

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DE ORGANIZAÇÃO
PÚBLICA EM SAÚDE-EAD**

**CUIDADOS DE PUERICULTURA DO RECÉM-
NASCIDO EM UMA UBS: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

ADRIANA GLÜHER

**Picada Café
2015**

**CUIDADOS DE PUERICULTURA DO RECÉM-NASCIDO EM
UMA UBS: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

ADRIANA GLÜHER

**Orientador (a): Prof.^a Dra. Alice do Carmo Jahn
Banca: Prof^a. Me. Maria da Graça Porciúncula Soler,
Prof. Dr. Pedro de Souza Quevedo**

**Picada Café
2015**

RESUMO

As informações sobre educação em Saúde, em espaços como lar, escolas, trabalho, Unidades Básicas de Saúde, e em outros coletivos é importante, e os profissionais da área precisam estar preparados, priorizando o bom atendimento. A formação de grupos de Puericultura, com dinâmica multidisciplinar, contribui positivamente nos primeiros cuidados com o recém-nascido. Este trabalho tem como objetivo geral descrever, minuciosamente, as ações multidisciplinares de orientações básicas sobre cuidados em Puericultura e aleitamento materno para um grupo de mães de uma UBS. Trata-se de uma investigação de cunho qualitativo, realizada a partir de observação na qual se anotava, cuidadosamente, a experiência vivenciada por uma equipe multidisciplinar atuante em grupos de Puericultura onde participei como graduanda de um estágio curricular do curso de Nutrição de uma Universidade local. O grupo foi organizado através do agendamento da primeira consulta do bebê com o pediatra responsável por realizar os atendimentos numa UBS da cidade de Novo Hamburgo-RS. As experiências relatadas pelos pais das crianças permitiram uma aproximação destes com temas importantes para o crescimento saudável de seus bebês, trazendo esclarecimentos e tirando dúvidas frequentes sobre como agir em momentos do dia a dia. Chegou-se à conclusão de que os serviços de pré-natal e maternidades têm papel fundamental na orientação de gestantes e mães, com o intuito de ajudar na busca pelo serviço de Puericultura na Atenção Básica de Saúde, com esclarecimentos sobre amamentação e demais cuidados em relação ao tema. Neste processo de construção em reuniões de grupo, os participantes destacaram que ações humanizadas em saúde precisam fazer parte da rotina.

Palavras-chave: Cuidados do Recém-nascido. Puericultura. Amamentação. Atenção Básica.

ABSTRACT

The information about Health education in places such as homes, schools, workplace, Basic Healthcare Units and other public places is important, and healthcare professional must be prepared and prioritize good medical care. The creation of Baby Care groups, with multidisciplinary dynamics, positively contributes in the first newborn care actions. This work aims at thoroughly describing the multidisciplinary actions of basic instruction about Baby Care and breastfeeding to a group of mothers in a Basic Healthcare Unit. This is a qualitative investigation that was carried out on the basis of observation during which the experience lived by a multidisciplinary team that works with Baby Care in which I took part as a Nutrition student in a local university were carefully written down. The group was organized by means of the scheduling of the baby's first appointment with the Pediatrician responsible for the medical care in a healthcare unit in the city of Novo Hamburgo - RS. The experiences reported by the babies' parents allowed them to approach important subjects for the baby's healthy growth, thus bringing information and clearing up frequent doubts as to what to do in complicated moments of daily life. It is concluded that prenatal care and maternity hospitals have a fundamental role in instructing pregnant women and mothers with the aim of helping them seek the Baby care service in the Basic Healthcare System and of clearing doubts about breastfeeding and other caution actions related to this subject. In this process of creation in group meetings, the participants pointed out that humanizing actions in healthcare must become part of the routine

Keywords: Newborn Care. Baby Care. Breastfeeding. Basic Care.

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO | 5 |
| 1.1 Objetivos | 6 |
| 1.1.1 Objetivo Geral | 6 |
| 1.1.2 Objetivos Específicos | 6 |
| 2 REFERENCIAL TEÓRICO | 7 |
| 2.1 A Importância da Puericultura | 7 |
| 2.2 A Atenção Primária | 8 |
| 2.3 Os Grupos de Atenção à Saúde | 9 |
| 2.4 Programa Primeira Infância Melhor (PIM) | 10 |
| 3 METODOLOGIA | 12 |
| 3.1 Abordagem | 12 |
| 3.2 O caminho metodológico | 12 |
| 4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS | 14 |
| 4.1 Orientações para os grupos | 14 |
| 4.2 Primeiros Cuidados da Criança ao Nascer | 14 |
| 4.3 Alimentação da Mãe e do Bebê | 15 |
| 4.4 O Dia a Dia do Bebê | 16 |
| 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO | 18 |
| 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS | 20 |
| REFERÊNCIAS | 21 |

1 INTRODUÇÃO

A criança tem fragilidades e necessita de assistência periodicamente. A consulta em Puericultura tem o papel fundamental de acompanhá-la enquanto saudável, com o intuito de reduzir enfermidades e priorizar o seu desenvolvimento pleno. O profissional de saúde deve conhecê-la, a fim de compreendê-la nos mais diversos ambientes, além de buscar entender outras relações de interação como contexto social.

