasiões no primeiro ano de vida de encontro entre a família e o pediatra, para garantir o bem-estar do bebé. O calendário das datas previstas para esses controles pode variar um pouco de uma região para outra. Em todo caso, essas diferenças não modificam a eficácia desse programa de prevenção gratuito.

No momento da alta da estrutura onde nasceu o neonatologista efectua o primeiro balanço de saúde do bebé e os pais recebem informações sobre o seu estado de saúde geral, sobre a normalidade do peso e altura, sobre a ausência de importantes distúrbios do ouvido e da visão, das funções neuromotoras e geralmente sobre a ausência de malformações evidentes no momento.

Na **tabela** são relatados alguns dos elementos mais comuns para avaliar o **desenvolvimento** do vosso bebé durante os primeiros 12-15 meses.

Não te preocupes se o bebé não respeita exactamente as etapas de desenvolvimento indicadas na tabela por idade. O desenvolvimento pode ser precoce ou mais lento, mas em todo caso normal.

Diante de cada dúvida, preocupação ou ânsia, será o pediatra que segue o bebé desde o nascimento, junto com os pais, a adoptar frequências diferentes dos controles, a sugerir mudanças nos cuidados ou a propôr tratamentos, se necessário.

“NASCIDOS PARA LER” E “NASCIDOS PARA A MÚSICA”

Recentes pesquisas científicas demonstram que os estímulos precoces como ler em voz alta, cantar ou escutar música e brincar com objetos sonoros junto às crianças têm uma influência positiva seja do ponto de vista afetivo (oportunidade para o relacionamento entre a criança e os pais) como daquele cognitivo (desenvolvimento da compreensão da linguagem, da capacidade de leitura e das potencialidades expressivas e musicais da criança).

Nascidos para Ler é um projeto para a promoção da leitura para as crianças desde o primeiro ano de vida (entre os livros editados pelo projeto, alguns são multilíngues): www.natiperleggere.it

Nascidos para a Música propõe-se aproximar a criança à música desde o período pré-natal: www.natiperlamusica.it

AS PRINCIPAIS ETAPAS DO DESENVOLVIMENTO

IDADE EM MESES	Desenvolvimento Neuro-Motor	Desenvolvimento Cognitivo
2-3	Na posição de barriga para cima, levanta a cabeça e move-a para os dois lados. Logo descobre as mãos e as olha longamente.	Fixa bem o rosto da mãe (ou de quem o assiste assiduamente) e segue com o olhar por breves momentos. Segura bem com todos os dedos os primeiros objectos pequenos dados na palma das mãos. Sorri e reage diante aos rumores ambientais fortes
4	Ergue bem a cabeça e move-a para os dois lados mesmo de bruços. Tenta virar de lado quando se encontra de barriga para cima para tentar alcançar os objectos e, se estiver bem apoiado, começa a levar-lhes à boca de modo a conhecê-los	Inicia a localizar os sons e reage à voz da mãe. Responde com simples vocalizações à voz de quem está próximo e começa a sorrir e responder também aos estímulos e ao sorriso das pessoas. Fixa o rosto de quem está próximo e os objectos que tem em mão.
6	Colocado de bruços, apóia-se bem nos braços, levanta a cabeça e boa parte do tronco e consegue passar da posição de barriga para cima àquela de bruços. Pega o objecto por um tempo maior e faz algumas tentativas de passá-lo de uma mão para outra.	Distingue os sons mais familiares e mesmo se distantes e busca imitar-lhes de modo repetitivo. Diante do espelho reage com movimentos e sons repetidos (balbucio). Lança gritinhos e agita-se quando vê a papinha e aceita o oferecimento com a colherinha.
9	Colocado sentado no carrinho ou na cadeirinha, permanece por longo tempo e move livremente os braços e as pernas. Começa a permanecer sentado sem apoio por alguns minutos. Começa a arrastar-se e a engatinhar (alguns de barriga pra baixo, outros tentam arrastar-se sentados). Pega os objectos com dois dedos.	Reconhece bem os objectos que lhe são dados regularmente. Responde às ordens mais simples e começa a compreender o significado do “não”. Pronuncia as suas primeiras palavras e volta-se quando é chamado pelo nome. É atraído por alimentos semi-sólidos que leva à boca com as mão e aceita os alimentos oferecidos com a colherinha.
10-12	Com um apoio consegue a ficar em pé e tenta dar alguns passos laterais. Sucessivamente, com o apoio de uma mão e mesmo sozinho, iniciará a andar.	Segue bem os objectos em movimento que o interessam e compreende o sentido das palavras mais usadas, sobretudo quando indicam objectos familiares. Diz “mamãe” e “papai” e balbucia alguma outra palavra. Brinca com a roupa e, se pode, tira as meias. Inicia a usar a colherinha sozinho.

7. Primeiras doenças, primeiras curas, primeiros remédios

Todos os bebés podem apresentar distúrbios, alguns leves, outros mais graves. Qual criança não tem cólicas, um pouco de tosse, alguns graus de febre! Nesses casos a mãe não deve substituir-se ao médico. Deve, porém saber colher os sintomas, as mudanças que nota no próprio bebé para entender se é o caso de chamar o médico, para poder referir o que a faz preocupar. Eis algumas informações e alguns conselhos que podem ser úteis para enfrentar até esses momentos de incertezas. Se não sabes como agir diante da situação, chames o pediatra.

>> AS CÓLICAS DE GASES

O que são e como se manifestam?

É um evento muito frequente que geralmente atinge os lactantes abaixo de três meses de vida.

Uma crise de cólica é caracterizada por um início súbito de choro intenso, agudo e difícil de consolar, geralmente durante a tarde ou à noite. O abdômen geralmente está descontraído e as pernas estão flexionadas sobre o abdômen. O rosto está lívido e os pés podem estar frios e as mãos fechadas.

Quais são as causas?

A dor é provocada pela rápida distensão da parede intestinal determinada pela passagem de bolhas de ar.

Não existe uma só causa que possa explicá-las completamente. Diversos factores podem influir, tais como ansia dos pais, uso de alimentos ricos em carboidratos; possíveis alergias ou intolerância ao leite ou a outros alimentos ingeridos pela mãe; excessiva deglutição de ar, ligada à fome e à falta de coordenação perfeita da sucção (do chupamento).

O que pode ser feito para prevenir ou curar?

Visto que as possíveis causas são diversas e às vezes contemporâneas, os tratamentos também serão diferentes.

É comum observar que a evacuação e a emissão de gases produzam um alívio temporário ao lactante.

Consequentemente, embalar a criança na posição de bruços sobre o antebraço, assim como fazer-lhe massagens na parede abdominal, são mecanismos que podem dar um benefício imediato, mesmo que temporário.

Oferecer à criança um ambiente familiar tranquilo, emotivamente estável, sem excesso de ansiedade, pode propiciar cólicas menos frequentes e duradouras.

