

# Protocolo Estadual de Puericultura e Aleitamento Humano



**GOVERNO DE SERGIPE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE  
COORDENAÇÃO ESTADUAL DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

**PROTOCOLO ESTADUAL DE PUERICULTURA E ALEITAMENTO HUMANO**

**ARACAJU  
2024**

**GOVERNO DE SERGIPE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE  
COORDENAÇÃO ESTADUAL DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

**PROTOCOLO ESTADUAL DE PUERICULTURA E ALEITAMENTO HUMANO**

Protocolo Estadual de Puericultura e Aleitamento Humano apresentado como medida de prevenção e promoção de saúde com interface no Programa Amor de Mãe, sendo instrumento norteador para as práticas de saúde no período de 2024 a 2029.

ARACAJU  
2024

**Governador do Estado de Sergipe**

Fábio Cruz Mitidieri

**Vice-Governador do Estado de Sergipe**

José Macedo Sobral

**Secretário de Estado da Saúde**

Cláudio Mitidieri Simões

**Diretor de Atenção Primária à Saúde**

Adriana Maria Figueiredo Batista

**Coordenação Estadual de Atenção Primária à Saúde**

Ana Lúcia Nascimento de Barros

**Referência Técnica de Saúde da Criança e do Adolescente**

Larissa de Menezes Primo

**Coordenadora do Banco de Leite Marly Sarney**

Bárbara Reis Marques

**Consultora em Saúde da Diretoria de Atenção Primária à Saúde (DAPS)/ FUNESA**

Carine Santana Ferreira Marques

**Coautores**

Adriana Maria Figueiredo Batista

Aglaé da Silva Araujo Andrade

Ana Lúcia Nascimento de Barros

Carine Santana Ferreira Marques

Larissa de Menezes Primo

Márcia Estela Lopes da Silva

Marco Aurélio de Oliveira Góes

Miriam Duarte Barros

Rebecca Maria Oliveira de Góis

**Fundação Estadual de Saúde-FUNESA****Diretora Geral**

Carla Valdete Fontes Cardoso

**Diretor Administrativo e Financeiro**

Vitor Luís Freire de Souza

**Diretor Operacional**

Caíque da Silva Costa

**Superintendente de Ações e Serviços em Saúde**

Fernanda dos Santos Trindade

**Coordenação de Gestão Editorial**

Dagna Patricia de Souza Rodrigues Reis

**Revisão Técnica/Editorial**

Paloma Sant' Anna de Oliveira Mendonça

**Revisão Ortográfica**

Ana Rita de Carvalho Souza

**Capa, Projeto Gráfico e Diagramação**

Francielle Bispo da Invenção

**Normalização Bibliográfica**

Camila Conceição Barreto Vieira

S484

Sergipe. Secretaria de Estado da Saúde.

Protocolo Estadual de Puericultura e Aleitamento Humano / Secretaria de Estado da Saúde, Fundação Estadual de Saúde, elaboração [de] Adriana Maria Figueiredo Batista, Aglaé da Silva Araujo Andrade, Ana Lúcia Nascimento de Barros [et al.]. -- Aracaju: Editora da Funesa, 2024.

v. 1

48 p.: il.

ISBN: 978-85-64617-48-3

1. Saúde pública - Sergipe. 2. Protocolo Estadual. I. Fundação Estadual de Saúde. II. Batista, Adriana Maria Figueiredo. III. Andrade, Aglaé da Silva Araujo. IV. Barros, Ana Lúcia Nascimento de.

CDU: 614.8

Elaborada por: Camila C. Barreto Vieira CRB-5/ 1809

**Publicação digital - EDITORA FUNESA**

Elaboração e informações: Travessa Manoel Aguiar Menezes, 49

Getúlio Vargas. CEP 49055-750, Aracaju, SE - Brasil, 2024.

## Siglas e Abreviaturas

Sigla	Significado
AME	Aleitamento Materno Exclusivo
APS	Atenção Primária à Saúde
CEAPS	Coordenação Estadual da Atenção Primária à Saúde
DAPS	Diretoria de Atenção Primária de Sergipe
EaD	Educação a Distância
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia de Saúde da Família
FUNESA	Fundação Estadual de Saúde
IHAC	Iniciativa Hospital Amigo da Criança
MCCP	Modelo clínico Centrado na Pessoa
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RUE	Rede de Urgência e Emergência
SAD	Serviço de Atenção Domiciliar
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SAPS	Secretaria de Atenção Primária à Saúde

# Sumário

<b>1</b>	<b>Objetivos da Consulta de Puericultura</b>	<b>9</b>
<b>2</b>	<b>Puericultura</b>	<b>9</b>
<b>3</b>	<b>Roteiros para Consulta de Puericultura</b>	<b>10</b>
<b>4</b>	<b>Atendimento ao Recém-nascido</b>	<b>15</b>
<b>5</b>	<b>Exames de Triagem Neonatal</b>	<b>15</b>
<b>6</b>	<b>Crescimento e Marcos do Desenvolvimento</b>	<b>17</b>
<b>7</b>	<b>Como Estimular o Desenvolvimento Infantil em Casa</b>	<b>19</b>
<b>8</b>	<b>Amamentação e Alimentação Complementar</b>	<b>20</b>
<b>9</b>	<b>Suplementação</b>	<b>22</b>
<b>10</b>	<b>Imunização</b>	<b>23</b>
<b>11</b>	<b>Prevenção de Riscos</b>	<b>26</b>
<b>12</b>	<b>Cuidados Específicos com RN's Prematuros</b>	<b>27</b>
	<b>Protocolo de Aleitamento Humano</b>	<b>29</b>
<b>1</b>	<b>Políticas de Promoção e Proteção ao Aleitamento Materno</b>	<b>31</b>
<b>3</b>	<b>Manejo Clínico das Principais Dificuldades e Intercorrências Mamárias</b>	<b>34</b>
<b>4</b>	<b>Técnicas de Amamentação</b>	<b>35</b>
<b>5</b>	<b>O Acolhimento dos Profissionais de Saúde Durante a Amamentação</b>	<b>37</b>
<b>6</b>	<b>Ordenha, Coleta, Armazenamento e Doação de Leite Humano</b>	<b>38</b>
<b>7</b>	<b>Situações Especiais</b>	<b>40</b>
<b>8</b>	<b>Situações que Contraíndicam a Amamentação</b>	<b>41</b>
<b>9</b>	<b>Desmame</b>	<b>43</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>44</b>



## Apresentação

Este protocolo foi elaborado para auxiliar na promoção de saúde e de bem-estar das crianças, fornecendo diretrizes claras para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, assegurando cuidados de qualidade consistente em toda a rede de atenção à saúde.



## Introdução

A puericultura se destaca como uma das áreas mais cruciais da saúde pública, ramo que acompanha o desenvolvimento infantil desde o nascimento até a adolescência. No cerne da puericultura reside o compromisso com o bem-estar físico, emocional e cognitivo das crianças, proporcionando-lhes um começo de vida saudável e robusto. Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha um papel vital na promoção, prevenção, tratamento e reabilitação das condições pediátricas.

A Atenção Primária à Saúde, representada pelos serviços de saúde da família, centros de saúde e unidades de saúde da família, é a porta de entrada para o sistema de saúde. É nela que a puericultura, por meio de consultas regulares e programas de acompanhamento, com profissionais de saúde capacitados na Atenção Primária à Saúde, pode monitorar o crescimento e o desenvolvimento das crianças, detectando precocemente quaisquer sinais de alerta ou possíveis problemas de saúde.

Além do acompanhamento do crescimento físico, a Atenção Primária à Saúde desempenha papel crucial na educação dos pais sobre práticas saudáveis de alimentação, higiene, sono e segurança infantil. Essa educação precoce não apenas promove hábitos saudáveis desde a infância, mas também capacita os pais a reconhecerem sinais de doenças ou problemas de desenvolvimento, facilitando intervenções oportunas.

Outro aspecto essencial da puericultura na Atenção Primária à Saúde é o aleitamento humano e a imunização. Desse modo, através de programas de vacinação bem estabelecidos, as crianças são protegidas contra uma série de doenças graves, prevenindo surtos e contribuindo para a saúde pública em geral. Ademais, a promoção do aleitamento materno promove a saúde física e nutricional da criança, de maneira a fortalecer o vínculo afetivo entre mãe e filho e contribuir para a saúde materna, ao reduzir o risco de doenças como câncer de mama e diabetes.

Também, a Atenção Primária à Saúde oferece um ambiente acolhedor e acessível para as famílias, que podem buscar orientação e apoio em todas as fases do crescimento de seus filhos. Isso inclui o tratamento de doenças comuns, como infecções respiratórias e gastrointestinais, bem como o encaminhamento para serviços especializados quando necessário.

O Estado, ao investir nesses serviços essenciais, pode garantir um futuro promissor para as gerações futuras, assim como deve fortalecer o alicerce de uma sociedade mais saudável e resiliente.

## 1 Objetivos da Consulta de Puericultura

Os objetivos da consulta de puericultura são multifacetados, abrangendo aspectos essenciais do desenvolvimento infantil e da promoção da saúde pública. Através dessa consulta, as políticas públicas e as estratégias para a redução da morbimortalidade infantil podem ser efetivamente implementadas e monitoradas. Abaixo estão alguns desses objetivos:

- Acompanhar o crescimento e desenvolvimento infantil;
- Promover o aleitamento humano;
- Garantir a imunização e prevenir/tratar doenças prevalentes;
- Identificar e manejar condições de risco;
- Promover educação em saúde e hábitos saudáveis;
- Oferecer suporte psicossocial às famílias.

## 2 Puericultura

A consulta de puericultura não apenas promove o bem-estar individual da criança, mas garante que todas as crianças tenham acesso a cuidados de qualidade desde o nascimento, contribuindo para redução da mortalidade infantil.

O cronograma de consultas prevê um acompanhamento mais frequente e com intervalos menores para crianças com até 2 anos, devido à maior suscetibilidade dessa faixa etária a intercorrências, cujas manifestações clínicas podem se agravar rapidamente. Para crianças de dois a quatro anos, os intervalos entre as consultas médicas e de enfermagem são ampliados, com recomendações de acompanhamento a cada 6 meses. O Ministério da Saúde sugere o seguinte esquema de consultas de rotina: 1ª semana, 1º mês, 2º mês, 4º mês, 6º mês, 9º mês, 12º mês, 18º mês e 24º mês. A partir dos dois anos de idade, as consultas devem ser anuais.

Algumas crianças, devido a condições especiais, requerem maior atenção e devem ser acompanhadas com maior frequência. Dessa forma, o número de consultas de puericultura deve ser ajustado conforme as necessidades de cada criança.

Em todas as consultas de rotina, o profissional de saúde deve avaliar e orientar com base no Caderno de Atenção Básica (n.º 33) do Ministério da Saúde, abordando: queixa principal, preocupações dos pais, medidas antropométricas (peso, comprimento, perímetro cefálico – este último até os 2 anos – e Índice de Massa Corporal (IMC)), vacinação conforme o calendário atualizado anualmente, desenvolvimento neuropsicomotor,

aleitamento humano, eliminações fisiológicas, prevenção de acidentes, identificação de problemas ou riscos à saúde, sinais de alerta como febre ( $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$ ) ou hipotermia ( $< 36,5^{\circ}\text{C}$ ), secreção nasal, engasgos, diarreia/constipação, vômitos/regurgitação, movimentos anormais, hérnias inguinais/umbilicais, icterícia, letargia, irritabilidade, manchas na pele e petéquias, entre outros, que devem ser priorizadas para avaliação médica o mais breve possível.