Dentre os vários papéis desempenhados pelo puericultor, destacam-se o de orientador e educador para a saúde, cujo trabalho se direciona à mãe e à família (DEL CIAMPO et.al., 2006).

A mãe, em conjunto com o profissional de saúde, deve comprometer-se em prestar assistência ao filho, tanto na saúde quanto na doença. Dentro dessa lógica, a formação de grupos de Puericultura contribui para estratégias de promoção da saúde, facilitando, assim, os cuidados, e atuando de forma efetiva na melhoria da qualidade de vida.

Diante do trabalho já realizado por uma equipe multidisciplinar na UBS-Canudos, em que o foco direcionava para a formação de grupos, senti a necessidade de participar de forma mais ativa e atuante dentro da comunidade. Como os grupos eram formados a partir da primeira consulta com o pediatra, pesquisei, então, sobre os temas abordados, trazendo assuntos que contribuiriam para a construção das reuniões, como os primeiros cuidados com o bebê. Dentro deste, as mães buscavam saber mais sobre amamentação (como a “pega” do bico do seio, se o leite era fraco), ou seja, identificar as necessidades do bebê de uma forma mais simples.

Dentro do exposto, o material trata de um relato de experiência investigativo de cunho qualitativo, em que a descrição ocorre a partir da observação, com narrativa minuciosa do que foi vivenciado em grupo.

O serviço de pediatria da UBS já realizou este trabalho junto à comunidade há aproximadamente 20 anos. Com o passar do tempo, surgiram novas possibilidades, e a abertura de uma nova programação para o acontecimento dessas reuniões, onde foram inseridas outras áreas da Atenção Básica em Saúde, como Nutrição, Enfermagem, e Assistência Social.

Os grupos têm sido utilizados, principalmente, nas ações de educação em saúde. Hoje, o sistema conta com grupos formados por diabéticos, hipertensos, gestantes, e também atenção à saúde da criança e da puérpera.

Ações de promoção do aleitamento materno são importantes e dependem de esforços coletivos intersetoriais, constituindo enorme desafio para o sistema de saúde. Concentrar os cuidados de gestão na abordagem interdisciplinar em grupos de saúde é de suma importância para a prevenção.

1.1 TEMA

Puericultura em Atenção Básica

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo Geral

Descrever as ações e orientações básicas sobre cuidados de Puericultura e aleitamento materno em um grupo de mães/bebês em primeira consulta ao pediatra.

1.2.2 Objetivos Específicos

Relatar a importância do trabalho educativo/informativo desenvolvido em grupo de mães puérperas na equipe multidisciplinar.

Para desenvolver o estudo, serão abordados os seguintes assuntos como sustentação teórica: *Importância da Puericultura, Atenção Primária, Grupos de Atenção à Saúde, e Programa Primeira Infância Melhor*, instituído pelo Governo do Estado do Rio Grande do Sul.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 A Importância da Puericultura

Para Freire (2009), a Puericultura não se reduziu à autoridade dos médicos, mas emergiu da interação de seus interesses com os das mulheres. Diante das tentativas de normatização do exercício da maternidade por parte dos médicos, elas fizeram incorporações e rejeições dos conceitos científicos, adaptando-os aos próprios saberes, de forma particular. Houve, também, interação entre a indústria farmacêutica e os médicos, na construção da maternidade científica.

A valorização do cuidado na compreensão da saúde e nutrição evoca uma dimensão importante a ser considerada: o *cotidiano*. É nesse espaço e tempo das experiências, marcados por uma profusão de saberes, valores sociais e culturais que os responsáveis pelo agenciamento do cuidado irão conduzir suas práticas de cuidar (SOARES; COELHO, 2008).

O trabalhador de saúde tem certa autonomia sobre o modo de prestar assistência e, muitas vezes, isso é o que determina o perfil do modelo assistencial; não basta mudar a estrutura, os recursos e seus formatos para modificar os modelos assistenciais e suas micropolíticas instituintes. Além disso, é necessária uma mudança nos valores e comportamentos dos profissionais da área. Segundo Franco e Merhy (2003), estes podem ser dispositivos de mudanças dos serviços assistenciais.