Favorecer a emissão de ar durante as pausas da amamentação pode ajudar. Recorde-te que uma alimentação excessiva ou insuficiente pode favorecer o surgimento das cólicas.

Às vezes até mesmo a administração de clister de glicerina para facilitar a evacuação de fezes e gás pode trazer benefícios.

Todavia, somente com indicação do pediatra poderão ser administrados medicamentos ou modificar a dieta.

Por quanto tempo duram?

É difícil que os lactentes tenham cólicas após o 3º mês de vida. Os pais devem saber que, por quanto possa parecer desesperada a sintomatologia, trata-se de um evento destinado a desaparecer assim como se apresentou.

ROMÊNIA

Na Transilvânia, os 40 dias após o nascimento da criança constituem um período muito relevante seja para o bebê, seja para sua mãe; tal importância temporal é devida também e, sobretudo à vulnerabilidade de ambos. Realmente, uma mulher após o parto não pode sair de casa antes de ter recitado uma oração especial; essa a purifica e a protege de todos os males que possa encontrar fora de casa.

Mas os tabus comportamentais não são somente para a nova mãe. A criança também não pode ser levada para fora de casa após o pôr do sol ou visitado por pessoas estranhas, pois está vulnerável e imune à inveja, egoísmo e à maldade adulta, ao ódio e a todas as formas de energia e pensamentos negativos.

>> DIARRÉIA E VÔMITO

O que são?

Fala-se de diarreia quando o bebê apresenta numerosas descargas de fezes líquidas e semi-sólidas e mucosas. O vômito, ao contrário, é caracterizado pela emissão forçada de conteúdo gástrico ou gastro-intestinal pela boca. Geralmente esses sintomas estão associados também à dor de barriga, irritabilidade e febre. Diarreia e vômito dependem quase sempre de infecções causadas por micróbios (vírus, bactérias, parasitas), que chegam ao organismo através da boca.

Quando preocupar-se?

Qualquer que seja o motivo que determine a diarreia o aspecto que mais preocupa é a perda de água com as fezes, que pode desidratar o bebê. A coisa mais importante nesses casos é avaliar se existe perda de peso. Por isso é necessário pesar diariamente o bebê com diarreia e vômito e consultar o pediatra no caso de abaixamento de peso. A presença de boca seca e a produção de pouco xixi durante o dia devem ser considerados como sinal de alarme.

O que fazer?

É fundamental que o bebê nas primeiras 4-6 horas beba à vontade: precisa administrar-lhe por via oral e, enquanto persistirem os sintomas, uma solução glucosalina (existem diversas no comércio) para repôr as perdas de sais minerais devido ao vômito e à diarreia. Outros líquidos como chás, camomila, água, sumos de fruta, etc. são considerados pouco adequados à reidratação oral por causa de um balanceamento não adequado das substâncias que os compõem. Poderão ser usados, como alternativa, nos casos menos graves, se o bebê rejeitar a solução glucosalina.

Se houver vômito, as bebidas devem ser administradas à temperatura ambiente, ou melhor, frescas e em pequenas porções.

O aleitamento ao seio não deve ser suspenso. Se o bebê for desmamado, depois das primeiras 6 horas é melhor voltar à sua dieta normal, buscando satisfazer os gostos. Outro tipo de intervenção será aconselhado pelo pediatra.

E para evitar o contágio?

A diarreia é muito contagiosa: a transmissão da doença acontece geralmente através das mãos, quando contaminadas com fezes e levadas à boca.

Para prevenir o contágio é útil:

- lavar cuidadosamente as mãos com água e sabão antes de atender o bebê e depois de trocar-lhe as fraldas.
- ter à mão toalhas exclusivas para o bebê com diarreia, com o cuidado de trocá-las frequentemente
- desinfetar o vaso sanitário e o bidê com uma solução desinfetante a base de hipoclorito de sódio (lixívia)
- lavar regularmente as mãos com água e sabão, antes de cozinhar ou assentar-se à mesa para comer
- deitar a fralda suja de fezes o mais rápido possível, após tê-la fechada cuidadosamente
- se usar aquelas de pano, trocá-las com frequência e lave-as com água muito quente

Deve-se usar medicamentos?

Use somente fármacos prescritos pelo seu Pediatra.

Lembre-te que:

- em caso de diarreia abundante são aconselhadas as soluções reidratantes glucosalininas (bebidas à base de sais minerais e de açúcar).
- se houver vômito repetido, poderá ser usado medicamentos anti-vômito, sempre de acordo com prescrição médica.
- se as nádegas estiverem avermelhadas, trocar as fraldas frequentemente e passar um creme à base de óxido de zinco nas partes irritadas à cada troca: geralmente o vermelho (assadura) permanece por todo o tempo em que o bebê sofre de diarreia.

Quando chamar imediatamente o pediatra?

Se:

- o bebê tem menos de 3 meses
- na presença de vômito repetido que impeça a criança de beber
- a criança parece desidratada (perdeu peso, urina pouco, tem a boca seca, está prostrado)
- continua com fezes líquidas, dores de barriga e não consegue comer nem ingerir medicamentos
- estais muito preocupada com a saúde do teu filho

>> TOSSE

O que é?

A tosse é uma resposta natural do organismo que serve para expelir o ar das vias respiratórias de modo rápido e forçado. É o mecanismo pelo qual são afastadas as substâncias nocivas que procuram introduzir-se no aparelho respiratório. A tosse pode ser seca ou húmida e productiva. Pode ser aguda, quando inicia bruscamente e de breve duração, ou então crônica, quando dura mais de três semanas.

Quando aparece?

É um sintoma muito comum na idade infantil, tanto que representa a causa mais frequente de consulta médica.

Normalmente a tosse aparece quando um obstáculo qualquer impede a respiração normal: desde o muco que se forma no aparato respiratório até a qualquer corpo estranho que se introduz com o ar inspirado (poeira, pedacinho de comida, líquidos); de qualquer maneira, a tosse tem por objectivo livrar as vias respiratórias e, portanto proteger os pulmões de infecções ou inflamações.

A maior parte das vezes, a tosse é causada por infecções virais que atingem as vias respiratórias e determina faringite, laringite, traqueite ou bronquite. Os bebês que frequentam as comunidades (creches e escolas maternas) são aqueles mais atingidos.

Outros factores que podem ser tanto causa quanto factores que predispõem à tosse são:

- o fumo passivo
- os poluentes ambientais
- factores alergênicos inalados
- não lavar as mãos antes e depois de ter atendido ao bebê

O que fazer?

A tosse é um mecanismo de defesa e não deve ser combatida à força. Mesmo porque pode ser induzida por numerosas causas, não existe um remédio único. Quando, porém, a tosse é forte o bastante para acordar o bebê e provocar o vômito ou provocar sofrimento, deverá ser o pediatra a aconselhar o remédio mais adequado.

Quando precisa chamar o pediatra com prontidão?