Todas as avaliações do lactente devem ser registradas na Caderneta de Saúde da Criança e no prontuário físico ou eletrônico, com gráficos correspondentes e anotações sobre mudanças nas curvas de desenvolvimento. Essa ferramenta permite o acompanhamento da aquisição dos principais marcos do desenvolvimento infantil, além de orientar sobre a estimulação precoce para o desenvolvimento neuropsicomotor.

### **3 Roteiros para Consulta de Puericultura**

O Ministério da Saúde recomenda a realização de sete consultas de rotina no primeiro ano de vida (1ª semana, 1º mês, 2º mês, 4º mês, 6º mês, 9º mês e 12º mês), além de duas consultas no segundo ano de vida (18º e 24º mês). A partir do segundo ano, as consultas devem ser realizadas anualmente, preferencialmente no mês do aniversário da criança. Esse calendário segue as diretrizes do Caderno de Atenção Básica n.º 33 do Ministério da Saúde.

Durante as consultas de puericultura, deve-se avaliar:

#### **EXAME FÍSICO:**



##### **Antropometria:**

peso (perdas de peso de até 10% nos primeiros dias e sua recuperação até o 15º dia de vida são esperadas), estatura (menor de 2 anos), comprimento (maior de 2 anos), IMC.



##### **Estado geral da criança e uma inspeção geral:**

grau de atividade, hidratação, temperatura.



##### **Pele:**

Verificar a presença de milium, lanugo, vérnix, mancha mongólica, icterícia, palidez e demais anomalias. As alterações cutâneas mais comuns e sem gravidade no recém-nascido incluem eritema tóxico neonatal, milium, mancha mongólica, miliária e hemangiomas.



### Musculatura:

Avaliar tônus e trofismo muscular.



### Articular e esquelético:

Identificar deformidades ósseas, limitações de mobilidade e dor à palpação de ossos e articulações.



### Fontanelas:

Na palpação, observar o tamanho, tensão, abaulamentos, depressões e pulsações. A fontanela bregmática (anterior) varia em tamanho, com média de 4x2,5 cm em recém-nascidos a termo. A fontanela lambdoide (posterior) geralmente é pequena, e fecha até o primeiro mês de vida.



### Perímetro cefálico:

Deve ser medido passando pela glabella e proeminência occipital. Em recém-nascidos a termo, varia de 33 a 37 cm. Prematuros devem ser avaliados conforme a cronologia nos gráficos de crescimento. Perímetros cefálicos acima ou abaixo de dois desvios-padrão ( $< -2$  ou  $> +2$  escores "z") podem indicar doenças neurológicas como microcefalia ou hidrocefalia, exigindo avaliação e encaminhamento.



### Olhos:

Avaliar a distância entre os olhos, posição da fenda palpebral, simetria entre as pupilas (isocoria ou anisocoria), reatividade ao estímulo luminoso e a presença de midríase ou miose.



### Ouvido:

Observar a forma, consistência e implantação dos pavilhões auriculares, além da presença de condutos auditivos externos; realizar a otoscopia para avaliação de membranas timpânicas e ouvido médio.



### Nariz:

Verificar a permeabilidade nasal ao ar inspirado e expirado, além de possíveis obstruções ou espirros frequentes. Batimentos das aletas nasais são visíveis em recém-nascidos com dificuldade respiratória.



### Boca:

Avaliar o palato (presença e forma), mucosa, gengiva, e verificar a presença de dentes supranumerários. Também observar o reflexo de sucção e a pega.



### **Pescoço:**

Verificar a presença de estase jugular e contraturas (torcicolo congênito). É importante avaliar a mobilidade e o tônus do pescoço para descartar anomalias nas vértebras cervicais. Pele redundante na nuca pode estar associada à síndrome de Down, enquanto o pescoço alado pode indicar síndrome de Turner.



### **Tórax:**

Em recém-nascidos a termo, o perímetro torácico é cerca de 2 cm menor que o cefálico. Assimetria pode estar associada a malformações cardíacas, pulmonares, da coluna ou da caixa torácica. O apêndice xifoide frequentemente se apresenta saliente.



### **Frequência respiratória:**

A média é de 40 a 60 incursões por minuto. Frequências acima de 60 caracterizam taquipneia, que requer investigação. A presença de tiragem intercostal, supra e infraesternal é anormal, mesmo em prematuros.



### **Frequência cardíaca:**

Recém-nascidos em repouso com frequência acima de 160 bpm (taquicardia) necessitam de avaliação detalhada. Sopros ou arritmias podem ser transitórios, mas é fundamental a palpação dos pulsos periféricos.



### **Reflexos:**

Avaliar os reflexos de sucção, voracidade, tônus cervical, preensão palmar e plantar, marcha, Babinski, Moro e fuga à asfixia. Também realizar as manobras de Ortolani e Barlow.



### **Exames complementares:**

Não há necessidade de exames complementares para as consultas de puericultura, a não ser que a criança apresente alguma intercorrência clínica que necessite tal. Apenas os testes de triagem neonatal são necessários para os recém nascidos.

**Fonte:** Elaborada pela autora (2024).

## Roteiro prático de consulta de Enfermagem à criança.

**Roteiro prático: Consulta de enfermagem à criança**

Nome do responsável: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Sexo:  M  F

Endereço: \_\_\_\_\_

**QUEIXA PRINCIPAL**






\_\_\_\_\_

**PRIMEIRA CONSULTA**  Sim  Não **HISTÓRICO FAMILIAR**  DM  AVE  Cardiopatas  Outras \_\_\_\_\_

**DOENÇA PREEEXISTENTE**

Alergias medicamentosas  Anomalias congênitas  DM  Cardiopatas

**TRIAGEM NEONATAL**

Teste do pezinho   Teste do coraçãozinho   Teste do linguinha   
 Teste do olho   Teste da orelhinha 

**SOCIOECONÔMICAS E DE MORADIA**

Quantos moram na casa? \_\_\_\_\_ Quem sustenta? \_\_\_\_\_  
 Mãe trabalha? \_\_\_\_\_ Quem cuida da criança? \_\_\_\_\_  
 Coleta de esgoto  Lixo  Água encanada  
 Presença de roedores  Escorpiões  Baratas  
 Estrutura residência oferece riscos de acidentes?  Sim  Não

**AMAMENTAÇÃO**

Exclusiva  Leite industrializado  Mista Especificar quando mista: \_\_\_\_\_

**CONTRAINDICAÇÃO PARA AMAMENTAÇÃO**

HIV  HTLV1 e HTLV2  Galactosemia  Fenilcetonúria  Medicamentos

**SUBSTITUIÇÃO TEMPORÁRIA**

Infecção herpética  Varicela  Chagas  Abscesso mamário  Hepatite C  
 Drogas de abuso \_\_\_\_\_

**INTRODUÇÃO ALIMENTAR**

Leite materno + 3 refeições variadas  Leite materno + 4 refeições variadas  
 Leite materno + 5 refeições variadas + água

**DESIDRATAÇÃO E DESNUTRIÇÃO**

Peso elevado  Peso adequado  Desnutrição grave  Peso muito baixo  
 Peso baixo

**SUPLEMENTAÇÃO DE FERRO E VITAMINAS**

Vitamina A  Vitamina D  Sulfato ferroso

**MARCOS NO DESENVOLVIMENTO**

Compatíveis com a idade  Incompatíveis com a idade  
 Atrasos: \_\_\_\_\_

**DADOS GESTACIONAIS**

Sorologias da mãe: \_\_\_\_\_  
 Vacinas: \_\_\_\_\_ Idade gestacional \_\_\_\_\_  
 Realização de pré-natal - Número de consultas \_\_\_\_\_  Nascidos vivos \_\_\_\_\_  
 Gestações \_\_\_\_\_  Partos \_\_\_\_\_  Gravidez planejada e/ou desejada;

**CONDIÇÕES DE NASCIMENTO**

Parto vaginal  Parto cesária  RN a termo  Pré-termo  Pós termo  
 Peso ao nascer: \_\_\_\_\_ kg

**SINAIS DE PERIGO: MENORES DE 2 MESES**

Recusa alimentar  Atividade reduzida  Gemidos  
 Vomita tudo o que ingere  Fontanela abaulada  Febre  
 Pústulas na pele  Secreção purulenta do ouvido  Hipotermia  
 Secreção purulenta no ouvido  Tiragem subcostal  Icterícia  
 Frequência cardíaca abaixo de 100bpm  Batimentos de asas do nariz  Apneia  
 Cianose generalizada  Palidez importante  Letargia  
 Inconsciência  Umbigo hiperemiado  Convulsões  
 Respiração rápida  Irritabilidade

**MAIORES DE 2 MESES**

A criança não consegue beber ou mamar no peito  Se vomita tudo o que ingere  
 Se apresenta convulsões  Se está letárgica ou inconsciente

Fonte: Elaborado em parceria com a professora assistente nível 01 da Universidade Federal de Sergipe (UFS), Ma. Aglaé da Silva Araujo Andrade

## Roteiro de Consulta de Puericultura

Ordem	Quando?	O quê?	Observações
1º	Primeira semana do nascimento	Atualizar o nascimento e situação familiar; Orientar serviços ofertados pela ESF; Realizar roteiro de consulta de puericultura e puerperal; Colher testes de triagem neonatal; Fortalecer o aleitamento materno; Realizar cuidados com recém-nascido e puérpera.	
2º	Primeiro mês de vida	Realizar roteiro de consulta de puericultura; Fortalecer o aleitamento materno.	
3º	Segundo mês de vida	Realizar roteiro de consulta de puericultura; Fortalecer o aleitamento materno.	
4º	Quarto mês de vida	Realizar orientações sobre aleitamento materno exclusivo, ordenha e armazenamento do leite materno; Realizar roteiro de consulta de puericultura; Fortalecer o aleitamento materno.	
5º	Sexto mês de vida	Realizar roteiro de consulta de puericultura; Fortalecer aleitamento materno; Orientar sobre a introdução alimentar.	
6º	Nono mês de vida	Atentar-se para marcos do desenvolvimento da criança; Orientar sobre mudança de consistência da dieta.	
7º	Primeiro ano de vida	Realizar roteiro de consulta de puericultura; Atentar-se para marcos do desenvolvimento da criança.	
8º	Um ano e seis meses de vida	Realizar roteiro de consulta de puericultura.	Diante de avaliação sugestiva de Transtorno do Espectro Autista (TEA) é indicado fazer uso do Checklist Modificado para Autismo em Crianças Pequenas (M-CHAT-R/F) <sup>TM</sup> . (Lei 13.438 de maio de 2017, do Ministério da Saúde).
9º	Dois anos de vida	Realizar roteiro de consulta de puericultura.	
10º	Três anos de vida	Realizar roteiro de consulta de puericultura.	

### Observações

- Avaliar a necessidade de consultas de puericultura com intervalos menores a depender do crescimento e desenvolvimento da criança e das situações de vulnerabilidade/risco da mesma.
- A Caderneta de Saúde da Criança deverá ser apresentada em todas as consultas de puericultura e a situação vacinal deverá ser conferida pelo enfermeiro e médico;
- Os registros de consulta deverão ser realizados obrigatoriamente na Caderneta de saúde da criança;
- Ao final de cada consulta de puericultura, a criança deverá ter sua próxima consulta devidamente agendada;
- É responsabilidade da equipe de saúde da família realizar a busca ativa das crianças que não compareceram à consulta de puericultura.

Fonte: Elaborado pela autora (2024).