Os serviços de referência, como a assistência pré-natal e das maternidades, têm papel fundamental na orientação de gestantes e mães, encaminhando-as junto a seus filhos para o serviço de Puericultura mais próximo de sua residência. Unidas a este serviço, estão as Estratégias de Saúde da Família, ou Unidades Básicas de Saúde (DEL CIAMPO; ROSA; RICCO, 1994).

Em um núcleo de atendimento à assistência pré-natal, a mãe puérpera e os recém-nascidos precisam integrar-se a outros serviços dentro da atenção primária à saúde. Essa assistência mais complexa necessita comprometer-se com a qualidade de vida de seus beneficiários e, para isto, o sistema tem de estar bem estruturado. O profissional que faz os atendimentos necessita entender o seu papel para prestar assistência de forma a praticar pluralidade de atitudes, ou seja, ele carece de

compreender as necessidades do usuário do sistema, e procura promover ações que visam modificar as condições de vida de uma determinada comunidade.

2.2 A Atenção Primária

A Atenção Primária à Saúde ocupa, desde a 30ª Reunião Anual da Assembleia Mundial da Saúde, realizada em 1977, lugar de destaque entre as ações de saúde empreendidas nas últimas três décadas em todo o mundo. Em 1978, após a Conferência de Alma-Ata, ela foi reconhecida como uma ação integral e permanente que deve compor os sistemas de saúde bem estruturados e comprometidos com a qualidade de vida dos cidadãos, tratando, simultaneamente, o indivíduo e a sua comunidade.

A Atenção Básica é desenvolvida por meio de um conjunto de ações práticas que requerem, para a sua implementação, grande pluralidade de atitudes, habilidades, e conhecimentos técnicos e científicos de relativa baixa complexidade. Pode ser entendida como o “nível de entrada no sistema de saúde”, fornecendo atenção sobre a pessoa para todas as condições, além de coordenar e integrar a atenção obtida em outro lugar ou por terceiros.

Representa a base do trabalho de todos os outros níveis do sistema de saúde, atuando de modo a oferecer ações de promoção à saúde, prevenção de doenças, tratamento e reabilitação. A Atenção Básica enfoca os problemas mais prevalentes de cada grupo social, e suas ações têm o intuito de modificar as condições de vida da comunidade, em função do controle de fatores sociais e ambientais, além de hábitos e estilos de vida, com o propósito de estimular atitudes saudáveis (STARFIELD, 2002; DOMINGUES, 1998; MARTIN et al., 1999). A Assembleia Mundial da Saúde, realizada em 1977, destacou as ações de saúde na Conferência de Alma Ata e, em 1978, a Atenção Primária foi reconhecida como ação integral.

As ações voltadas à Atenção Básica têm por objetivo promover a saúde na sua amplitude; o que se procura averiguar são os problemas que predominam na comunidade. Através das ações desenvolvidas anteriormente, o que se busca é a formação de grupos nos quais se utilizam vários recursos para a formatação das reuniões onde o material de trabalho disponível precisa estar de acordo com a

necessidade do grupo. As informações devem ser transmitidas de forma clara e com abordagem simples, para facilitar o entendimento.

2.3 Os Grupos de Atenção à Saúde

A partir das ações desenvolvidas para garantir uma Atenção Integral à Saúde da Criança, estas constituem um conjunto de atuações de caráter individual ou coletivo, desempenhadas para a promoção da saúde, prevenção dos agravos, e ações de assistência aos problemas de saúde da criança, abrangendo o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, e a manutenção da saúde (BRASIL, M S 2004).

A promoção do nascimento saudável, o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, a imunização, a promoção do aleitamento materno, e a alimentação saudável, a prioridade para a vigilância à saúde das crianças de maior risco, e o cuidado às doenças prevalentes são ações que devem ser realizadas em toda sua plenitude, para que a criança possa crescer e desenvolver todo o seu potencial. Dentre essas, o aleitamento materno tem grande potencial transformador no crescimento, desenvolvimento e prevenção de doenças na infância (BRASIL, M S 2004).

O uso de material audiovisual, a entrega de orientações impressas às famílias, e o atendimento - em grupo, de mães, têm se mostrado úteis como veículos para a promoção da saúde da criança. A seleção de métodos educativos deve ser feita de acordo com as necessidades e características dos pais e das informações a serem transmitidas (GLASCOE et al., 1998).