Se:

- o teu bebé tem menos de um mês e tosse insistentemente
- a respiração é difícil, com sibilo, mesmo após limpar o nariz
- a respiração é frequente e o bebé faz esforço mesmo quando não tosse
- há re-entramentos respiratórios sob as costelas
- perdeu os sentidos durante os acessos de tosse
- os lábios tornam-se cinzentos (cianose) durante a tosse
- tem sangue no muco do bebé
- há suspeita de inalação de corpos estranhos (pequenas partes de brinquedos, alimentos): nesse caso a tosse, geralmente, aparece improvisamente depois de um momento no qual o bebé parece estar sufocando
- o bebé está a sofrer (ou parece sofrer)
- apresenta febre há mais de 3 dias
- a tosse dura há mais de 2 semanas
- o bebé tem de 1 a 3 meses de vida e manifesta tosse insistente há 2-3 dias
- suspeita de alergia (por exemplo a pólen)
- a tosse perturba o sono do bebé e provoca vômito

Se:

- contudo, estiveres muito preocupada

O seu pediatra saberá aconselhar quanto às providências a adotar e, se achar necessário, irá agendar uma consulta.

Na espera de seus conselhos, todavia, é possível intervir da seguinte maneira:

- Hidratar o bebé dando-lhe líquidos
- Limpar cuidadosamente o nariz, várias vezes por dia, com solução fisiológica (pelo menos 1 ml por narina) e aspirar, com um aspirador nasal, depois de cada lavagem
- Evitar o fumo passivo: o fumo há um efeito irritante sobre a mucosa respiratória e estimula a tosse. Evitar absolutamente que alguém fume na presença do bebé doente (o melhor seria aplicar essa regra sempre, mesmo na presença de bebés sa-

dios). Mantê-lo longe da cozinha: até mesmo a fumaça que se produz ao cozinhar é irritante

- Não forçar o bebé a comer se ele não quiser; se vomitar pela tosse, ofereça novamente alguma coisa para comer, mas em pequenas quantidades e após ter passado um pouco de tempo
- Usar gotas ou xaropes calmantes para a tosse somente se aconselhado pelo pediatra

>> FEBRE

O que é?

É o aumento da temperatura corpórea acima dos valores normais. Para o bebé, esses valores variam ligeiramente durante o dia e podem ser ligeiramente mais elevados depois de um choro intenso e depois da amamentação. Pode ser considerado febre um valor acima de 38°C retal ou 37,5°C axilar.

O que a provoca?

A febre não é uma doença. O aumento da temperatura corpórea é causado por substâncias que se liberam durante a produção das defesas naturais e é esse um dos mecanismos pelo qual o organismo do bebé se defende quando é agredido por um vírus ou uma bactéria, que preferem uma temperatura mais baixa. Assim, o corpo, por meio do aumento da temperatura, defende-se dos organismos invasores.

É perigosa?

A febre pode ser provocada por doenças pouco graves (a maior parte das vezes), ou por doenças mais graves (muito mais raramente).

Não existe uma relação específica entre o valor da febre e a gravidade da doença: uma febre muito alta, por sorte, não quer dizer forçosamente que seja uma doença muito grave. Valores elevados da temperatura corpórea, portanto, podem causar um incômodo intenso ao bebé, mas não necessariamente significa que tenha uma causa perigosa.

É necessário abaixar a temperatura?

A febre não é um inimigo que deve ser combatido a todo custo. Portanto, não é necessário administrar medicamentos todas as vezes que a temperatura supere os valores normais.

Abaixar a febre não ajuda o bebé a curar antes.

Porém, se o bebé apresenta mal-estar, estiver irritável ou sofrendo, é bom dar-lhe um pouco de alívio abaixando a sua temperatura. Bebés que estão predispostos à febre muito alta podem ter convulsões febris, que passam em pouco tempo e que não precisam de terapia antipirética para que não haja recorrência. Para evitar que retorne será suficiente dar-lhe um antifebril mesmo com temperaturas inferiores a 38°C.

Como se mede a febre?

Para medir a febre é necessário ter um termómetro.

Não é correcto confiar somente na percepção subjectiva para dizer que o bebé está mais ou menos quente.

Além disso, é importante saber que existem também diversos tipos de termómetros. Os mais confiáveis são:

>> Digital (electrónico, de cristais líquidos)

É rápido, preciso (se posicionado correctamente), seguro e resistente, mesmo em caso de queda. A temperatura aparece no display depois da emissão de um sinal acústico.

>> De vidro (do tipo pediátrico)

O termómetro de vidro pediátrico actualmente não se encontra mais em comércio. Porém é possível que já o tenhas em casa. Nesse caso, podes continuar a usá-lo tranquilamente. É um tubo fino de vidro graduado que contém mercúrio no seu interior. É muito preciso e bastante veloz. A leitura não é muito fácil e pode romper-se. Existem modelos com um revestimento plástico da zona entre o bulbo e o tubo para evitar que se rompa acidentalmente e firam o bebé.

No comércio estão disponíveis também os tipos:

- **Auricular (infravermelho)**
- **Cutâneo (infravermelho)**
- **Faixa reativa (de cristais líquidos)**

Mais caros e nem sempre fáceis de usar.

Aconselhamos usar o termómetro digital, ou no caso em que já o possuas, o termómetro pediátrico de vidro.

Onde medir a febre?

Seja com o termómetro digital ou aquele de mercúrio, a temperatura corpórea pode ser medida tanto por via rectal como sob as axilas. Em bebés muito pequenos, geralmente, a via rectal é mais ágil. Se usares o termómetro de mercúrio lembra-te de “descarregá-lo” agitando-o no ar com golpes secos, após pegá-lo firmemente entre o polegar e o indicador, até que a coluna de mercúrio entre no bulbo.

Se utilizares o termómetro digital, este deverá ser ligado antes de usá-lo.

Para medir por via rectal é preferível lubrificar o bulbo do termómetro com óleo ou água e deite o bebé de lado ou de barriga para baixo e insira 1 a 2 cm da ponta do termómetro no ânus e mantenha-o aí durante 2 minutos, a segurar os glúteos e a manter o bebé parado enquanto mede a temperatura.

Passado o tempo necessário, pode-se ler no termómetro a temperatura medida. Para comparar com a temperatura das axilas é necessário diminuir 5 tracinhos (meio grau). Ou seja, um valor de 38°C de temperatura rectal corresponderá à cerca 37,5°C de temperatura axilar.

O que fazer?

- Se teu filho tem menos de 3 meses de vida, é oportuno consultar o pediatra prontamente.
- Se tem mais de 3 meses, lembra-te de que o nível da temperatura (isto é, uma febre mais ou menos alta) por si só não é suficiente para indicar se a doença é leve ou grave.

É importante saber que é preciso observar o bebé mais do que

o termómetro para decidir quando é o caso de preocupar-se e consultar o pediatra prontamente ou quando, ao contrário, deve-se permanecer tranquilo, pelo menos por algum tempo e esperar a evolução espontânea da doença (que na maior parte dos casos acaba por curar-se espontaneamente em 2-4 dias).