## 4 Atendimento ao Recém-nascido

O atendimento ao recém-nascido deverá ser realizado de forma completa abordando os seguintes passos:

1

**Identificação:** nome, idade, sexo, endereço, entre outros;

2

**Queixa Principal:** motivo pelo qual os pais/responsáveis levaram a criança à consulta de puericultura;

3

**Antecedentes da Criança:** informações sobre gestação, parto e desenvolvimento inicial da criança;

4

**Antecedentes Familiares:** histórico de doenças ou condições hereditárias na família;

5

**História de Doenças Progressas:** registros de doença ou condição médica anterior da criança;

6

**Alergias Alimentares:** alergias ou intolerâncias alimentares;

7

**Exames de Triagem:** avaliação da necessidade de exames de triagem, como testes de triagem neonatal para doenças genéticas ou metabólicas.

Em seguida, deve-se proceder ao exame clínico do recém-nascido, conforme as diretrizes do Caderno de Atenção Básica (n.º 33) do Ministério da Saúde, que incluem orientações sobre o aleitamento humano exclusivo e medidas preventivas, como avaliação de peso, comprimento e perímetro cefálico, além do desenvolvimento social e psicoafetivo, estado geral, face, pele, crânio, olhos, audição, nariz, boca, pescoço, tórax, abdome, genitália, ânus e reto, sistema osteoarticular, coluna vertebral e a avaliação neurológica.





## 5 Exames de Triagem Neonatal

O Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN) engloba a triagem neonatal biológica (teste do pezinho) e a triagem neonatal não biológica que engloba: triagem neonatal auditiva (teste da orelhinha), triagem neonatal ocular (teste do olhinho), triagem das cardiopatias congênitas (teste do coraçãozinho) e o teste de avaliação do frênulo lingual (teste da linguinha).

O Serviço de Referência em Triagem Neonatal (SRTN) está implementado no Hospital Universitário de Sergipe, situado em Aracaju, sendo referência para todo o estado. O serviço recebe e analisa as coletas do Teste do Pezinho realizadas pelos municípios, com o objetivo de identificar distúrbios e doenças em recém-nascidos de maneira oportuna, possibilitando intervenções adequadas. Além disso, garante tratamento e acompanhamento contínuo às pessoas com diagnóstico positivo, visando à redução da morbimortalidade e à melhoria da qualidade de vida dos pacientes com as doenças contempladas na política pública. O SRTN oferece acompanhamento clínico e multiprofissional para crianças diagnosticadas com Fenilcetonúria, Hipotireoidismo Congênito, Hemoglobinopatias, Fibrose Cística, Hiperplasia Adrenal Congênita e Deficiência de Biotinidase, por meio de uma equipe formada por especialistas médicos (Endocrinologista, Hematologista, Pneumologista e Gastroenterologista), além de enfermeiros, assistente social, nutricionista, fisioterapeuta e psicólogo.

Os demais testes que estão contemplados no Programa Nacional de Triagem Neonatal estão elencados no quadro 1, abaixo com seus respectivos locais de realização:

**QUADRO 1:** Panorama da realização dos testes da triagem neonatal pelas maternidades credenciadas pelo SUS no estado de Sergipe.

				
Estabelecimento	Teste da Orelinha	Teste da Linguinha	Teste do Olhinho	Teste do Coraçozinho
Hospital de Urgências de Sergipe	Não	Sim	Sim	Sim
Hospital e Maternidade São José	Sim	Sim	Sim	Sim
Hospital Regional Amparo de Maria	Sim	Sim	Não	Sim
Hospital Regional de Propriá	Sim	Sim	Sim	Sim
Hospital Regional José Franco Sobrinho	Sim	Sim	Sim	Sim
Hospital Santa Izabel	Sim	Sim	Sim	Sim
Maternidade Nossa Senhora de Lourdes	Sim	Sim	Sim	Sim
Maternidade Zacarias Júnior	Sim	Não	Sim	Sim
Maternidade Municipal Maria de Lourdes Nogueira	Sim	Sim	Sim	Sim

**Fonte:** Plano de enfrentamento da mortalidade materna, infantil e fetal de Sergipe, 2024.



## Crescimento e Marcos do Desenvolvimento

Os marcos do desenvolvimento representam conquistas importantes das crianças no seu crescimento físico, emocional, social e cognitivo e reflete o progresso gradual da evolução da criança. Entre os marcos mais significativos estão aqueles relacionados ao crescimento, desenvolvimento e sistema motor.

Segundo Reichert et al. (2023), o crescimento é uma medida fundamental, refletindo o aumento físico em tamanho e peso ao longo do tempo. O registro do crescimento fornece aos profissionais de saúde e aos pais/responsáveis uma visão clara do aumento da criança e ajuda a identificar quaisquer problemas na evolução que possam requerer intervenção. Assim, desde os primeiros dias de vida, quando os bebês dobram seu peso em cerca de seis meses, até a infância e adolescência, período que ocorre acelerado crescimento, deverá sempre proceder o registro meticuloso da evolução da criança na caderneta de saúde da criança.

Os marcos do desenvolvimento incluem avanços em habilidades motoras, cognitivas, linguísticas e sociais. O avanço motor, por exemplo, refere-se à progressão das habilidades motoras grossas e finas, desde o controle da cabeça e do pescoço nos primeiros meses de vida até a capacidade de caminhar, correr e pular na infância.

Ao acompanhar os marcos do progresso infantil e manter a caderneta de saúde da criança atualizada, os pais/responsáveis e profissionais de saúde podem colaborar efetivamente para promover o crescimento saudável e o desenvolvimento integral da criança. A Caderneta de Saúde da Criança é uma ferramenta valiosa para educação dos pais, capacitando-os a tomar decisões informadas sobre a saúde e o bem-estar de seus filhos. Deve-se registrar ainda informações sobre vacinação, consultas médicas, exames de triagem e orientações para os pais.

Na Caderneta de Saúde da Criança encontram-se todos os gráficos para acompanhamento e monitoramento do crescimento infantil, assim como as planilhas de marcos do desenvolvimento, facilmente acessíveis tanto para o profissional de saúde quanto para os familiares.

### Ao nascer, até 01 mês de vida:

- **Postura - pernas e braços fletidos, cabeça lateralizada:** observe se os braços e pernas ficam flexionados e sua cabeça lateralizada.
- **Observar um rosto:** Ao posicionar seu rosto a aproximadamente 30 cm acima do rosto da criança. Observe se a criança olha para você de forma evidente.
- **Estímulo sonoro:** Fique atrás da criança e bata palmas ou balance um chocalho a cerca de 30 cm de cada orelha da criança, observe se ela reage ao estímulo sonoro com movimentos nos olhos ou mudança da expressão facial.
- **Elevação da cabeça:** Coloque a criança de bruços (barriga para baixo) e observe se ela levanta a cabeça, desencosta o queixo da superfície, sem virar para um dos lados.

### 1 a 2 meses de vida:

- Sorria e converse com a criança; não faça cócegas ou toque sua face.
- Observe se em alguns momentos a criança abre as mãos espontaneamente
- Observe se a criança emite algum som que não seja choro.
- Observe se a criança movimenta ativamente os membros superiores e inferiores.

### 2 a 4 meses de vida:

- Fique à frente do bebê e converse com ele. Observe se ele responde com sorriso e emissão de sons como se estivesse “conversando” com você.
- Ofereça um objeto tocando no dorso da mão ou dedos da criança. Esta deverá abrir as mãos e segurar o objeto por pelo menos alguns segundos.
- Fique à frente da criança e converse com ela. Observe se ela emite sons (gugu, eeee, etc). Veja se ela ri emitindo sons (gargalhada).
- Coloque a criança de bruços numa superfície firme. Chame sua atenção para frente com objetos ou seu rosto. Observe se ela levanta a cabeça se apoiando nos antebraços.

### 04 a 06 meses de vida:

- Coloque um objeto ao alcance da criança (sobre a mesa ou na palma de sua mão) chamando sua atenção para o mesmo. Observe se ela tenta alcançá-lo.
- Ofereça um objeto na mão da criança e observe se ela o leva a boca.
- Faça um barulho suave (sino, chocalho, etc.) próximo à orelha da criança e observe se ela vira a cabeça em direção ao objeto que produziu o som. Repita no lado oposto
- Coloque a criança em superfície plana de barriga para cima. Incentive-a a virar para a posição de bruços.

### 6 a 9 meses de vida:

- Coloque-se à frente da criança e brinque de aparecer e desaparecer atrás de um pano ou de outra pessoa. Observe se a criança faz movimentos para procurá-lo quando você desaparece, como tentar puxar o pano ou olhar atrás da outra pessoa.
- Ofereça um objeto para que a criança segure. Observe se ela o transfere de uma mão para outra. Se não fizer, ofereça outro objeto e observe se ela transfere o primeiro para a outra mão.
- Observe se a criança fala “papá”, “dadá”, “mamã”. Se não o fizer, pergunte à mãe se o faz em casa.
- Coloque a criança numa superfície firme, ofereça-lhe um objeto para que ela segure e observe se ela fica sentada sem o apoio das mãos para equilibrar-se.

### 9 a 12 meses de vida:

- Faça algum gesto conhecido pela criança como bater palmas ou dar tchau. Observe se ela o imita.
- Coloque um objeto pequeno ou uma bolinha de papel próximo à criança. Chame atenção da criança para que ela o pegue. Observe se ao pegá-lo ela usa o movimento de pinça, com qualquer parte do polegar associado ao indicador.
- Observe se a criança produz uma conversação incompreensível consigo mesma, com você ou com a mãe.
- Observe se a criança consegue dar alguns passos com apoio.



## Como Estimular o Desenvolvimento Infantil em Casa

O estímulo contínuo e adequado no ambiente familiar exerce um papel crucial no desenvolvimento cognitivo, emocional e social das crianças. Promover práticas que incentivem o crescimento saudável e o aprendizado desde os primeiros anos de vida é essencial para garantir um desenvolvimento integral.

Durante as consultas de puericultura, os profissionais de saúde devem estar atentos e estimular os pais e cuidadores a realizarem as atividades da vida diária das crianças como:

- **Interação Afetuosa e Atenta:** O primeiro passo para estimular uma criança em casa é através da interação afetuosa e atenta dos familiares. Conversar com o bebê desde os primeiros meses, responder aos seus sinais e expressões, e estabelecer uma comunicação amorosa são fundamentais para o desenvolvimento emocional e linguístico.
- **Brincadeiras e Atividades Lúdicas:** Brincar é uma forma natural e poderosa de aprendizado para as crianças. Encorajar brincadeiras que estimulem a imaginação, a coordenação motora e a resolução de problemas, como jogos de encaixe, blocos de construção, pintura e contar histórias, promove o desenvolvimento cognitivo e social.
- **Leitura Diária:** A leitura regular para a criança desde cedo é crucial para o desenvolvimento da linguagem e do interesse pela aprendizagem. Ler livros adequados à idade, contar histórias e explorar livros ilustrados juntos não apenas fortalece os laços familiares, mas também estimula a imaginação e a criatividade da criança.
- **Exploração Sensorial e Cognitiva:** Oferecer oportunidades para a criança explorar diferentes texturas, cores, sabores e sons promove o desenvolvimento sensorial e cognitivo. Estimular o bebê a tocar, cheirar, saborear e ouvir novas experiências sensoriais amplia seu mundo e estimula o cérebro em desenvolvimento.
- **Estímulo à Autonomia:** Encorajar a autonomia desde cedo, permitindo que a criança explore de forma segura seu ambiente, faça escolhas simples e participe em atividades do dia a dia, como se vestir, arrumar brinquedos e ajudar nas tarefas domésticas simples, promove habilidades de autoconfiança e desenvolvimento pessoal.
- **Ambiente Estimulante e Seguro:** Criar um ambiente em casa que seja seguro, estimulante e organizado é fundamental para o desenvolvimento saudável da criança. Isso

inclui proporcionar espaços seguros para explorar, materiais de aprendizagem acessíveis e uma rotina previsível que ofereça conforto e segurança emocional.