A promoção de diversas ações depende de material que contenha as informações básicas da proposta de trabalho. Nos grupos de mães, atendem-se as famílias onde foi evidenciado o quanto é importante o preparo para tratar o recém-nascido. O Governo, ao perceber essa necessidade, implantou novas estratégias de atendimento integral à criança. Com o trabalho intersectorial busca o protagonismo da família em relação aos cuidados básicos, priorizando suas ações em torno de famílias com maior vulnerabilidade social. A política pública que integra este movimento é o PIM (Programa Primeira Infância Melhor), responsável por incorporar as ações de infância do Estado do Rio Grande do Sul, priorizando o atendimento integral à infância. A criança precisa de estímulos para se desenvolver: é na interação com diversos meios que esta integração se concretiza.

2.4 Programa Primeira Infância Melhor (PIM)

A Política Pública Primeira Infância Melhor integra as estratégias do Estado do Rio Grande do Sul que visam um atendimento integral à criança, através do trabalho intersetorial, objetivando o protagonismo familiar em relação aos cuidados de suas gestantes e crianças, e priorizando suas ações junto às famílias em maior vulnerabilidade social. A Primeira Infância compreende o período da vida que envolve a gestação, o nascimento e os primeiros seis anos de vida, sendo essencial na formação da pessoa, na construção da subjetividade e das interações sociais.

Um conjunto de fatores físicos, socioambientais e vinculares se conjuga ao longo do desenvolvimento das crianças, influenciando a qualidade das experiências vividas. O cérebro é peça fundamental para que as experiências se façam possíveis. A capacidade dele se desenvolver é herdada biologicamente, porém o modo como isso vai ocorrer depende dos estímulos externos que receberá ao longo da vida. Ele começa a se formar nos primeiros anos de idade, tendo seu pico mais intenso no período de 0 a 3 anos, quando ocorre a formação das estruturas neurológicas e o fortalecimento das conexões entre os neurônios (MARTINS FILHO, 2012). É na interação com o meio social, cultural, físico, e econômico que se dá a ampliação de habilidades nas diferentes dimensões da personalidade física / motora, social, afetiva, cognitiva, linguística e artística.

O desenvolvimento infantil se caracteriza por um processo de maturação contínua, definida por certos padrões no desenvolvimento cerebral, emocional e comportamental. Estudar o desenvolvimento humano significa conhecer as características comuns de uma faixa etária, o que torna possível a observação e interpretação. É muito importante ter clareza das funções estabelecidas em determinados tempos e idades, para, assim, não perder a oportunidade de estimular as crianças em momentos importantes; esses períodos são conhecidos como “janelas de oportunidades” (CYPEL, 2012). Além disso, é fundamental um olhar e intervenções que respeitem os ritmos e singularidades individuais, assim como o acolhimento das diversidades das infâncias brasileiras, dos contextos culturais onde elas se passam.

A Política Pública Primeira Infância Melhor (PIM) integra, desde 2003, as estratégias de Governo do Estado do Rio Grande do Sul para o desenvolvimento integral da criança. Através do trabalho intersetorial, visa ao protagonismo familiar, a

atenção e a proteção, priorizando ações junto às famílias em maior situação de vulnerabilidade social e risco; inspira outros programas voltados à primeira infância em municípios e/ou Estados do país, como o programa Cresça com seu Filho - de Fortaleza (CE), São Paulo Carinhosa - de São Paulo (SP), Atenção à Melhor Infância - de Vila Velha (ES), Atenção à Primeira Infância e Maternidade - de Munhoz de Melo (PR), e Primeira Infância Ribeirinha - do AM; é membro da Rede Nacional Primeira Infância (RNPI) e referência para os eixos da PNAISC – Política Nacional para Atenção Integral à Saúde da Criança do Ministério da Saúde e para o Marco Legal da Primeira Infância, em tramitação no Senado (PIM, 2015).

3 METODOLOGIA

3.1 Abordagem

Metodologia de cunho qualitativo, cuja investigação descritiva detalhou, através da observação minuciosa, um relato de experiência vivenciada pela autora em determinado grupo de gestantes e puérperas em uma UBS do Município de Novo Hamburgo, no ano de 2013 (TRIVINÕS, 1987; MINAYO et.al, 1988).