Vós, que conheceis bem o vosso bebé, podeis reconhecer a partir de uma simples e normal observação do seu comportamento algumas características que podem ajudar a compreender quando ele/a não está realmente bem.

Anotes essas características (o aspecto, a agitação, o estado de sofrimento, o tipo de repouso que consegue ter, a dificuldade de respirar) e comuniquen ao seu pediatra. Isso o ajudará a compreender se é um problema banal ou importante e, sobretudo, terá condições de agendar a consulta para o momento mais oportuno.

Então:

Percebas antes de tudo o comportamento do bebé:

- é tranquilo ou agitado?
- é sofredor?

Observe se tem outro distúrbio:

- vomita?
- tem diarreia?
- chora como se tivesse dor?
- tem tosse?
- tem manchas na pele?
- respira com dificuldade?
- mantém-se em pé?

Se mostrar mal-estar ou irritabilidade, dê-lhe um medicamento para abaixar a temperatura (antipirético).

ROMÊNIA

Em Bucovina realizava-se um ritual de cura para crianças doentes. A mãe passava a criança e uma vela pela janela, confiando ambos a um adulto que, por sua vez restituía à mãe pela porta de entrada da casa juntamente com a vela. A partir desse momento, dava-se um novo nome à criança, portanto uma nova identidade, então a doença não poderia mais reconhecê-la.

Os medicamentos mais usados são o Paracetamol e o Ibuprofeno, dos quais existem diversos preparados no comércio.

Para ambos os medicamentos aconselha-se não superar 30 mg por Kg de peso corpóreo por dia (normalmente 10 mg por Kg de peso por dose, não mais que três vezes por dia).

É aconselhável administrar o remédio por via oral, para ter certeza da sua absorção. Por via rectal, realmente, nem sempre todo o remédio administrado é completamente absorvido e, portanto, pode ter um efeito reduzido ou parecer ineficaz.

Para conselhos mais detalhados é oportuno consultar o pediatra.

Depois de 60-90 minutos da administração da medicação, observe:

- o mal-estar atenuou-se e o bebé está a sofrer menos?
- está mais tranquilo e não chora?
- se chora, é por poucos momentos e semelhante a quando não está doente e quando o pegas no colo, pára?
- o colorido do bebé está normal?
- se o chama e procuras entretê-lo com brincadeiras, ele sorri?

Se o bebé se comporta desse modo e não apresenta outro distúrbio, a doença que provocou a febre é muito provavelmente leve e, se as condições do bebé não mudam, pode-se esperar um outro dia antes de consultar novamente o pediatra (se o bebé tem mais de 3 meses). **Entretanto, se durante os episódios febris o bebé mostra mal-estar ou irritabilidade, podes continuar a dar-lhe água ou leite, não cobri-lo excessivamente e se for necessário administrar um medicamento antipirético.**

Se, ao contrário, a febre é muito alta (39°- 40°C) e, apesar da administração da medicação, não abaixa nem um pouco e o bebé demonstra sofrimento, ou mesmo se existem outros distúrbios preocupantes, CONSULTE O PEDIATRA PRONTAMENTE.

Conte-lhe:

>> Quais são os distúrbios que apresenta

- diarreia, vômito, dificuldade para respirar, manchas na pele, etc.
- se chora e sobretudo como
- de modo vigoroso, semelhante a quando não está doente
- de modo lamentoso ou com soluços : **Alarme**
- de modo fraco ou agudo: **Alarme**
- por breves momentos e depois pára
- intermitente, mas repetidamente
- de modo contínuo: **Alarme**

>> Como se comporta e como reage quando o/a solicita

- è desperto, acordado
- se dorme, acorda prontamente quando é estimulado
- se procura brincar com ele, sorri e presta atenção
- se procura brincar com ele, sorri apenas por um momento: **Alarme**
- mantém a atenção só por alguns momentos: **Alarme**
- não sorri, não presta atenção nem por um momento: **Alarme**
- é inexpressivo ou tem uma expressão ansiosa : **Alarme**
- fecha continuamente os olhos e acorda só por breves momentos e apenas se estimulado por muito tempo: **Alarme**
- há um sono profundo: **Alarme**
- está muitas horas sem conseguir dormir: **Alarme**

>> Qual o aspecto da pele

- tem o colorido normal
- parece normalmente húmida
- as mãos e os pés são pálidos ou arroxeados
- o corpo é todo pálido ou arroxeadado ou acinzentado: **Alarme**
- a pele e as mucosas são áridas, olhos fundos e marcados: **Alarme**.

Algumas investigações podem ser úteis?

Algumas vezes, para entender a importância e a causa da doença, o pediatra pode precisar também de algumas investigações, além de examinar o bebé.

Especialmente em bebés muito pequenos, no caso de febre, pode ser útil efectuar um exame de urina. Por esse motivo, se possível, recolhas uma pequena quantidade de urina do bebé pouco antes da consulta com o pediatra e leve-a ao ambulatório.

Outros exames podem ser efectuados, quando possível, directamente no consultório do pediatra ou então, se o vosso pediatra considerar necessário, num laboratório externo.

Outras providências úteis

- Faça-o beber ou mamar mais frequentemente do que o habitual
- Não forçá-lo a comer, se não quiser
- Evite cobrir-lhe excessivamente
- Não estrangê-lo a dormir, se não quiser
- Não administrar antibióticos sem prescrição do pediatra
- Se for necessário, podes sair com o bebé: por exemplo, para levá-lo à casa de outros familiares (para que possas ir ao trabalho ou desempenhar outras incumbências) ou então para levá-lo ao pediatra ou ao laboratório para fazer os exames.

Sair com o bebé não traz nenhum risco à sua saúde, as condições atmosféricas não influenciam no andamento das doenças.

LEMBRE-SE DE NÃO FUMAR NUNCA NA PRESENÇA DO BEBÉ OU EM CASA OU NO AUTOMÓVEL E DE LAVAR AS MÃOS ANTES DE ACUDI-LO E DEPOIS DA TROCA DE FRALDAS.

>> OS DENTINHOS

Quando apontam os dentinhos?

Os dentinhos começam a formar-se quando a criança está ainda na barriga da mãe, por volta do segundo/terceiro mês de gravidez. Portanto, cada recém-nascido, desde o primeiro instante de vida,



já tem, em suas gengivas, aqueles que serão os futuros dentinhos. Todavia, para poder vê-los apontar, geralmente precisa esperar diversos meses. Os primeiros dentes aparecem na maior parte dos casos entre o sexto e o oitavo mês. Mas essa não é uma regra férrea. Acontece muitas vezes que o primeiro dentinho apareça depois. Assim, será possível ver crianças de 4 meses com algum dentinho, enquanto que para outras, é necessário esperar até o 17º mês para observar a “suspirada” manifestação.

Quais são os “incômodos” ligados ao aparecimento dos dentinhos?