Ao integrar essas práticas no cotidiano familiar, os profissionais de saúde estarão contribuindo para o vínculo afetivo dos familiares com a criança, mas também contribuem significativamente para seu desenvolvimento integral. É necessário incentivar e apoiar os pais e cuidadores a serem agentes ativos no estímulo ao desenvolvimento das crianças em casa, garantindo assim um começo de vida saudável e promissor para todas as crianças.

## **8 Amamentação e Alimentação Complementar**

A amamentação é um dos pilares fundamentais para o crescimento saudável e o desenvolvimento integral das crianças. Ela proporciona nutrição ideal e completa ao recém-nascido, fornecendo todos os nutrientes necessários para o crescimento saudável e o fortalecimento do sistema imunológico. O leite humano contém anticorpos, enzimas e hormônios que ajudam a proteger a criança contra infecções e doenças, reduzindo de forma significativa a morbidade e a mortalidade infantil.

De acordo com Silva et al. (2024), o leite humano é o alimento ideal para lactentes, oferecendo todos os nutrientes essenciais e proteção contra doenças e infecções. Ele é rico em imunoglobulinas e fatores imunológicos, que defendem o bebê de doenças infecciosas, como diarreia e pneumonia. A composição nutricional do leite humano é perfeitamente adaptada às necessidades do bebê, promovendo um crescimento saudável e o desenvolvimento cerebral. Além disso, a amamentação está associada a um menor risco de obesidade e diabetes tipo 2 na infância e na vida adulta.

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2001) recomenda a amamentação exclusiva até os seis meses de idade. Durante esse período, o leite humano deve ser a única fonte de alimento e líquido para o bebê, proporcionando todos os nutrientes necessários para um crescimento saudável. Após os seis meses, a introdução de alimentos complementares deve ser feita de maneira gradual, mas a amamentação deve continuar até os dois anos de idade ou mais, conforme o desejo da mãe e da criança. A amamentação prolongada continua a oferecer benefícios para a saúde e o desenvolvimento infantil.

A amamentação fortalece o vínculo emocional entre a mãe e o bebê, proporcionando conforto e segurança, o que contribui para o bem-estar emocional e psicológico do recém-nascido. O apoio dos familiares e da comunidade é fundamental para o sucesso da amamentação, assim as políticas de licença parental, ambientes de trabalho amigáveis à amamentação e suporte social são essenciais para permitir que as mães amamentem com sucesso, incluindo o suporte de profissionais de saúde qualificados e a criação de ambientes

favoráveis para amamentação em instituições de saúde, locais de trabalho e comunidades.

Programas educativos devem ser implementados para informar e sensibilizar pais e cuidadores sobre os benefícios da amamentação e as práticas recomendadas. O fortalecimento da consciência pública e a promoção de práticas de amamentação são estratégias cruciais para melhorar a saúde infantil e reduzir a mortalidade.

A alimentação complementar saudável deve seguir os 12 passos recomendados pelo Ministério da Saúde no Guia Alimentar para Crianças Brasileiras menores de 2 anos (Brasil, 2019):

**1** Amamentar até dois anos ou mais, oferecendo somente o leite humano até 6 meses.

**2** Oferecer alimentos in natura ou minimamente processados, além do leite humano, a partir dos seis meses.

**3** Oferecer água própria para o consumo à criança em vez de sucos, refrigerantes e outras bebidas açucaradas.

**4** Oferecer a comida amassada quando a criança começar a comer outros alimentos além do leite humano.

**5** Não oferecer açúcar nem preparações ou produtos que contenham açúcar à criança até dois anos de idade.

**6** Não oferecer alimentos ultraprocessados para a criança.

**7** Cozinhar a mesma comida para a criança e para a família.

**8** Zelar para que a hora da alimentação da criança seja um momento de experiências positivas, aprendizado e afeto junto da família.

**9** Prestar atenção aos sinais de fome e saciedade da criança e conversar com ela durante a refeição.

**10** Cuidar da higiene em todas as etapas da alimentação da criança e da família.

**11** Oferecer à criança alimentação adequada e saudável também fora de casa.

**12** Proteger a criança da publicidade de alimentos.

Fonte: Brasil, 2019.

## Suplementação

Os programas nacionais de suplementação de micronutrientes e de ferro são fundamentais para garantir um desenvolvimento saudável das crianças, prevenindo deficiências nutricionais que podem impactar negativamente o crescimento e a saúde geral.

Este protocolo de puericultura para o estado de Sergipe enfatiza a importância da suplementação adequada e fornece orientações para sua implementação eficaz com base no Caderno dos programas nacionais de suplementação de micronutrientes do Ministério da Saúde de 2022:

- O ferro é um micronutriente essencial para a síntese de hemoglobina, a proteína responsável pelo transporte de oxigênio no sangue. A carência de ferro pode resultar em anemia ferropriva, que está relacionada ao atraso no desenvolvimento cognitivo, dificuldades de aprendizado e comprometimento do crescimento físico. A suplementação de ferro deve ser recomendada a partir dos seis meses de idade, especialmente em áreas com alta prevalência de anemia.
- A suplementação de ferro deve começar por volta dos seis meses de idade, uma vez que as reservas de ferro adquiridas durante a gestação se esgotam por volta desse período. Crianças com risco elevado de deficiência, como aquelas com baixo peso ao nascer ou dietas inadequadas, devem receber orientação adicional.
- A dose diária recomendada de ferro pode variar conforme a faixa etária. Para crianças de seis meses a um ano, a dose é geralmente de 6 mg a 10 mg de ferro elementar por dia. Para crianças maiores de um ano, a dose pode variar conforme a necessidade individual e as recomendações do pediatra. A suplementação pode ser realizada por meio de gotas ou xaropes de ferro, que devem ser administrados conforme a recomendação médica. É importante que a suplementação seja feita de forma segura e conforme as diretrizes para evitar efeitos colaterais, como constipação, diarreia e dor abdominal.
- O ferro deve ser administrado preferencialmente entre as refeições para melhorar a absorção. A vitamina C pode aumentar a absorção do ferro, portanto, é benéfico combinar a suplementação com alimentos ricos em vitamina C, como polpa de frutas.

Além do ferro, a suplementação de outros micronutrientes pode ser necessária para assegurar um crescimento e desenvolvimento saudáveis. Isso inclui:

- **Vitamina D:** Essencial para a saúde óssea, a vitamina D atualmente é recomendada em todo território nacional, e deve ser iniciada a partir do 7º dia de vida. A dose recomendada é geralmente de 400 UI/dia para crianças até 12 meses e 600UI/dia para crianças de 1 a 2 anos.
- **Vitamina A:** Crucial para a saúde ocular e o sistema imunológico, a vitamina A deve ser monitorada para evitar deficiências, especialmente em crianças com dieta limitada. A suplementação é recomendada a partir dos 6 meses de idade em doses administradas nas Unidades de Saúde.
- **Zinco:** Importante para o sistema imunológico e o crescimento, a deficiência de zinco deve ser abordada com suplementação em lactentes pré-termos.


























A educação das famílias sobre a importância da suplementação e uma dieta equilibrada é crucial. Programas educativos devem ser implementados para orientar pais e responsáveis sobre práticas alimentares saudáveis e a necessidade de acompanhamento clínico contínuo.

## 10 Imunização

O calendário nacional de vacinação é definido pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI) e corresponde ao conjunto de vacinas consideradas de interesse prioritário à saúde pública do país. Contempla, na rotina da atenção primária, 20 vacinas que protegem o indivíduo em todos os ciclos de vida, desde o nascimento até a terceira idade e são distribuídas gratuitamente nos postos de vacinação da rede pública (Brasil, 2024).

A imunização é uma das intervenções mais eficazes desenvolvidas na saúde pública, sendo capaz de prevenir doenças infecciosas como poliomielite, sarampo, rubéola, tétano, COVID-19, entre outras enfermidades graves e potencialmente fatais. A imunização consiste na administração de vacinas que estimulam o sistema imunológico a gerar uma resposta protetora contra agentes patogênicos, como vírus e bactérias. O papel da atenção primária à saúde é fundamental na promoção da imunização, uma vez que a maioria das vacinas é aplicada nesse nível de atendimento, onde também ocorre a maior parte das ações de educação e engajamento comunitário.

Faz-se necessário monitorização da eficácia e segurança das vacinas pelos profissionais da equipe de saúde da família, além de estar atentos a quaisquer eventos adversos após a vacinação, ajudando a garantir a segurança contínua das vacinas e sucesso dos programas de imunização.

IDADE	VACINA	DOSE
Ao nascer	 Hepatite B (recombinante)	Dose única
	 BCG	Dose única
2 meses	 Adsorvida Difteria, Tétano, pertussis, Hepatite B (recombinante) e Haemophilus influenzae B (conjugada) - (Penta)	1ª dose
	 Poliomielite 1, 2 e 3 (inativada) - (VIP)	1ª dose
	 Pneumocócica 10-valente (Conjugada) - (Pneumo 10)	1ª dose
	 Rotavírus humano G1P1 [8] (atenuada) - (VRH)	1ª dose
3 meses	 Meningocócica C (conjugada) - (Meningo C)	1ª dose
2 meses	 Adsorvida Difteria, Tétano, pertussis, Hepatite B (recombinante) e Haemophilus influenzae B (conjugada) - (Penta)	2ª dose
	 Poliomielite 1, 2 e 3 (inativada) - (VIP)	2ª dose
	 Pneumocócica 10-valente (Conjugada) - (Pneumo 10)	2ª dose
	 Rotavírus humano G1P1 [8] (atenuada) - (VRH)	2ª dose
5 meses	 Meningocócica C (conjugada) - (Meningo C)	2ª dose
6 meses	 Adsorvida Difteria, Tétano, pertussis, Hepatite B (recombinante) e Haemophilus influenzae B (conjugada) - (Penta)	3ª dose
	 Poliomielite 1, 2 e 3 (inativada) - (VIP)	3ª dose
	 Covid-19	1ª dose
7 meses	 Covid-19	2ª dose*
9 meses	 Febre amarela (atenuada) - (FA)	Dose única
12 meses	 Pneumocócica 10-valente (Conjugada) - (Pneumo 10)	Reforço
	 Meningocócica C (conjugada) - (Meningo C)	Reforço
	 Sarampo, caxumba, rubéola (Tríplice viral)	1ª dose
15 meses	 Adsorvida Difteria, Tétano e pertussis (DTP)	1ª reforço
	 Poliomielite 1 e 3 (atenuada) - (VOPb)	1ª reforço
	 Adsorvida hepatite A (inativada)	Dose única
	 Tetraviral	Dose única
4 anos	 Adsorvida Difteria, Tétano e pertussis (DTP)	2ª reforço
	 Poliomielite 1 e 3 (atenuada) - (VOPb)	2ª reforço
	 Varicela (monovalente) - (Varicela)	Dose única
	 Febre amarela (atenuada)	Reforço
5 anos	 Febre Amarela (atenuada) - (FA)	1 dose**
	 Pneumocócica 23-valente - (Pneumo 23)	2 dose***
7 anos	 Difteria e Tétano (dT)	3 dose****
9 anos e 10 anos	 HPV Papilomavírus humano 6, 11, 16 e 18 (HPV4 - recombinante)	2ª dose*****

\*A vacina Covid-19 está recomendada com esquema de duas doses (aos 6 e 7 meses de idade), respeitando os intervalos mínimos recomendados (4 semanas entre a 1ª e 2ª dose). Caso não tenha iniciado e/ou completado o esquema primário até os 7 meses de idade, a vacina poderá ser administrada até 4 anos, 11 meses e 29 dias, conforme histórico vacinal. Para indivíduos imunocomprometidos, o esquema vacinal são de três doses (aos 6, 7 e 9 meses).