3.2 O caminho metodológico

O relato traz uma descrição dos cuidados em Puericultura, promovendo, assim, a saúde integral do recém-nascido. As ações foram realizadas durante o período de trabalho em um estágio curricular do curso de Nutrição de uma Universidade local na qual o autor estava vinculado; o mesmo atuou como participante e observador. Utilizou-se uma abordagem de humanização em uma UBS (Unidade Básica de Saúde), localizada na cidade de Novo Hamburgo-RS. O período de trabalho foi do mês de março de 2013 a julho de 2013, e os encontros ocorriam uma vez por semana, durando em torno de 2 horas; o grupo era reunido em sala privativa da Unidade Básica. Os responsáveis assinavam lista de presença e, após a reunião, consultavam com o pediatra. Após, eram encaminhados à nutricionista. Os grupos foram definidos tomando como base o agendamento de primeira consulta desses bebês na pediatria, e tinham como composição seis mães/pais e seus bebês. Na abertura da reunião, explicava-se o objetivo do trabalho e o tipo de intervenção a ser realizada. A reunião em forma de grupo utilizava uma dinâmica em que a equipe multidisciplinar conseguisse uma aproximação mais ampla diante dessas mães e pais, onde eram tratados vários temas, como amamentação e cuidados básicos em Puericultura como prevenção e promoção em saúde. Os assuntos abordados estão destacados na caderneta de saúde da criança do Ministério da Saúde, em espaço específico.

A participação nestes trabalhos em grupo trouxe mais conhecimento, e o conjunto de atividades propostas mostrou que o cuidado integral ao bebê merece atenção especial.

A partir do relato de experiência, observaram-se algumas contribuições para a prática e construção de uma cultura com a finalidade de prevenção. Como norteador desse caminho entre teoria e prática, foram utilizados os pressupostos de Trivinõs (1987) e Minayo et al. (1998). Os dados observados e divulgados tiveram o consentimento dos membros que participaram dos grupos. Esse processo envolveu profissionais da atenção básica que conseguem, com este método de trabalho, viabilizar melhores cuidados na primeira infância, no qual a orientação e a prevenção garantem uma mudança em direção a uma sociedade mais integrada e mais saudável.

Após o acolhimento das mães e apresentação da equipe, foram expostos os objetivos da atividade relacionada aos cuidados com o bebê. Os pais procuravam buscar um suporte que esclarecesse as dúvidas e, então, com esta necessidade identificada, buscou-se desenvolver um trabalho prático onde eram compartilhadas as experiências. Os temas que nortearam esta prática foram os primeiros cuidados da criança ao nascer, alimentação da mãe e do bebê, e o dia a dia do bebê. Durante o período de trabalho, foram realizadas 20 reuniões, com diferentes grupos de pais e seus bebês.

4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

4.1 Orientações para os grupos

Dentro da proposta de trabalho já existente, conforme relatos e dicas dos profissionais, baseados na Caderneta de Saúde da Criança (BRASIL, M S 2013), o material teórico foi sendo construído.

Na consulta de atenção à saúde da criança, o profissional deve avaliar e orientar sobre aleitamento materno, alimentação complementar, peso, altura e perímetro cefálico, vacinas, desenvolvimento, cuidados para a saúde, prevenção de acidentes, e identificação de problemas ou riscos para a saúde (BRASIL, M S 2009).

A Caderneta de Saúde da Criança contém informações e orientações para ajudar a família a cuidar da saúde da criança. Esta caderneta permite o registro de informações de saúde da criança, prestando orientações às mães quanto a dificuldades na amamentação, dúvidas em relação aos cuidados com a criança, orientações sobre as etapas do desenvolvimento, saúde bucal, ocular e auditiva, além de conter o calendário vacinal. A Caderneta de Saúde da Criança é um instrumento que auxilia o acompanhamento da criança, e o seu uso adequado permite estreitar o vínculo da criança e da mãe com o serviço de saúde. Vale salientar o seu papel como uma ferramenta para o desenvolvimento da autonomia das mães.

O serviço de assistência prestado pela Unidade Básica é de suma importância para aquela comunidade; a busca por atendimento é constante, e a formação de grupos faz parte da rotina de trabalho da equipe multidisciplinar atuante.

O material foi construído em tópicos, conforme destacados abaixo.

4.2 Primeiros Cuidados da Criança ao Nascer

O recém-nascido, após as mamadas, deve permanecer de 20 a 30 minutos no colo (na posição “em pé”), para a prevenção de regurgitação.

O tempo de duração das mamadas variam, pois existe um ajuste natural na relação quantidade / tempo.

O leite materno é livre de impurezas, além de fresco, disponível na temperatura ideal, e facilmente digerido pelo bebê.

A amamentação livre demanda um período máximo de tempo de 2h entre as mamadas. Caso o bebê esteja dormindo, deve ser acordado com massagens; retirar um pouco de roupa e aquecer o ambiente para que ele não passe frio; ele pode ficar com pouca roupa, para ter maior contato com a mãe; conversar mais com o bebê, para poder lidar melhor com as dificuldades.

A melhor forma de o bebê dormir é separado dos pais, em sua cama, para evitar acidentes, tais como sufocamento, quedas, e também para não sentir o cheiro do leite materno e da mãe durante a noite. Isto estimula com que ele acorde muitas vezes para mamar durante a noite, não permitindo noites tranquilas de sono para si e para a família.