O aparecimento dos dentes é um evento normal no desenvolvimento e, em geral, não representa um problema para o lactante. Alguns sintomas, porém, podem ser relacionados ao aparecimento dos dentinhos. Por exemplo, a salivação abundante, a vontade de morder tudo o que aparece pela frente, a inflamação das gengivas, uma certa agitação noturna.

Em geral não existe uma verdadeira e própria sintomatologia dolorosa, mas pode ter uma sensação de “incômodo” de grau variável que pode irritar o lactante. O seu pediatra saberá aconselhar, se for necessário, o remédio justo, segundo o caso.

É muito difusa a opinião de que o aparecimento dos dentinhos esteja ligado a eventos patológicos mais importantes, como a febre, episódios de diarreia e bronquite.

Não foi, até agora, comprovada nenhuma conexão directa entre esses episódios e a dentição. Pensa-se, todavia, que o nascimento dos dentes possa deixar a criança mais “sensível” às infecções virais respiratórias e gastrointestinais que representam a verdadeira causa dos sintomas descritos acima. Mesmo nesse caso, será o pediatra a aconselhar a terapia adequada.

É necessário ter cuidados com os dentes de leite?

Os dentes de leite são destinados a cair.

A substituição dos dentes de leite pelos dentes permanentes começa normalmente a volta do sexto ano de vida e prossegue até o décimo segundo. Por isso, é importante ter cuidado também com os dentes de leite, pois acompanharão a vida da nossa criança por um período de tempo um tanto quanto longo.

Antes de tudo é necessário evitar absolutamente de adoçar a chupeta com açúcar ou mel. Esse hábito, infelizmente usado para acalmar a criança, produz a presença de cáries dolorosas nos dentinhos de leite que são mais frágeis ou podem mesmo apontarem já cariados.

De acordo com o local, os dentes devem ser limpos com uma escova de dente molhada. Não se aconselha usar creme dental até que a criança seja capaz de lavar os dentes sem engoli-lo.

Por último e de acordo com o pediatra, que avaliará a quantidade de flúor presente na sua zona, pode ser útil administrar flúor ao teu filho.

A administração de flúor, conduzida correctamente, demonstra-se eficaz a reduzir a incidência de cárie mesmo nos dentes permanentes, reforça o esmalte e reduz a formação da “placa bacteriana”.

Conservar correctamente os dentes de leite é útil também para determinar um correcto desenvolvimento das arcadas dentárias e consentir que os dentes permanentes encontrem o espaço adequado quando deverão nascer. Por esse motivo, mesmo os dentes de leite são importantes e devem ser salvaguardados.

O MÉDICO PEDIATRA

Depois do nascimento de um menino ou de uma menina, a escolha e o apoio de um médico especialista (pediatra) é muito importante, seja para seguir passo a passo a saúde e o crescimento do menino ou da menina seja para que os pais possam ter um conselho de um experto diante das dúvidas que possam surgir.

Quais são as possibilidades de ter acesso a um médico pediatra?

Os cidadãos italianos residentes no território nacional e as pessoas estrangeiras que possuem (ou que tenham solicitado a renovação) do visto de permanência pelos diversos motivos devem inscrever o próprio filho no Serviço Sanitário Nacional (SSN) escolhendo para ele um pediatra de referência.

A escolha do pediatra de família é feita no guichê "Scelta e revoca del Medico" (Escolha e revogação do Médico) da própria ASL. O pediatra faz parte do SSN e é um serviço gratuito. O seu papel é tutelar a saúde do vosso filho.

A maior parte dos consultórios familiares oferecem consultorias e visitas pediátricas gratuitas. Possuem uma equipe de trabalho completa: pediatra, ginecologista, obstetra e puericultor, assistente social e sanitário, psicólogo e outros. Em muitos desses está presente o/a mediador/a cultural.

Para informações actualizadas sobre o acesso aos tratamentos médicos das pessoas que, presentes no território italiano, não tenham ainda o visto de permanência (permesso di soggiorno), contactar a ASL da sua residência e/ou órgãos que se ocupam da saúde da população imigrada.



um APROFUNDAMENTO

SUDDEN INFANT DEATH SINDROME – SIDS

(Morte súbita do lactente)

É SUFICIENTE POUCO PARA PREVENIR

Por SIDS entende-se a morte de um bebé de idade inferior a um ano, improvisamente e inexplicável.

Na Itália, a SIDS é a principal causa de morte no primeiro ano de vida depois do período neo-natal.

As causas, nem todas conhecidas, são muitas e nenhuma age sozinha. A prevenção baseia-se na garantia de boas condições ambientais e de cuidado, essas são reveladas úteis para reduzir o risco.

Em especial, existem cinco intervenções simples que se demonstram eficazes:

SIM



Arejar sempre o quarto, que não deve ser excessivamente aquecido.

SIM



Colocá-lo/a para dormir com a barriga para cima.

NÃO



Não cobrir demais o bebé durante o sono.

NÃO



Não fumar em casa.

SIM



O uso da chupeta durante o sono também pode reduzir o risco da SIDS.

Dormir de barriga para cima não aumenta o risco de sufocação pela regurgitação, pois o bebé poderá sozinho girar a cabeça para o lado.

- Sobretudo nas primeiras semanas de vida é preferível que o bebé não durma na cama dos pais, pelo perigo de sufocá-lo durante o sono. O ideal seria colocá-lo para dormir imediatamente no berço ou na caminha, melhor do que no vosso quarto. Se decidires deixá-lo dormir convosco, tenhas cuidado de respeitar todas as outras recomendações para a sua proteção.
- Deve-se evitar que o bebé, durante o sono, escorregue para baixo das cobertas, no bercinho.
- O berço ou a caminha, portanto, não devem ser grande demais e o colchão deve ser da medida exacta e não excessivamente macio; além do mais deve-se colocar o bebé de tal modo que os pezinhos toquem o fundo do berço ou da caminha para não escorregar.
- Evitar fazer-lo dormir sobre divãs (até pelo perigo de queda) travesseiros, acolchoados ou mesmo ter perto objectos macios como brinquedos de pelúcia ou protector de berço, para evitar o perigo de ingestão de corpos estranhos. O travesseiro, de qualquer maneira, deve ser de espessura mínima.
- É muito importante não deixar o bebé dormir num ambiente quente demais. Na verdade, a temperatura ambiental deve ser mantida à volta de 20 graus. Preste atenção também às roupas e às cobertas: evite que roupas demais ou cobertas pesadas deixem o bebé aquecido demais.
- O ambiente deve ser isento de fumaças, portanto não se deve fumar em casa.

- Para o uso da chupeta durante o sono, todavia, é importante iniciar depois do primeiro mês de vida (para não interferir com o início da amamentação ao seio) e suspender o uso até o primeiro ano de vida (para evitar distúrbios no desenvolvimento dos dentes).

8. Pequenos e frágeis: como protegê-lo

A segurança do bebê, desde os primeiros meses de vida, depende do seu estilo de vida e do seu comportamento.