\*\*Caso a criança não tenha recebido as 02 (duas) doses recomendadas antes de completar 05 anos.

\*\*\*Para a população indígena a partir de 5 anos de idade, sem histórico vacinal com vacinas pneumocócicas conjugadas.

\*\*\*\*Iniciar ou completar três doses, de acordo com situação vacinal. Reforço a cada 10 anos, ou a cada 5 anos em caso de ferimentos graves e contatos de difteria.

\*\*\*\*\*Para vítimas de abuso sexual, de 9 a 14 anos a recomendação é de duas doses. De 15 a 45, a recomendação é de 03 (três) doses, considerando o histórico vacinal contra o HPV. Pessoas com HIV/aids, transplantadas de órgão sólidos e de medula óssea, pacientes com câncer e aqueles com papilomatose respiratória recorrente (PPR) devem tomar três doses, com prescrição médica. Para menores de 18 anos, é necessário consentimento dos pais ou responsáveis para a vacinação contra o HPV como tratamento adjuvante da PPR. O intervalo entre doses deve ser confirmado na UBS.

## 10.1 Palivizumabe

O palivizumabe, anticorpo monoclonal que induz imunização passiva, desempenha um papel crucial na proteção de crianças em Sergipe, especialmente aquelas com alto risco de desenvolver doença respiratória grave causada pelo vírus sincicial respiratório (VSR). Este imunobiológico é indicado para bebês prematuros e crianças com cardiopatias congênitas ou pulmonares crônicas, reduzindo significativamente o risco de hospitalizações e complicações graves associadas ao VSR (Brasil, 2023).

O Estado de Sergipe reconhece a importância estratégica da imunização com Palivizumabe para proteger os grupos mais suscetíveis, garantindo que essas crianças tenham acesso ao tratamento preventivo necessário durante os meses de maior circulação do VSR. Esta medida não apenas contribui para a redução da morbimortalidade infantil, mas também alivia a carga sobre o sistema de saúde ao minimizar hospitalizações prolongadas e tratamentos intensivos.

Em Sergipe, o período de fornecimento e aplicação do Palivizumabe segue as normas técnicas estabelecidas pelo Ministério da Saúde (MS) e pela Secretaria de Estado da Saúde (SES), sendo definidos pelos critérios de inclusão da criança e pela sazonalidade do vírus no estado, que ocorre entre os meses de março e julho. Garantir o acesso equitativo a esse medicamento é essencial para que todas as crianças de alto risco possam se desenvolver de maneira saudável, sem complicações respiratórias graves causadas pelo VSR. Deve-se destacar que a administração do Palivizumabe não é realizada fora do período sazonal, nem para crianças que não atendam aos critérios estabelecidos, conforme a Portaria GM n.º 522, de 13 de maio de 2013, e a Nota Técnica Conjunta N.º 05/2015 CGSCAM/DAPES/SAS/MS, CGAFME/DAF/SCTIE/MS e CGDT/DEVIT/SVS/MS:

- Crianças menores de um ano que nasceram com idade gestacional de até 28 semanas e seis dias;
- Crianças com displasia broncopulmonar (doença pulmonar crônica da prematuridade) menores de dois anos que necessitaram de tratamento prolongado (oxigênio inalatório, diuréticos, broncodilatadores, corticosteroides sistêmicos ou inalatórios) nos seis meses anteriores ao início da sazonalidade;
- Crianças menores de dois anos com cardiopatia congênita ou adquirida, apresentando quadro clínico de insuficiência cardíaca e/ou hipertensão pulmonar significativas, ou cardiopatia congênita cianótica, no período da sazonalidade.

A aplicação deste imunobiológico é responsabilidade da SES, áreas técnicas correlatas e do CRIE (Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais) e funciona em prédio anexo ao Hospital de Urgência de Sergipe Governador João Alves Filho (HUSE) na avenida Presidente Tancredo Neves, S/N, Bairro Capucho, Telefone: 79-3259-3656.

## 11 Prevenção de Riscos

A violência contra crianças exige uma atenção grande e demanda atenção e ação coordenada por parte dos profissionais de saúde dentro da Estratégia da Saúde da Família. Diferentes tipos de violência, como acidentes domésticos, violência sexual e maus tratos, podem ter impactos profundos no bem-estar físico, emocional e psicológico das crianças.

Durante consulta de puericultura, visitas domiciliares, os profissionais devem estar atentos para:

- **Acidentes Domésticos:** principais causas de lesões não intencionais em crianças. Ações preventivas são essenciais para mitigar esses riscos, como a conscientização sobre medidas de segurança em casa, manter produtos químicos e objetos perfurocortantes fora do alcance das crianças, garantir a segurança em escadas e áreas de brincadeiras e ainda promover o uso adequado de dispositivos de segurança, tais como cadeiras de alimentação, de carro. Na Caderneta de Saúde da Criança existem orientações sobre prevenção de acidentes para os pais/familiares.
- **Violência Sexual:** a violência sexual contra crianças é um grave problema capaz de gerar danos e sequelas físicas e emocionais. É fundamental que profissionais de saúde estejam preparados para reconhecer sinais de abuso sexual, oferecer suporte psicológico às vítimas e suas famílias, acionar o conselho tutelar e dar encaminhamento para o serviço especializado de proteção. A notificação compulsória de suspeita de violência não deve ser negligenciada.
- **Maus Tratos:** abuso físico, emocional ou negligência contra crianças pode ter consequências devastadoras. Os profissionais de saúde necessitam estar alertas para sinais de maus tratos, como hematomas inexplicáveis, mudanças bruscas de comportamento, ou relatos diretos de violência por parte da criança. A intervenção precoce e o encaminhamento para serviços de proteção à infância são fundamentais para proteger a criança e interromper o ciclo de abuso. Também a notificação é obrigatória sob qualquer suspeita.

Diante dos desafios, enfatiza-se a importância da educação contínua dos pais e cuidadores sobre práticas seguras e saudáveis para a proteção das crianças. Além disso, os profissionais de saúde precisam estar capacitados para identificar e responder adequadamente aos casos de violência, garantindo que as crianças recebam o apoio e a proteção necessários para sua breve recuperação física e emocional, inclusive conhecedores do fluxo de atendimento nestes casos, conforme a realidade do local onde atua.

## 12 Cuidados Específicos com RN's Prematuros

Os recém-nascidos prematuros, ou nascidos antes das 37 semanas de gestação, têm necessidades especiais de cuidados e monitoramento para garantir seu desenvolvimento saudável e minimizar riscos à saúde. Profissionais da APS desempenham um papel crucial na gestão e no acompanhamento desses bebês e precisam estar capacitados, seguindo diretrizes precisas, para garantir o manejo adequado e o monitoramento contínuo desses bebês no ambiente domiciliar oferecendo suporte especializado e orientação para as famílias. A seguir, são descritos os cuidados e estímulos necessários para promover o crescimento e a saúde de bebês prematuros com base no guia para os profissionais de saúde sobre Cuidados com recém-nascido pré-termo, (Brasil, 2014):

- **Triagem e avaliação inicial:** todos os recém-nascidos prematuros devem passar por uma avaliação inicial detalhada, incluindo a determinação da idade gestacional corrigida e a avaliação de condições clínicas.
- **Manejo da termorregulação:** devido à imaturidade do sistema termo regulatório, os prematuros são mais propensos a hipotermia. Portanto, é crucial manter uma temperatura ambiente estável, estabelecer vínculo pele a pele entre mãe/pai e bebê e monitorar continuamente a temperatura corporal do bebê.
- **Monitoramento do crescimento, desenvolvimento e da saúde a longo prazo:** os bebês prematuros estão em maior risco de desenvolver complicações de saúde a longo prazo, como problemas respiratórios, neurológicos e de desenvolvimento. Portanto, é essencial um acompanhamento multidisciplinar regular após a alta hospitalar para avaliar o crescimento, o desenvolvimento neuropsicomotor e a saúde geral da criança.

- **Cuidados Nutricionais:** os bebês prematuros frequentemente necessitam de fórmulas específicas ou leite humano enriquecido para atender às suas necessidades nutricionais. O suporte da equipe de nutrição pode ajudar a planejar a alimentação adequada e monitorar a ingestão de calorias e nutrientes.
- **Imunização:** manter o calendário vacinal em dia de acordo com a idade cronológica, observando algumas particularidades com relação à algumas vacinas como a BCG que deve ser administradas após o RN atingir o peso de 2kg, e utilizar vacinas acelulares para pré-termos abaixo de 32 semanas de IG.
- **Exames e Testes:** realizar a triagem neonatal de rotina e exames regulares se necessário, pois é importante para identificação e tratamento precoce de problemas que possam surgir.
- **Suporte às famílias:** o apoio às famílias é crucial durante todo o período de internação e após a alta. Os profissionais de saúde devem oferecer orientações claras sobre o estado de saúde do bebê, instruções para cuidados em casa e suporte emocional para lidar com o estresse e as preocupações associadas ao nascimento prematuro.
- **Orientações para os Pais e Cuidadores:** oferecer orientação e apoio às famílias é essencial. Isso inclui informações sobre cuidados diários, sinais de alerta para complicações e como estimular o desenvolvimento do bebê.
- **Transição para o Ambiente Domiciliar:** Preparar a família para a transição do hospital para o ambiente domiciliar é uma etapa crucial. Garantir que a família compreenda os cuidados necessários e tenha acesso aos recursos adequados pode facilitar essa transição.

## **Protocolo de Aleitamento Humano**

## Introdução

O aleitamento materno é um pilar fundamental para a saúde infantil, proporcionando inúmeros benefícios tanto para a criança quanto para a mãe. Na Atenção Primária, a promoção, proteção e o apoio ao aleitamento materno são uma prática essencial no cuidado infantil, iniciando no pré-natal até os primeiros anos de vida da criança. Assim, este protocolo foi desenvolvido com o objetivo de orientar os profissionais de saúde em Sergipe, garantindo que todas as famílias recebam o suporte necessário para iniciar e manter o aleitamento materno exclusivo (AME) até os seis meses de vida, conforme recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS).

Os profissionais de saúde devem oferecer orientações individualizadas e baseadas em evidências às mães desde o pré-natal, incentivando a preparação para o parto e para a amamentação, até o pós-parto, garantindo o suporte necessário para superar desafios comuns como problemas de pega, frequência das mamadas, dor durante a amamentação e dúvidas sobre a produção de leite.

Nessa perspectiva, além de promover a saúde física e nutricional da criança, o aleitamento materno fortalece o vínculo afetivo entre mãe e filho, contribuindo para a saúde materna, reduzindo o risco de doenças como câncer de mama e diabetes, assim como proporcionando benefícios econômicos ao reduzir os custos com alimentação infantil.

A prática do aleitamento materno enfrenta desafios e oportunidades únicas, refletindo tanto as necessidades das famílias quanto os esforços contínuos da Atenção Primária em Saúde, para promover e apoiar essa importante prática de cuidado infantil. Desafios estes que podem impactar negativamente a continuidade do aleitamento exclusivo, e podem ser destacados, a saber: falta de informação adequada sobre os benefícios do aleitamento materno, práticas culturais e sociais e a necessidade de retorno precoce ao trabalho para muitas mães.