As cólicas indicam presença de ar e gases no aparelho digestivo, sendo que existe uma adaptação inicial da passagem de ar e leite.

O soluço é oriundo da retenção do ar e da contração do diafragma, ou seja, ele aperta o esôfago, fazendo com que saia o soluço.

Os alimentos não alteram o teor do leite; as cólicas são provenientes da passagem de ar junto com o alimento, e formação de gases durante a digestão do leite.

4.3 Alimentação da Mãe e do Bebê

A mãe tem que ter cuidados básicos na alimentação, tomar bastante líquido, suco, água e chá; tem que cuidar com o uso de medicações, isto é, tomar remédio somente com prescrição médica; não fazer uso de bebida alcoólica e variar muito o cardápio do dia a dia.

Alimentos tipo repolho e refrigerantes, que provocam distensão abdominal após a cesariana, precisam ser evitados, para não ocorrer desconforto até a cicatrização.

Cuidar com alimentos estimulantes, como café, chocolate e chimarrão.

A mãe tem que tomar água antes de sentir sede, a fim de se manter hidratada. É necessário que ocorra o esvaziamento total de uma mama antes de oferecer a outra ao bebê, para garantir que o ele ganhe peso e estabeleça um

período regular entre as mamadas. O esvaziamento da mama também é um estímulo para a produção de leite (síntese de prolactina).

Quanto ao planejamento familiar, fazer o uso de anticoncepcionais específicos (amamentar ajuda na proteção) e utilizar preservativos, se necessário. O intervalo entre uma gestação e outra é de, pelo menos, três anos.

A amamentação tem que ser exclusiva até os seis meses. Nos cuidados com as rachaduras no bico do seio, a mãe pode usar o próprio leite para fazer a cicatrização da ferida.

O leite materno tem propriedades imunológicas, protegendo contra doenças que a mãe já teve.

O colostro, que sai na primeira mamada dias após o nascimento, confere proteção e é rico em imunoglobulinas.

No início das mamadas, o leite é rico em água e açúcares e, no final, em gordura. Por isso, é importante o esvaziamento completo da mama.

4.4 O Dia a Dia do Bebê

Bebês muito enrolados dormem, e o aconchego induz ao sono. É preciso ter cuidado na hora de mamar (se muito coberto, mais dorme do que mama).

O uso de chupetas e mamadeiras prejudica a “pega” correta da mama.

A mãe tem que usar roupas que facilitem a amamentação.

Para realizar a higiene, nas meninas tem que cuidar com o aparelho genital; a limpeza tem que ser feita para trás. Usar água morna e algodão, ou lenço de pano; não usar lenço umedecido, pois eles provocam irritação na pele.

Na higienização das roupas, utilizar sabão neutro, para evitar irritação na pele.

Fazer o uso de pomada com óxido de zinco, principalmente à noite, para proteção da pele. A higiene tem que ser adequada, independente se for xixi ou coco; deve-se fazer, também, antes do banho.

Para a proteção do umbigo, o que se indica é que o deixe fora da fralda, para manter o local seco.

Nas trocas de fraldas, optar por trocadores, a fim de evitar problemas de coluna na mãe. Na hora do banho, cuidar a temperatura da água, usar uma fralda no

fundo da banheira para apoiar melhor o bebê, e ir molhando-o aos poucos, para que o seu banho seja um momento agradável.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No decorrer das reuniões várias questões foram surgindo, sendo a alimentação uma dúvida constante; as chupetas, o bebê dormir junto aos pais, leite fraco, o banho e etc. Utilizamos como recurso para muitas dessas dúvidas a experiência positiva de cada participante em relação aos outros filhos, e também o conto de casos verdadeiros, com o intuito de se fazer comparações. Algumas questões foram abordadas nos grupos, como o tipo de parto, onde a maioria das mães relatou ter sido de cesariana, que é uma prática comum no Brasil. Também, quando questionadas sobre uso de mamadeira e chupeta, a grande maioria respondia que não utilizavam; pareciam estar conscientes de que isso atrapalhava a amamentação regular.