Realmente, quando o bebê é muito pequeno, a sua segurança e a prevenção de acidentes dependem do cuidado e atenção dos adultos, que devem distanciar-lo do perigo e remover todas as condições que puderem representar risco para a criança.

Esses comportamentos correctos não servem somente para proteger o bebê, mas também contribuem de maneira positiva para o seu crescimento e o seu percurso em direcção à uma progressiva independência.

Nos primeiros meses é fundamental a vigilância exercitada directamente sobre a criança e a adopção de medidas de cautela.

Nos meses sucessivos, quando o bebê terá adquirido pouco a pouco novas competências (rolar, gatinhar, conquistar objectos, etc.) a aquisição de comportamentos a baixo risco será muito influenciada pelo bom exemplo oferecido pelos adultos e pelas suas mensagens verbais e não verbais.

Mensagens bem compreensíveis e tempestivas, transmitidas ao bebê não apenas comece sua conquista autônoma dos espaços disponíveis em casa, ajudam também a formação de comportamentos “responsáveis”.

Depois de conceder essas primeiras liberdades à criança fora de casa, as ocasiões de ocorrer acidentes, lesões, infecções, nem sempre previsíveis e evitáveis, podem ser ainda maiores do que aquelas domésticas: a atenção dos adultos, por isso, deve ser proporcional à situação e ao ambiente.

O adulto deve vigiar sem reprimir a vontade de conhecer da criança. Isso comporta também deixar que ele enfrente traumas quotidianos banais, que constituem experiências úteis durante o crescimento.

>> EM CASA

A casa é considerada, pela maior parte dos adultos, o ambiente mais protector e seguro para o recém-nascido, mas nem sempre é assim.

CHINA

O recém-nascido é festejado um mês após o nascimento por parentes e amigos, com presentes de diversas naturezas: dinheiro, roupas e brinquedos. É tradição local que a avó materna dê à criança uma ou mais pulseiras com um sininho como pingente, que geralmente é colocado no tornozelo do recém-nascido. O sininho tem vários significados:

- o seu tilintar afasta o mal;
- infunde força e coragem ao bebé;
- ajuda cuidar da criança, porque permite perceber cada movimento;
- é uma presença tranquilizadora quando a mãe estiver longe.

lar direta e prolongada.

O trauma por queda é outro risco para o bebé em casa: da cama,

Queimaduras acontecem quase todas em casa e em geral são provocadas por:

- temperatura errada da água utilizada para a limpeza do bebé, principalmente na hora do banho: a temperatura ideal é entre 35,5°C e 37°C, facilmente controlável mesmo com o seu braço (consulte o parágrafo sobre o banho). Os maiores riscos acontecem quando a torneira de água quente é aberta bruscamente com o bebé já colocado na banheira ou apoiado na pia, ou ainda quando o bebé inicia a caminhar e consegue alcançar o bidê e pode brincar com a torneira de água quente. Ao contrário, menor é o risco de um resfriamento brusco por um jato de água fria;
- posicionamento do berço muito perto de fontes de calor (estufas radiantes) ou então pelo uso descuidado de panelas, cafeteiras, comidas e líquidos muito quentes, com o bebé no colo;
- falta de atenção quando o bebé está sozinho no berço ou no carrinho, em sacadas ou no jardim, com conseqüente risco de irradiação so-

da mesa de troca, da pia ou ao transferir a criança da banheira para o trocador, do carrinho precipitar-se de superfícies elevadas, ruas em descida ...

Atenção: cada equipamento dotado de freio bloqueador ou de outro dispositivo de posicionamento deve ser cuidadosamente utilizado e devem ser verificadas as condições de uso.

No caso de uso indiscriminado de cadeirinhas (em ambiente doméstico e/ou fora), utilizáveis em suportes diversos, é importante assegurar-se que a cada alteração de uso, os dispositivos de segurança sejam adequadamente utilizados.

Contusões ou feridas representam somente alguns dos ricos aos quais a criança está sujeita em casa, causadas por objectos deixados descuidadamente sobre prateleiras perto do berço ou então objectos sólidos ou brinquedos lançados pelos irmãozinhos, muito pequenos para compreender o perigo e que fogem da vigilância dos adultos.

Atenção: O berço, a caminha, o andarilho devem estar sempre sob controle cada vez que um irmãozinho de idade inferior a 3-4 anos avizinha-se do recém-nascido.

Na prática não devem ficar no berço/caminha partes contundentes ou cortantes de brinquedos, de tecidos (fitas, etc.) ou de material (tipo nylon, isopor, etc.) que expõem o lactante a riscos de sufocação ou de estrangulamento; de forma análoga, pode constituir sério perigo o oferecimento, por parte de irmãozinhos escondidos dos pais, de balas, bombons, alimentos sólidos.

A ingestão acidental de botões, de partes de brinquedos, tampas pequenas, representa um evento muito comum.

A criança está exposta a **risco de inalação** no momento do banho

ou da limpeza das nádegas.

A inalação de água nas primeiras vias aéreas, de poeira, de talco, de óleos detergentes ou protectores, etc., podem causar pneumonia.

>> EM VIAGEM

Automóvel

Os acidentes são a primeira causa de morte na faixa de idade de 0-14 anos, excluído o período perinatal. Em cerca de 37% dos casos trata-se de acidentes estradais e cerca da metade dos casos de morte é devido à falta do uso de cadeiras auto e do cinto de segurança ou ao uso incorreto.

A criança pode ser colocada no banco da frente, no sentido contrário à direção da estrada ou então no banco de trás. Em todo caso, a cadeira auto deve ser fixada corretamente no banco com o cinto de segurança.

Todas as outras alternativas (recém-nascido no colo de adulto, criança sentada no banco de trás, etc.), são proibidas pela lei italiana e não oferecem garantias suficientes de proteção em caso de freada ou de colisão do automóvel.

Outros tantos riscos, muitas vezes mais graves, corre o recém-nascido na própria alcofa apoiado no banco posterior, mesmo com o cinto de segurança.

Portanto é importante não utilizar o berço normal do bebé nem mesmo por breves trajectos.

ATENÇÃO:

o uso dos dispositivos de protecção (cadeiras auto, carrinho e adaptadores) desde os primeiros dias de vida, até por breves trechos, é fundamental para prevenir traumas e reduzir risco de morte em caso de acidente. Se colocar o bebé no banco da frente, deve sempre recordar-se de desativar o airbag do lado da cadeirinha.



Proteja teu filho dos acidentes estradais

No automóvel, a cadeirinha amarrada é o abraço mais seguro: uma criança transportada correctamente corre um risco 5 vezes inferior a uma criança sem cinto de segurança.

Use a cadeirinha auto todas as vezes que viajar em automóvel com o teu bebé, mesmo para fazer breves percursos.

Use cadeirinhas auto homologadas e adequadas ao peso do teu bebé.

Substitua a cadeirinha de acordo com o crescimento de teu filho.