Portanto, são necessários: criação e estímulo de ambientes favoráveis à amamentação em unidades de saúde, locais de trabalho e comunidades, centros de compras para a implementação de políticas que apoiam a licença maternidade adequada, salas de apoio à amamentação e a conscientização sobre os direitos das mães lactantes, de maneira que possa ser assegurada a prática do aleitamento materno para o melhor desenvolvimento das crianças.

# 1

## Políticas de Promoção e Proteção ao Aleitamento Materno

No Brasil, diversas políticas públicas foram implementadas com o objetivo de promover, proteger e apoiar a prática do aleitamento materno, reconhecida como fundamental para a saúde infantil e materna. Entre os programas destacados estão:

- O IHAC (Iniciativa Hospital Amigo da Criança) é uma iniciativa global da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), que visa promover práticas hospitalares que apoiem a amamentação desde o nascimento. Hospitais certificados como Amigos da Criança adotam práticas como o estímulo ao contato pele a pele imediato após o nascimento, o apoio à primeira mamada precoce e a formação de equipes de saúde capacitadas para orientar e apoiar as mães no aleitamento materno.
- **Estratégia Alimenta e Amamenta Brasil:** este programa nacional visa promover a amamentação e a alimentação complementar saudável como estratégias fundamentais para a nutrição infantil. Entre suas ações estão a educação continuada de profissionais de saúde sobre práticas de alimentação infantil, a divulgação de informações sobre os benefícios do aleitamento materno e a distribuição de materiais educativos para gestantes e mães;
- **Mulheres Trabalhadoras que Amamentam:** este programa busca garantir os direitos das mulheres trabalhadoras que amamentam, promovendo ações como a ampliação da licença maternidade, a criação de espaços adequados para amamentação nos locais de trabalho e a implementação de políticas de flexibilização de horários e intervalos para amamentação. Iniciativas como estas são essenciais para permitir que as mães continuem amamentando seus filhos, mesmo após o retorno ao trabalho.

Os programas apresentados acima refletem o compromisso do governo brasileiro em criar um ambiente favorável para a prática do aleitamento materno, reconhecendo seus inúmeros benefícios para a saúde infantil e materna. Ao fortalecer essas políticas públicas e promover a educação continuada sobre amamentação, o Brasil busca garantir que todas as crianças tenham acesso ao melhor começo de vida possível, através do aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses e da continuidade do aleitamento complementar até pelo menos os dois anos de idade.

## 1.1 Políticas de Promoção e Proteção ao Aleitamento Humano na População Negra

O panorama acerca da amamentação no Brasil, conforme revelado pelo Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI), de 2019, evidencia o desafio da prevalência e práticas de aleitamento materno em crianças brasileiras na faixa etária compreendida entre 0 e 2 anos, que demonstrou 45,8% de prevalência das crianças brasileiras menores de seis meses que recebem AME. Nesse contexto, ao observar a questão racial, 58,5% são crianças pretas e 61,9% crianças pardas.

O levantamento sobre Nascidos Vivos no Brasil, do ano de 2023, fornece dados importantes para compreender a dinâmica de nascimentos no país, destacando a distribuição por categoria racial das mães. No primeiro semestre de 2023, foram registrados 986.593 novos nascimentos no Brasil, sendo 74.520 (5%) pertencentes à categoria racial negra e 544.394 (55,2%) à categoria parda. Ao analisar esses dados, é evidente que embora a população negra represente apenas 5% do total de nascimentos, as mães declaradas pardas compreendem mais da metade no país, ressaltando a diversidade e necessidade de análises e estratégias de saúde pública destes grupos étnico-raciais.

A grande mistura étnico racial no Brasil induz a realização de levantamento de dados sobre raça e amamentação, cuja literatura científica ainda é escassa. Silveira et al. (2023) apresentam resultados a respeito do racismo e de seu impacto na insegurança alimentar, em que os autores buscaram analisar estatura e peso de uma amostra de crianças brasileiras menores de cinco anos com a ratificação de que a desigualdade racial e regional influencia diretamente o estado nutricional das crianças.

Nessa perspectiva, no tocante à amamentação, as mulheres necessitam de apoio social e familiar, informações adequadas a respeito do AME e a consolidação de que a oferta de fórmulas infantis ou leites engrossados são prejudiciais ao desenvolvimento infantil. Sabe-se que o leite materno é o alimento natural capaz de nutrir de maneira afetuosa e fisiológica, isto é, nutrindo a criança, protegendo-a de infecções através do fortalecimento do seu sistema imunológico e desenvolvendo-a cognitivamente (ENANI, 2019).

Quando a mulher que amamenta é negra, ainda precisa enfrentar o racismo no meio em que vive ou até mesmo durante o acompanhamento pré e pós-natal pela equipe de saúde, fatores que podem dificultar a sua lactação devido a abalos emocionais. É sabido, também, que mulheres negras recebem salário 38% menor e possuem escolaridade mais baixa quando comparadas a mulheres brancas. Além disso, a população negra, ocupa maior proporção de faixa de renda classificada como extremamente pobre (renda per capita até R\$89,00/mês) (Monteiro, 2023).

A ausência de segurança, infraestrutura adequada e recursos financeiros, frequentemente, conduzem mulheres a residirem em comunidades desfavorecidas, o que resulta na interrupção de suas trajetórias educacionais e, por conseguinte, na ocupação de empregos precários. Muitas destas, em decorrência das observações, exercem atividades como profissionais autônomas, o que as priva dos direitos trabalhistas fundamentais, tais como períodos de férias remuneradas, décimo terceiro salário, dias de folga remunerados e licença maternidade. Em síntese, tudo isso acarreta para que essas mães continuem trabalhando antes ou após o puerpério para sustentar suas famílias, não podendo exercer o aleitamento materno exclusivo.

Santos et al (2023) corroboram com o racismo alimentar no que se refere ao direito à alimentação adequada e saudável para as mães e suas crianças. Esse racismo está associado à precarização do trabalho, baixa escolaridade, renda e acesso aos serviços de saúde e assistência social. Tal quadro conduz esse grupo populacional à insegurança alimentar e nutricional leve, moderada ou grave, cujos costumes alimentares perpassam de mãe para filhos, com ofertas de comidas não apropriadas para o recém-nascido e demais crianças.

Diante do exposto, é essencial promover políticas públicas que incentivem e assegurem a amamentação exclusiva até os seis meses, bem como garantam acesso a alimentos saudáveis, considerando as especificidades culturais e sociais dessa população, a fim de melhorar a saúde e o bem-estar das mães e crianças negras.

## **Anatomia da Mama, Fisiologia e Componentes do Leite Humano**

A amamentação é um processo complexo e vital para a saúde e desenvolvimento infantil, que envolve não apenas aspectos emocionais e nutricionais, mas também aspectos anatômicos e fisiológicos da mama e do leite humano.

A mama é composta por tecido glandular, conhecido como tecido mamário, que contém os alvéolos produtores de leite. Estes alvéolos são rodeados por células mioepiteliais, responsáveis por contrair e liberar o leite para os ductos lactíferos. Os ductos lactíferos, por sua vez, transportam o leite dos alvéolos para os mamilos, onde ocorre a saída do leite durante a amamentação. A aréola, a região pigmentada ao redor do mamilo, contém pequenas glândulas chamadas glândulas de Montgomery, que secretam um óleo lubrificante durante a amamentação.

A produção de leite é controlada por um complexo sistema hormonal, em que a prolactina estimula a produção de leite nos alvéolos e o hormônio ocitocina é responsável pela ejeção do leite durante a mamada. Quando o bebê suga no mamilo, impulsos nervosos são enviados para o cérebro, que libera ocitocina para contrair as células mioepiteliais e

permitir que o leite seja liberado nos ductos lactíferos. Esse processo é conhecido como reflexo de ejeção do leite.

- **Componentes do leite humano:** o leite humano é uma substância dinâmica e complexa, projetada especificamente para atender às necessidades nutricionais e imunológicas do bebê. Ele contém os seguintes componentes principais: água - constitui a maior parte do leite materno, fornecendo hidratação essencial para o bebê; proteínas - incluem caseína e proteínas do soro, que fornecem aminoácidos essenciais para o crescimento e desenvolvimento; lipídios - gorduras que fornecem energia e são essenciais para o desenvolvimento do sistema nervoso central; lactose - açúcar principal do leite, que fornece energia rápida para o bebê; vitaminas e minerais - incluem vitaminas A, D, E, K, complexo B, cálcio, ferro, entre outros, essenciais para o desenvolvimento infantil; imunoglobulinas e fatores de proteção: anticorpos, células imunes e fatores antibacterianos que protegem o bebê contra infecções (Brasil, 2009).

O leite humano é dinâmico e se adapta às necessidades do bebê ao longo do tempo, sendo mais diluído no início da mamada (leite anterior) e mais rico em gorduras no final (leite posterior). Essa adaptação é fundamental para o crescimento e o desenvolvimento saudáveis da criança desde os primeiros dias de vida até os anos posteriores de amamentação.

### **Manejo Clínico das Principais Dificuldades e Intercorrências Mamárias**

O manejo das dificuldades e intercorrências mamárias é crucial para promover e manter o aleitamento materno de forma eficaz e confortável para a mãe e o bebê. As principais dificuldades mamárias incluem problemas como fissuras nos mamilos, ingurgitamento mamário, mastite e candidíase mamária. Nesse sentido, é essencial que os profissionais de saúde estejam capacitados para identificar e oferecer tratamento adequado para essas condições, garantindo assim uma experiência positiva de amamentação para as mães. Abaixo estão as diretrizes para o manejo clínico das principais dificuldades e intercorrências mamárias (Brasil, 2009):

- **Fissuras nos mamilos:** geralmente causadas por uma pega incorreta do bebê ou por uma má posição durante a amamentação. **Manejo:** Corrigir a posição de amamentação para garantir uma pega adequada. Aplicar o leite materno nas fissuras para promover a cicatrização. Instruir a mãe sobre técnicas para prevenir novas fissuras;

- **Ingurgitamento mamário:** acúmulo de leite nos ductos mamários devido à produção excessiva ou à dificuldade do bebê em esvaziar completamente a mama. **Manejo:** Incentivar a amamentação frequente e eficaz para esvaziar a mama. Recomendar massagem suave e ordenha manual após a mamada, se necessário;
- **Mastite:** infecção bacteriana da mama, geralmente decorrente de um ducto obstruído não tratado. **Manejo:** Prescrição de antibióticos seguros para lactantes. Incentivar a amamentação frequente e completa para esvaziar a mama. Oferecer suporte emocional à mãe;
- **Candidíase mamária:** infecção fúngica causada pelo fungo *Candida albicans*, comum em mães com uso de antibióticos ou com sistema imunológico comprometido. **Manejo:** Tratar a mãe e o bebê simultaneamente com antifúngicos prescritos. Instruir a mãe sobre a importância da higiene adequada dos seios e mamadeiras. Recomendar o uso de pomadas antifúngicas seguras para lactantes.

É fundamental que os profissionais de saúde ofereçam suporte contínuo às mães, educando-as sobre técnicas de amamentação corretas, monitorando a progressão das condições mamárias e oferecendo intervenções adequadas conforme necessário. Desse modo, o manejo eficaz das dificuldades e intercorrências mamárias não apenas promove a continuidade do aleitamento materno, como também fortalece o vínculo entre mãe e filho, proporcionando uma experiência positiva e gratificante para ambas as partes.