Outra questão foi à regularidade das mamadas no peito, como elas estavam passando por essa rotina, e como lidavam com as dificuldades, a maioria disse que estava se esforçando para que isso acontecesse da melhor forma e com êxito, além disso, demonstravam satisfação com os resultados obtidos no dia a dia. E, ao final das reuniões, incluía-se um "dizer-chave", que determinava o resultado positivo da formação desses grupos. O que se abordava é que se as orientações repassadas de como cuidar melhor de seu bebê tinham sido de fácil entendimento e, o que mais foi explicado pelos grupos é que, sim, embora existissem dificuldades e, muitas vezes, falta de conhecimento, a ajuda vinda desse tipo prática não tinha preço, e que o esforço para que as coisas realmente impactassem de forma positiva no crescimento de seus pequenos era observada de outra forma. A dedicação e o empenho dependem de vários fatores, e um deles é, sem dúvida, a forma como as coisas são esclarecidas; orientar e buscar formas de facilitar a rotina de mães puérperas deve ser aplicado de maneira regular, através de programas de Atenção Básica em Saúde.

Na primeira reunião, havia uma mãe primípara que questionou bastante sobre como amamentar. Ela estava tendo dificuldade com a pega do bico do seio, e estes estavam apresentando rachaduras. Então, a mãe foi orientada a insistir com o processo de amamentação e, para melhorar a ordenha sem machucar os bicos, que retirasse um pouco de leite materno e os umedecesse, deixando-os secar naturalmente. Com este processo, as rachaduras iriam sumir aos poucos.

Na terceira reunião uma mãe relatou que tinha o leite fraco, e que o bebê estava chorando muito durante o dia e a noite. Então, ela começou a dar leite de vaca integral, porém a criança apresentava vômitos constantes. Sendo o bebê um recém-nascido, o melhor leite para ele seria o materno, o que se aconselhou para aquela mãe é que ela insistisse. Foi explicado a ela que se não conseguisse ainda naquela manhã, iria passar por consulta com o pediatra e a nutricionista, e logo teria uma orientação mais completa de como proceder com o mama do bebê.

Em quase todas as reuniões, as mães relataram ter as dificuldades iniciais superadas. Elas buscavam alternativas, como a troca de experiências com outras mães, para superar parte das inquietações do dia a dia. Falavam da importância do leite materno e do vínculo afetivo que este proporciona. Na última reunião, havia um casal que relatou a dificuldade de deixar o bebê dormir em seu berço, que estavam tendo momentos difíceis, pois havia insegurança na hora de colocar o bebê no berço. O que se indicou é que deveriam colocar o bebê para dormir durante o dia. Dessa forma, conseguiram perceber que o aconchego do berço é o lugar mais indicado para uma hora de sono mais tranquila.

Diante desse processo de construção em reuniões de grupo, os participantes destacaram que ações humanizadas em saúde devem fazer parte da rotina na Atenção Básica, corroborando, assim, com a literatura, que diz que as ações humanizadas desenvolvidas pela equipe de saúde são percebidas por meio de atitudes e comportamentos dos profissionais, associados à percepção dos sujeitos a respeito dos comportamentos de conotação vocacional (gostar do que fazem) ou à competência teórico-técnica adequada (FAQUINELLO et al., 2007).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os pais, muitas vezes, desconhecem os cuidados básicos, passando a agir de forma prática, limitando, assim, os recursos teóricos que são de extrema importância para cuidados de Puericultura. A formação de grupos que atentam para os cuidados básicos em saúde é de suma importância, e buscar isto dentro de um ambiente que demonstre técnicas e esclareça o que é possível fazer para melhor cuidar e amparar o bebê, proteger de forma integral o seu direito ao aleitamento, aumentando, assim, o vínculo afetivo que pode ser estabelecido na hora da mamada e proporcionando um melhor desenvolvimento emocional ao bebê.

Nessas considerações finais, vale retomar algumas questões que emergiram a partir do trabalho de campo. A maioria das mães considerou que os temas abordados nas reuniões iriam ajudar na autonomia dos cuidados com o bebê, mesmo com os problemas relatados. Destacaram, ainda, que o acolhimento por parte dos profissionais de saúde faz diferença na hora de esclarecer dúvidas. Esse tipo de trabalho impõe desafios na construção de práticas, demonstrando que a saúde da criança na Atenção Básica deve ocupar um lugar especial na agenda anual.

REFERÊNCIAS

ALCÂNTARA, P. **Mortalidade Infantil**: causas e remédios de ordem sanitária. In: Aguiar A, Martins EM. História da pediatria brasileira. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Pediatria/Nestlé, 1996, p. 3-48.

BONILHA, L. R. C. M.; RIVORÊDO, C. R. S. F. Puericultura: duas concepções distintas. **J. Pediatr.**, v. 81, n. 1, Porto Alegre, Jan./Feb. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572005000100004>. Acesso em: 25 set. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil**. Brasília, 2004. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/agenda_compro_cianca.pdf>. Acesso em: 26 set. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderneta de Saúde da Criança**. Brasília, DF, 2009. 88 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Orientações**: Caderneta de Saúde da Criança. 2013. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_saude_crianca_menino.pdf>. Acesso em: 27 set. 2015.