Grupo 0

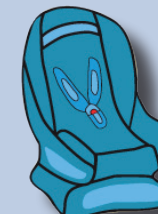
Crianças de peso inferior a 10 Kg Devem ser montadas na posição de costas para a estrada ou na posição virada para a estrada se a criança pesar pelo menos 6 Kg.

Esse grupo compreende também as "navicelle" para fixar com o cinto de segurança do automóvel



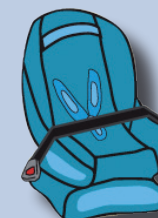
Grupo 0+

Crianças com peso inferior a 13 Kg Têm as mesmas características daquelas do grupo anterior, mas oferecem maior proteção à cabeça e às pernas.



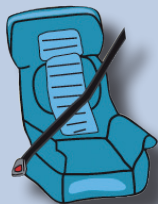
Grupo 1

Crianças com peso entre 9 Kg e 18 Kg São montadas no sentido de direção da estrada e fixadas com o cinto de segurança do veículo



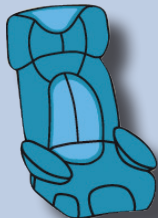
Grupo 2

Crianças com peso entre 15 kg e 25 Kg
Travesseiros com braços homologados
(usa-se o cinto de segurança do veículo
junto a um dispositivo de apoio que se
fixa no ponto em que o cinto cruza os
ombros)



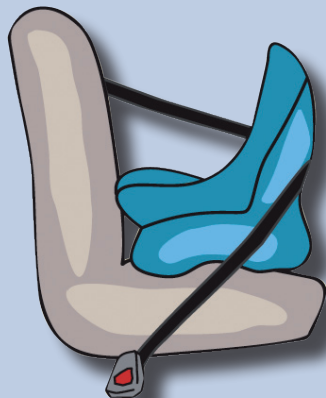
Grupo 3

Crianças com peso entre 22 kg e 36 Kg
Travesseiros sem braços utilizados no
banco do veículo para aumentar a esta-
tura da criança quando sentada até que
possa fazer uso dos cintos de segurança
normais



- Atenção com as cadeirinhas usadas, verifique sempre se são adequadas
- Assegure-te que a cadeirinha de transporte em auto do teu filho esteja instalada correctamente
- Posicione a cadeirinha no banco traseiro, melhor ainda se for colocada ao centro
- Posicione a cadeirinha em um banco que não tenha o air-bag activado
- Posicione a cadeirinha no sentido contrário à marcha quando o teu bebé é muito pequeno (pesa menos de 10 Kg)

Dê o bom exemplo: quando estiveres no automóvel tenha sempre o cinto de segurança afivelado e guie com prudência. Se o teu filho não quiser usar a cadeirinha não o deixe convencer-te com os seus protestos: logo compreenderá que a cadeirinha é o único modo de viajar em automóvel e que não existem quebras de segurança!



Extraído do opúsculo:

"O teu bebé nasceu: aprenda a protegê-lo"
Laziosanita – ASP Agência de Saúde Pública



>> OUTROS MEIOS DE TRANSPORTE

O risco de traumas é maior se o recém-nascido é transportado em autocarro, metro e trem/comboio. Nesses casos é oportuno ter a criança em um porta-bebés tipo marsúpio bem amarrado e mover-se com a máxima cautela, com muita atenção para que não desamarre e que aconteçam possíveis quedas.

O mesmo tipo de precaução deve ser tomado durante as viagens de avião e de navio. O marsúpio permite proteger a criança de riscos de movimentos bruscos, mas também de riscos ligados ao ambiente das paradas (principalmente nas estações), às diferenças de temperatura, às infecções transmissíveis por via aérea, etc. Além disso, no avião é aconselhável tomar precauções na fase de decolagem e de aterragem (dar a chupeta ou aleitá-lo) para aliviar os distúrbios no ouvido causados pelas oscilações de pressão.

9. Se a mamãe está um pouco “triste”

O nascimento de um bebé nem sempre é um motivo imediato de alegria e excitação. Realmente, pode acontecer que a mãe enfrente oscilações de humor, tristeza, ansiedade, vontade de chorar sem motivo, irritabilidade, cansaço, dores de cabeça e sensação de inadequação, sobretudo com relação ao bebé. Se isso acontecer a ti, não te surpreendas e, sobretudo, não te envergonhes e nem te sintas em culpa porque são muitas as mães que apresentam essa ligeira depressão, chamada “Baby blues”, que passa após alguns dias ou semanas.

Procure falar com um profissional da tua confiança que pode ser o teu ginecologista ou a equipe do Consultório Familiar. Trocar experiências com outras mães pode ser de grande ajuda. Nessas ocasiões, pensamos que o problema é somente nosso e isso não é verdade. Compartilhar os mesmo estados de ânimo é agradável e ajuda a recuperar a auto-estima. Busque não fechar-te em si mesma. Se em um primeiro pedido de ajuda não saia satisfeita e encorajada, busque o quanto antes uma outra estrada, um outro interlocutor. Tens o direito de ser feliz junto ao teu/ua filho/a e ao teu companheiro ou marido. Podes trocar de ginecologista, buscar um médico, uma amiga, uma tentativa diferente de explicar o teu estado de ânimo ao teu parceiro, um consultor espiritual, um longo telefonema à tua mãe e tantas outras pequenas iniciativas compatíveis com as tuas aspirações, necessidades, valores e crenças. Recorda-te que o teu bebé, que saiu do teu ventre, está em total simbiose contigo e, portanto incrivelmente sensível às tuas emoções. Inútil tentar escondê-las. Esse relacionamento intenso entre mãe e filho/a se prolongará durante os 3 primeiros anos de vida da criança. E ficará dentro de ti e do/a teu/ua filho/a.

Em um menor número de casos (fala-se de cerca de 10% - que não é pouco) pode-se desenvolver uma forma de depressão mais severa, a depressão pós-parto, com intensidade mais ou menos grave. Os sintomas e os sinais podem ser em parte os mesmos do “baby blues”, porém mais intensos e mais duradouros. Além disso, pode-

se juntar outros sintomas que podem interferir fortemente em tua vida normal. Podes também experimentar cansaço, sensação de torpor ou de falência, indiferença contigo mesma e com teu bebé ou, ao contrário, excessiva preocupação, menos interesse pela atividade sexual, fortes oscilações de humor, capacidade de pensar ou de concentrar-te alterada, insônia ou aumento da necessidade de sono, desejo de afastar-te da família e dos amigos.

Mesmo nesse caso não deves sentir-te inadequada ou em culpa, mas, sobretudo, não deves envergonhar-te de falar sobre isso, especialmente com um médico e buscar junto dele a melhor maneira para superar rapidamente esse período ruim. Existem diversos instrumentos à disposição, desde os fármacos ao aconselhamento, que podem ajudar-te a sair de uma condição que, de outra forma, pode durar muitos meses.

O importante é não esperar demais. Intervir tempestivamente pode economizar um período de grande sofrimento, além de evitar o risco de comprometer o desenvolvimento de uma correcta relação entre ti e o teu bebé.