As mães que enfrentam dificuldades no processo de amamentação podem ser encaminhadas para o Banco de Leite Humano (BLH). O Estado de Sergipe possui três BLH: em Aracaju, o BLH Marly Sarney, em funcionamento há 23 anos e referência no Estado; no município de Lagarto, o BLH Zoéd Bittencourt, implantado em 2006 e localizado anexo à Maternidade Zacarias Junior; e em Itabaiana, o BLH Irmã Rafaela Pepel, instalado na Maternidade São José, que é o único Hospital Amigo da Criança no interior sergipano.

## 4 Técnicas de Amamentação

A técnica correta de amamentação desempenha um papel crucial no sucesso e na manutenção do aleitamento materno. Desse modo, para fortalecer o processo da amamentação e garantir um suporte eficaz às mães durante a amamentação, é fundamental enfatizar os cuidados essenciais na técnica de amamentação. Abaixo estão

pontos cruciais que devem ser considerados durante as orientações às gestantes e puérperas, segundo o Manual de Saúde da Criança: Nutrição infantil n.º 23, do Ministério da Saúde:

- **Posicionamento adequado:** ensinar às mães a importância de um posicionamento confortável tanto para elas quanto para o bebê. A posição correta inclui o alinhamento da cabeça, ombros e quadris do bebê, de modo que ele esteja virado de frente para a mama da mãe;
- **Pega correta:** instruir as mães sobre como alcançar uma pega adequada. A boca do bebê deve abranger não apenas o mamilo, mas também grande parte da aréola, permitindo que ele faça sucção eficiente e confortável;
- **Estímulo à sucção efetiva:** orientar as mães a observar sinais de sucção eficazes, como movimentos de deglutição audíveis e ritmo regular de mamadas. Incentivar a amamentação frequente para estimular a produção de leite e garantir a saciedade do bebê;
- **Manejo de dificuldades comuns:** capacitar as mães a reconhecerem e resolverem problemas comuns como fissuras nos mamilos, ingurgitamento mamário ou dificuldades de sucção do bebê. Oferecer suporte emocional e intervenções práticas para ajudar a superar esses desafios;
- **Ambiente propício à amamentação:** garantir que as unidades de saúde ofereçam um ambiente acolhedor e favorável à amamentação. Isso inclui espaços confortáveis para amamentar, respeito à privacidade das mães e implementação de políticas que apoiam a amamentação exclusiva nos primeiros seis meses;
- **Educação continuada:** promover a educação continuada dos profissionais de saúde sobre as práticas mais recentes e eficazes de amamentação. Manter-se atualizado sobre diretrizes e recomendações nacionais e internacionais relacionadas ao aleitamento materno.

Ao integrar esses cuidados na técnica de amamentação é fortalecido o apoio às mães, promovendo uma experiência positiva e bem-sucedida de amamentação. Essas diretrizes não apenas garantem benefícios nutricionais e de saúde para os bebês, mas também fortalecem o vínculo emocional entre mãe e filho, contribuindo para um começo de vida saudável e sustentável para todas as famílias.

## **5** O Acolhimento dos Profissionais de Saúde Durante a Amamentação

O acolhimento dos profissionais de saúde desempenha papel fundamental no apoio às mães durante o período de amamentação, oferecendo suporte emocional, educacional e prático para promover uma experiência positiva e bem-sucedida. Este acolhimento não se limita apenas ao aspecto clínico, mas abrange a empatia, a sensibilidade e o comprometimento em compreender e atender às necessidades individuais de cada mãe e bebê.

Durante atendimento às lactantes é essencial estar atento a pontos sensíveis que fazem diferença na prática da amamentação bem sucedida (Brasil, 2009):

- A escuta ativa permite que as mães expressem suas preocupações, dúvidas e sentimento em relação à amamentação;
- A empatia é essencial para compreender as experiências individuais das puérperas e oferecer suporte adequado, visto que cada genitora e bebê têm necessidades únicas durante o período de lactação;
- Criar um ambiente acolhedor e favorável ao aleitamento em unidades de saúde é essencial. Isso inclui oferecer espaços confortáveis para amamentação, respeitar a privacidade das mães e garantir que políticas de apoio à amamentação sejam implementadas de forma eficaz;
- Encorajar e empoderar as lactantes a confiarem em suas habilidades naturais de aleitamento é fundamental, valorizando seus esforços, fornecendo feedback positivo e encorajador;
- Os profissionais de saúde devem estar preparados para identificar e resolver problemas comuns durante a amamentação, como fissuras nos mamilos, ingurgitamento mamário ou dificuldades de sucção do bebê. Manter-se informado sobre as diretrizes mais recentes e as melhores práticas de amamentação e cuidado neonatal.

Diante disso, adotar esses princípios de acolhimento, os profissionais de saúde não apenas promovem a saúde física e nutricional dos bebês através do aleitamento materno, bem como contribuem para o bem-estar emocional das mães, fortalecendo os laços familiares e promovendo uma experiência positiva e gratificante de amamentação para todas as famílias.

## **Ordenha, Coleta, Armazenamento e Doação de Leite Humano**

O Estado de Sergipe conta com três Bancos de Leite Humano (BLH) e um Posto de Coleta de Leite Humano, todos vinculados a maternidades. O BLH Marly Sarney, referência estadual, está vinculado à Maternidade Nossa Senhora de Lourdes, em Aracaju; o BLH Irmã Rafaela Pepel é vinculado à Maternidade São José, no município de Itabaiana; o BLH Zóed Bitencourt está associado à Maternidade Zacarias Junior, no município de Lagarto; e o posto de coleta de leite humano, junto ao serviço de urgência em aleitamento humano, está localizado no Hospital e Maternidade Santa Izabel, em Aracaju.

A rede de Bancos de Leite Humano (BLH) é uma iniciativa estratégica para a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, abrangendo a coleta, processamento e distribuição de leite humano para bebês prematuros ou de baixo peso que não podem ser alimentados pelas próprias mães. Além disso, oferece apoio e orientação sobre o aleitamento humano.

A ordenha, coleta, armazenamento e doação de leite humano são práticas essenciais que podem ser incentivadas e orientadas na Atenção Primária para fortalecer o apoio ao aleitamento materno. Esses cuidados garantem que mães que produzem leite em excesso possam contribuir para a saúde de bebês que necessitam de leite materno, assim como as mães que enfrentam dificuldades temporárias.

Além disso, a doação do leite humano traz benefícios e grandes impactos positivos para a saúde dos bebês prematuros, hospitalizados e cujas mães não conseguem amamentar. As mães doadoras não devem apresentar hábitos prejudiciais à saúde e podem declarar vontade em doar fazendo contato com a USF ou o próprio BLH. Estas mães doadoras devem receber suporte emocional e educacional contínuo, e devem ser apoiadas e encorajadas em suas decisões relacionadas à amamentação.

Durante a coleta do leite humano, orientações sobre a importância de manter as mãos limpas durante a ordenha, bem como os utensílios utilizados devem ser oferecidas para prevenção da contaminação do leite. Na ordenha, devem ser orientadas as técnicas adequadas de ordenha manual ou com a utilização de bombas de extração.

O armazenamento do leite humano deve ser realizado em recipientes próprios, fornecidos pelo BLH, que são esterilizados e fechados hermeticamente. Os recipientes de leite humano devem ser rotulados adequadamente com data da ordenha e nome da mãe doadora.

## Folder informativo “Doe Leite Mateno”.

### Quem pode doar?

Toda mulher que amamenta é uma possível doadora de leite humano, contanto que esteja saudável e não faça uso de medicamentos que interfiram na amamentação. Os Bancos de Leite Humano e/ou Postos de Coleta de Leite Humano devem assegurar que a doação de leite humano seja exclusivamente da produção excedente, e que a doadora siga amamentando o seu bebê.

### Benefícios do leite materno

- ▶ Possui tudo que o bebê precisa até 6 meses, inclusive água;
- ▶ Protege a criança contra diarreias, infecções respiratórias e alergias;
- ▶ Reduz em 13% a mortalidade em crianças menores de 5 anos;
- ▶ Reduz o risco de hipertensão, diabetes, colesterol alto e obesidade na vida adulta.

### Como armazenar o leite?



**Ambiente (30 minutos):** caso não armazene na geladeira ou freezer, descartar em 30 minutos;



**Geladeira (12 horas):** nas prateleiras mais próximas do freezer;



**Freezer (15 dias):** a partir da data da primeira ordenha;



**Antes de coletar:** desinfete os utensílios na água fervente por 15 minutos;



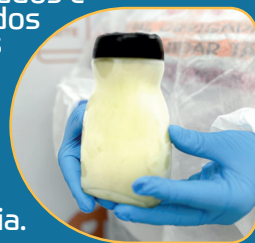
**Para descongelar:** desça do freezer para a prateleira alta da geladeira na noite anterior;



**Para oferta imediata:** aqueça em banho-maria com fogo desligado

### Como adquirir os frascos de coleta?

Os frascos estéreis para armazenar o leite ordenhado serão preparados e disponibilizados pelos Bancos de Leite Humano ou Postos de Coleta de Leite mais próximos da sua residência.



### Como realizar a ordenha manual?

- 1 Lave bem as mãos com água e sabão;
- 2 Faça massagens suaves em todo o peito;
- 3 Segure a mama e coloque o recipiente próximo dela;
- 4 Coloque o polegar acima do mamilo e o indicador abaixo do mamilo;
- 5 Use cada uma das mãos para cada um dos lados e mude quando cansar.



### Onde procurar ajuda especializada?

#### Banco de Leite Marly Sarney

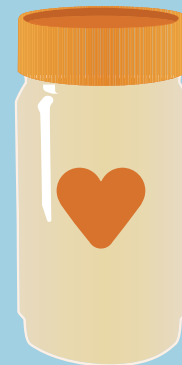
- ▶ Rua Mato Grosso, S/N – José Conrado de Araújo, Aracaju/SE, CEP 49085-220. ☎ (79) 32226-6301.

#### Banco de Leite Humano Irmã Rafaela Pepel

- ▶ Rua Jackson de Figueiredo, 401 – Centro, Itabaiana/SE, CEP: 49500-000. ☎ (79) 3432-2502.

#### Banco de Leite Humano Zóed Bittencourt

- ▶ Rua Hipólito Santos, S/N – Centro, Lagarto/SE, CEP: 49400-000. ☎ (79) 3631-2723.



Fonte: Funesa, 2024.

## Situações Especiais

Durante a gestação, algumas situações específicas exigem cuidados adicionais e especializados por parte da Atenção Primária à Saúde. É primordial que os profissionais ofereçam suporte integral e personalizado às gestantes, visando garantir uma gestação saudável e segura.

Abaixo, destacam-se os cuidados recomendados para gestantes nas seguintes condições baseados nas orientações do Manual de Saúde da Criança: Nutrição infantil n.º 23, do Ministério da Saúde (Brasil, 2009):

### 1. Gestação Gemelar

- **Acompanhamento pré-natal especializado:** grávida de gêmeos deve receber acompanhamento pré-natal frequente e monitoramento cuidadoso do crescimento e desenvolvimento de ambos os fetos;
- **Rastreamento de complicações:** é importante rastrear complicações como restrição de crescimento intrauterino, pré-eclâmpsia e parto prematuro, com intervenções adequadas conforme necessário;
- **Educação sobre cuidados pós-parto:** orientar sobre cuidados pós-parto específicos para o manejo de recém-nascidos prematuros ou de baixo peso.

### 2. Gestação de Prematuros

- **Prevenção de trabalho de parto prematuro:** identificar fatores de risco e implementar estratégias para reduzir o risco de trabalho de parto prematuro, como repouso relativo, monitoramento frequente e uso de medicamentos, quando indicado;
- **Planejamento do parto:** discutir opções de parto prematuro, incluindo corticosteroides pré-natais para promover a maturidade pulmonar fetal, e planejar o local mais adequado para o parto, considerando a idade gestacional.