CYPEL. **PIM** – Programa Primeira Infância Melhor. 2012. Disponível em: <<http://www.pim.saude.rs.gov.br/v2/>>. Acesso em: 27 set. 2015.

DEL CIAMPO, L. A.; RICCO, R. G.; ROSA, F. Puericultura: uma prioridade a ser resgatada. **Pediatria**, v. 16, n. 4, p. 158-61, 1994.

DEL CIAMPO, L. A. et.al. O Programa de Saúde da Família e a Puericultura. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 739-743, Set. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v11n3/30988.pdf>>. Acesso em: 25 set. 2015.

DOMINGUEZ, B. N. R. **O programa de saúde da família**: como fazer. 1. ed. São Paulo: CGE computação gráfica/editora ltda, 1998.

FAQUINELLO, P.; HIGARASHI, I. H; MARCON, S. S. O Atendimento Humanizado em Unidade Pediátrica: percepção do acompanhante da criança hospitalizada. **Texto & Contexto Enferm.** v. 16, n. 4, p. 609-16, 2007.

FERREIRA A. B. H. Novo Aurélio Século XXI - O **Dicionário da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1999.

FRANCO, T. B.; MERHY, E. E. Programa de Saúde da Família (PSF): contradições de um programa destinado à mudança do modelo tecno assistencial. In: MERHY, E. E. **O trabalho em Saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano**. São Paulo: Hucitec, 2003. Cap. 3, p. 55-124.

FREIRE, M. M. L. **Mulheres, Mães e Médicos: discurso maternalista no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2009. 264 p.

GLASCOE, F. P. et al. Brief Approaches to Educating Patients and Parents in Primary Care. **Pediatrics**, v. 101, n. 6, p. 10, 1998.

MARCONDES, E. Ser Puericultor. In: MARCONDES, E. (Org) et al. *Pediatria Básica – Tomo I – **Pediatria Geral e Neonatal***. 9. ed. São Paulo: Savier, 2003, p. 117-124.

MARTIN, Z. A.; CANO, P. J. F. **Atención Primária**. Conceptos, Organización y Practica Clínica. 4. ed. Madrid: Editora Hartcourt, 1999.

MARTINS, F. **PIM** – Programa Primeira Infância Melhor. 2012. Disponível em: <<http://www.pim.saude.rs.gov.br/v2/>>. Acesso em: 27 set. 2015.

MINAYO, M. C. (Org). et. al. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 8. ed. Petrópolis: Vozes, 1998.

NOVAES, H. M. D. **A Puericultura em Questão**. 1979. Dissertação. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 1979.

RICCO, R. G. et al. Atenção à saúde da criança e puericultura. In: RICCO, R. G.; DEL CIAMPO, L. A.; ALMEIDA, C. A. **Puericultura: princípios e práticas: atenção integral à saúde**. São Paulo: Atheneu, 2000, p. 1-4.

SANT'ANNA, S. C.; FERRIANI M, G. C. O trabalho em grupo: reflexões do cotidiano, relato de uma experiência. **Revista Latino americana de enfermagem.**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 3, p. 97-101, julho, 2000. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rlae/article/viewFile/1471/1506>>. Acesso em: 26 set. 2015.

SITE. **PIM** – Programa Primeira Infância Melhor. 2015. Disponível em: <<http://www.pim.saude.rs.gov.br/v2/>>. Acesso em: 25 out. 2015.

SOARES, M. D.; COELHO, T. C. B. O Cotidiano do Cuidado Infantil em Comunidades Rurais do Estado da Bahia: uma abordagem qualitativa. **Rev. Brasileira de Saúde Materno Infantil**. Recife, v. 8, n. 4, p. 463-472, out./dez, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292008000400012>. Acesso em: 25 set. 2015.

STARFIELD, B. **Atenção Primária**: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Unesco, 2002.

TRIVIÑOS, A. N. **Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.

VASCONCELOS, V. M.; FROTA, M. A. et. Al. **Puericultura em Enfermagem e Educação em Saúde**: percepção de mães na estratégia saúde da família. 2012. Disponível em: <http://www.revistaenfermagem.eean.edu.br/detalhe_artigo.asp?id=760>. Acesso em: 25 de Nov. 2015.

VIDAL, V. A. **Puericultura e Autonomia das Mães**: uma relação possível? 2011. Disponível em: <<http://www.uff.br/saudecoletiva/images/Documentos/dissertacoes/defesa%202012/valeria%20ubaldo%20araujo%20vidal.pdf>>. Acesso em: 25 set. 2015.