A busca de ajuda deve ser “imediate” para não arriscar uma “psicose depressiva”. Por sorte, essa é rara, mas pode colocar em perigo de vida tu e teu bebé. Nessa condição, aos sintomas da depressão somam-se o medo de fazer mal a ti e a teu bebé, confusão e desorientação, alucinações, paranóia.

Por que acontece tudo isso? As causas podem ser diversas: factores hormonais, emotivos e factores ligados ao estilo de vida podem agir contemporaneamente. Mas qualquer que seja a causa, o importante é saber que não se trata de fraqueza de carácter ou de um defeito teu ou uma incapacidade de ser uma boa mãe. É simplesmente uma coisa que pode acontecer quando se dá a luz a um bebé e que se sente em extrema solidão. Com uma ajuda adequada, pode-se acelerar a tua recuperação e poderás finalmente desfrutar o teu filho.

NIGÉRIA

O quadragésimo dia após o nascimento do bebé, os pais preparam doces e distribuem aos vizinhos de casa para festejar o fim do período de vulnerabilidade da mãe e de seu filho recém-nascido; período que representa simbolicamente um segundo nascimento do bebé: seu nascimento social.

ALGUMAS INFORMAÇÕES ÚTEIS PARA A FUTURA MAMÃE

As mulheres grávidas têm direito

à assistência gratuita nos hospitais públicos e estruturas credenciadas, para algumas análises clínicas e de laboratório, para algumas consultas com especialistas, para cursos de acompanhamento para o nascimento em Consultório Familiar, para a internação para o parto e os tratamentos para eventuais doenças conseqüentes.

A inscrição do bebé deve ser efetuada:

- na sede do Município (Comune) de residência da mãe ou do Município onde foi realizado o parto, dentro de 10 dias a partir do nascimento.

ou então

- nos escritórios administrativos do próprio hospital onde o bebé nasceu, dentro de 3 dias a partir do nascimento.

Os documentos necessários são: a certidão de nascimento entregue pelo hospital e o documento dos pais. (Consultare normativa vigente)

A mulher estrangeira grávida

que não tenha o visto de permanência (permesso di soggiorno) pode requerê-lo para o período da gravidez e para os 6 meses sucessivos ao nascimento da criança, levando à “questura” um atestado médico que indique o mês de gestação e a época presumida para o parto.

As mulheres, em situação de grave dificuldade,

podem buscar os Entes Locais (“Comuni”, Municípios, serviços territoriais) ou Associações específicas que oferecem ajuda concreta e sustentação social, psicológica e, em alguns casos, econômica e têm o direito de dar à luz em hospital e a escolher se querem ou não reconhecer o filho recém nascido. Isso não é considerado crime, não as expõe a nenhum tipo de sinalização às autoridades e o anonimato é assegurado de modo absoluto. Antes do parto a mulher deverá especificar se quer ou não reconhecer o recém-nascido. O bebé permanecerá no hospital e em breve será destinado à uma família que tomará conta dele ou dela. Se a mulher decidir não reconhecer a criança após já ter dado à luz, poderá mesmo assim deixá-lo no Hospital, antes de sair.

PARA SABER MAIS

Sites E Opúsculos Aconselhados

Un Pediatra per amico
rivista bimestrale Edifarm

Il tuo bambino è nato: impara a proteggerlo
Piano Regionale della Prevenzione degli incidenti stradali e domestici – Regione Lazio

Guida alla maternità libera e responsabile
Comune di Roma, Politiche della Multietnicità
http://www.stranieriinitalia.it/guida_alla_maternita_in_6_lingue.html

UNICEF
<http://www.unicef.it>

La leche league nel mondo
<http://www.lalecheleague.org/>

SaPeRiDoc
Centro di Documentazione sulla Salute Perinatale e Riproduttiva
<http://www.saperidoc.it/>

Department of Health – Publications
http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_074924

MedlinePlus: Postpartum Depression
<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/postpartumdepression.html>

Salute Emilia-Romagna - Saluter - “Per loro è meglio”, opuscolo in dodici lingue
http://www.saluter.it/wcm/saluter/pubblicazioni/tutte_le_pubblicazioni/allegati_pubblicazioni/pagina_prevenzione/sids/pagina_sids.htm

UNICEF UK Baby Friendly Initiative
<http://www.babyfriendly.org.uk/>

Food Standards Agency - Eat well, be well - Babies
<http://www.eatwell.gov.uk/agesandstages/baby/>

Genitori Più – Campagna per la promozione della salute fisica e psicologica del bambino
<http://www.genitoripiù.it/>

Nati per Leggere
<http://www.natiperleggere.it>

Nari per la Musica
<http://www.natiperlamusica.it>

Associazione Culturale Pediatri
<http://www.acp.it>

Colaboraram na elaboração e redação dos textos:

Dr. Giovan Battista Ascone, Dra. Anna Di Nicola, Dra. Carla Mauro
Dra. Maria Grazia Pompa – Ministério do Trabalho, da Saúde e das Políticas Sociais – Direção Geral de Prevenção Sanitária

Dra. Fiorenza D’Ippolito, então Diretora da Secretaria da Tutela da saúde da mulher e da idade evolutiva do ex Ministério da Saúde

Dr. Riccardo D’Avanzo – IRCCS – Hospital Burlo Garofalo, Trieste

Dr. Luigi Greco – FIMP – Federação Italiana de Médicos Pediatras

Maria Cristina Lago – Associação CANDELARIA

Prof. Franco Macagno – SIN – Sociedade Italiana de Neonatologia

Dra. Vaifra Palanca Presidência do Conselho de Ministros

Dra. Maria Edoarda Trillò – Departamento Materno Infantil ASL Roma C

Comitê de redação intercultural:

Adela Ida Gutierrez

Responsável científica do projeto e coordenadora do Comitê

Componentes da equipe:

Mercy J.Chilling Banchetti, Marcela Bulcu, Suzanne Diku

Mary Onyemaechi Ebonine, Esther Haile, Bistra Kirkova

Syeda Salma Akhter Zaman, Maria Edoarda Trillò, Zana Toka

Projeto gráfico:

LINEA BASE – COMUNICAZIONE D’IMMAGINE

Ilustrações:

Cecilia Tomassi



A tradução do presente opúsculo, sob os cuidados da
Associação Candalaria – mulheres imigradas, foi confiada a
Telma Pinheiro Romano e Maria José Mendes Evora

O opúsculo é disponível também nas seguintes línguas:

inglês
francês
espanhol
polaco
romeno
chinês
tagalo
árabe
albanês

Com o patrocínio de:

ACP - Associazione Culturale Pediatri

F.I.M.P. - Federazione Italiana Medici Pediatri

INMP - Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà

S.I.M.M. - Società Italiana di Medicina delle Migrazioni

SIN - Società Italiana di Neonatologia

SIP - Società Italiana di Pediatria

UNICEF