### 3. Problemas Neurológicos na Gestante

- **Monitoramento especializado:** grávidas com problemas neurológicos preexistentes (como epilepsia, esclerose múltipla ou acidente vascular cerebral) devem receber monitoramento multidisciplinar para otimizar o controle de sintomas e a segurança durante a gestação;

- **Avaliação de medicações:** revisar a segurança e a necessidade de ajustes nas medicações usadas para o controle de condições neurológicas, considerando os potenciais efeitos no feto.

#### 4. Lábio Leporino e Fenda Palatina

- **Aconselhamento genético:** oferecer aconselhamento genético para discutir o diagnóstico, o manejo e o prognóstico das malformações craniofaciais, garantindo que a gestante e a família recebam informações precisas e apoio emocional;
- **Planejamento pós-natal:** coordenar com equipes especializadas em cirurgia pediátrica para planejar cuidados pós-natais, incluindo correções cirúrgicas e suporte multidisciplinar para a alimentação e o desenvolvimento do bebê.

Em todas essas condições, o suporte contínuo às gestantes e suas famílias ajudam a garantir melhores resultados perinatais e a redução de complicações potenciais ao longo do ciclo gravídico-puerperal.



## Situações que Contraindicam a Amamentação

A amamentação é amplamente reconhecida como o método ideal para a nutrição e o desenvolvimento infantil, proporcionando benefícios significativos para a saúde tanto da mãe quanto do bebê. No entanto, há situações específicas em que a amamentação pode ser contraindicada ou requerer cuidados especiais (Brasil, 2009):

### 1. Infecções transmissíveis pelo leite materno

- **HIV/AIDS:** mães portadoras de HIV devem ser orientadas a não amamentar devido ao risco de transmissão vertical do vírus para o bebê. Em áreas onde o acesso a fórmulas infantis seguras não está garantido, a decisão de não amamentar deve ser cuidadosamente discutida com a mãe, e as alternativas seguras devem ser oferecidas;
- **Tuberculose ativa:** casos de tuberculose ativa não tratada podem contraindicar temporariamente a amamentação. Após o início do tratamento adequado, a amamentação pode ser retomada com segurança;

- **Herpes simples na mama:** em casos de lesões ativas de herpes simples na mama, a amamentação deve ser temporariamente interrompida para evitar a transmissão do vírus para o bebê. Quando as lesões estiverem cicatrizadas, a amamentação pode ser retomada.

## 2. Uso de medicamentos

- Alguns medicamentos podem ser excretados no leite materno em quantidades que representam risco para o bebê. É fundamental que as mães consultem um profissional de saúde para avaliar a segurança de amamentar enquanto estão em tratamento medicamentoso.

## 3. Condições maternas graves

- **Câncer de mama:** em casos de tratamento com quimioterapia ou radioterapia, a amamentação geralmente é contraindicada devido ao risco de exposição ao tratamento no leite materno. Alternativas para alimentação do bebê devem ser discutidas;
- **Doenças crônicas graves:** algumas condições como insuficiência cardíaca grave, doença renal avançada ou doenças autoimunes graves podem contraindicar temporariamente a amamentação devido ao impacto na saúde materna.

## 4. Galactosemiano bebê

- Bebês diagnosticados com galactosemia, uma condição genética rara que afeta a capacidade do corpo de metabolizar a galactose, um componente do leite materno e fórmulas infantis, de modo que estes devem ser alimentados com fórmulas especiais isentas de galactose.

## 5. Mastectomia bilateral

- Em casos de mastectomia bilateral prévia à gestação, a amamentação pode ser impossível. Orientações sobre alternativas de alimentação infantil devem ser fornecidas desde o pré-natal.

O respeito à decisão informada da mãe e o fornecimento de alternativas de alimentação seguras são fundamentais para garantir a saúde e o bem-estar tanto da mãe quanto do bebê.

## Desmame

O desmame é um momento importante na vida da criança e da mãe, marcando a transição gradual da amamentação para outros alimentos e formas de nutrição. É crucial que esse processo seja conduzido com responsabilidade e afeto, levando em consideração o bem-estar emocional e físico da criança, assim como a saúde materna. Diante disso, deve ser gradual e respeitar as preferências e necessidades da criança, permitindo que ela se ajuste à nova forma de alimentação (Lira et al., 2023).

O aleitamento materno não é apenas um meio de nutrição, mas também uma forma importante de estabelecer vínculo emocional entre mãe e filho. Durante a interrupção do aleitamento é essencial manter e fortalecer esse vínculo por meio de outros gestos de afeto e cuidado.

Este momento de interrupção não significa apenas o fim da amamentação, mas também a introdução de novos alimentos na dieta da criança, que serão oferecidos numa transição suave, saudável e adequados para a idade da criança. Além disso, pode ser caracterizado por um momento emocionalmente desafiador para a lactante e, por isto, deve ser oferecido apoio para que seja uma decisão confortável e segura (Fernandes et al., 2022).

Durante o desmame, é essencial monitorar de perto a saúde e o desenvolvimento da criança, garantindo que ela receba nutrientes adequados e que quaisquer sinais de desconforto sejam abordados prontamente.

Ademais, informar e educar os pais sobre as diferentes opções de alimentação após o desmame, como leite materno ordenhado, fórmula infantil ou alimentos sólidos, ajuda a garantir que a criança continue a receber uma nutrição adequada.

Desse modo, ao abordar o desmame com responsabilidade e afeto, a família promove não apenas a saúde física da criança, mas também fortalece os laços emocionais entre pais e filhos. Tal processo, quando conduzido com cuidado e sensibilidade, marca uma etapa significativa no crescimento e desenvolvimento infantil, preparando o caminho para uma alimentação saudável e uma relação positiva com os alimentos ao longo da vida.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, L. M. N. et al. Continuidade do aleitamento materno no retorno ao trabalho: sentimentos, desafios e estratégias de enfermeiras nutrizes. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 44, p. e20230075, 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual técnico para o diagnóstico da sífilis**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica, n. 20**: carências e micronutrientes. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica, nº 33**: saúde da criança: crescimento e desenvolvimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção à Saúde do Recém-Nascido**: guia para profissionais da saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. V. 1
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica, nº 28**: acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. V. 2.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção à saúde do recém-nascido**: guia para os profissionais de saúde. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Aleitamento materno e alimentação complementar**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de quadros de procedimentos**: AIDPI Criança 2 meses a 5 anos. Brasília: Ministério da Saúde: Organização Pan-Americana da Saúde, Fundo das Nações Unidas para a Infância 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno dos programas nacionais de suplementação de micronutrientes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação**. 2.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório de Recomendação Medicamento nº Palivizumabe para prevenção da infecção pelo vírus sincicial respiratório em crianças prematuras com idade gestacional de 29 a 31 semanas e seis dias**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARANÁ. **Protocolo de enfermagem na atenção básica do COREN-PR**. Curitiba: COREN-PR, 2023.

FERNANDES, D. C. A. et al. Práticas e crenças associadas ao desmame precoce do aleitamento materno exclusivo: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 5, p.e10202-e10202, 2022.

IOPP, P. H. et al. A atuação do enfermeiro na promoção, incentivo e manejo do aleitamento materno. **Enferm. Foco**, v. 14, 2023.

KALEEL, M. I.; MAHMOUD, M. A. Assessment of Mothers' Knowledge about Breast feeding Premature Infants in Mosul city. **Journal of Current Medical Research and Opinion**, v. 7, n. 04, p. 2328-2333, 2024.

LUIZ, J. E. P. et al. Perspectivas dos profissionais de saúde sobre fatores que facilitam e dificultam o aleitamento materno de prematuros em unidade neonatal. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 25, p. 73940-73940, 2023.

MONTEIRO, S. **Crescimento da população em idade ativa é maior entre mulheres negras, que mais desafios enfrentam no mercado de trabalho**. Disponível em: <https://ibre.fgv.br/blog-da-conjuntura-conomica/artigos/crescimento-da-populacaoem-idade-ativa-e-maior-entre-mulheres>. Acesso em: 31 jul. 2023

OGGERO, M. K. et al. Effect of pre natal Breast feeding Education on Breast feeding Duration Beyond 12 weeks: a systematic review. **Health Education&Behavior**, p. 10901981231220668, 2024.

OLIVEIRA, I. M.; SANTOS, N. C. S. SOLIDÃO TEM COR?: uma análise sobre a afetividade das mulheres negras. **Interfaces Científicas - Humanas e Sociais**, v. 7, n. 2, p. 9–20, 2018. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/humanas/article/view/4463>. Acesso em: 31 jul. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). The optimal duration of exclusive breastfeeding: results of a WHO systematic review. **Indian Pediatr**, v. 38, p. 565–7, 2001. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NHD-01.08>. Acesso em: 31 jul. 2023.

RIBEIRÃO PRETO. Secretaria da Saúde de Ribeirão Preto. **Protocolo de Atenção Integral à Saúde da Criança**. Ribeirão Preto: Secretaria Municipal de Saúde, 2023.

RIBEIRÃO PRETO. Prefeitura Municipal. Secretaria da Saúde. **Manual Técnico do Programa Floresce Uma Vida**. Ribeirão Preto: Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto, 2021.

RIBEIRÃO PRETO. Prefeitura Municipal. Secretaria da Saúde. **Programa de Aleitamento Materno. Protocolo e diretrizes de atendimento em aleitamento materno**. Ribeirão Preto: Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto, 2020.

RIBEIRÃO PRETO. Prefeitura Municipal. **Protocolo de atenção integral à saúde da criança e do adolescente: alimentação e nutrição**. Ribeirão Preto: Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto, 2022.

REICHERT, A. P. S. et al. Fatores associados ao registro da alimentação infantil e intercorrências clínicas na Caderneta da Criança. **Saúde em Debate**, v. 46, p. 34-44, 2023.

SANTOS, A. B. A. et al. Repercussões do racismo na alimentação e nutrição da população negra brasileira. **Segurança Alimentar e Nutricional**, Campinas, SP, v. 30, n. 00, p. e023027, 2023.

SILVA, L.R. et al. Amamentação exclusiva: os principais benefícios para a saúde da criança. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 10, n. 9, p. 3695-3708, 2024.

SILVEIRA, V. N. C. et al. Desigualdade racial e regional na tendência temporal do déficit de estatura e excesso de peso de crianças brasileiras menores de cinco anos. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 26, p.e230004, 2023. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2023000100405&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2023000100405&tlng=pt). Acesso em: 31 jul. 2023.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP). **Segurança da Criança e do Adolescente**. Belo Horizonte: SBP, 2015.

TAKEMOTO, A. Y. et al. Prática do aleitamento materno exclusivo: conhecimento de gestantes. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 27, n. 8, p. 4170-4182, 2023.

TOMA, T. S. et al. Uso profilático de palivizumabe na prevenção de infecção pelo vírus sincicial respiratório em crianças de alto risco. **Boletim do Instituto de Saúde (BIS)**, v. 14, n. 2, p. 213–220, 2013. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/bis/article/view/34135>. Acesso em: 31 jul. 2023.

TAKEMOTO, A. Y. et al. Prática do aleitamento materno exclusivo: conhecimento de gestantes. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 27, n. 8, p. 4170-4182, 2023.

WALTER, P. M.; SOUZA, A. Q. Consequências da anquiloglossia no aleitamento materno. **Revista de Saúde Dom Alberto**, v. 10, n. 2, p. 87-107, 2023

