



**REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE  
MINISTÉRIO DA SAÚDE  
DIRECÇÃO NACIONAL DE  
PROMOÇÃO DA SAÚDE E CONTROLO DE DOENÇAS**

**ATENÇÃO INTEGRADA ÀS DOENÇAS DA INFÂNCIA (AIDI)**

**CADERNO DE MAPAS DE AIDI PARA A ATENÇÃO INTEGRADA A  
CRIANÇA DOS 0 AOS 7 DIAS**

*Abril de 2008*

# ***APRESENTAÇÃO***

A Atenção Integrada às Doenças da Infância (AIDI) é uma abordagem integrada à sobrevivência, crescimento e desenvolvimento das crianças, que tem como objectivos a redução da mortalidade em crianças com idade inferior a 5 anos, a melhoria da qualidade, da eficácia e da eficiência da atenção nos serviços de saúde, a melhoria das práticas que dizem respeito à família e a comunidade, assim como da atenção prestada através do sistema de saúde.

A Estratégia AIDI em Moçambique está estruturada de acordo com os componentes recomendados pela Organização Mundial de Saúde (OMS), nomeadamente: melhorar as competências dos profissionais de saúde, melhorar a prestação do sistema de saúde e melhorar as práticas familiares e comunitárias.

Para além dos problemas neonatais, várias doenças preveníveis como a Malária, as Doenças Diarreicas, as Infecções Respiratórias Agudas, o Sarampo, a Desnutrição e a HIV/SIDA, constituem as principais causas de doença e de morte nas crianças abaixo dos 5 anos. Apesar do progresso alcançado nos programas dirigidos a doenças específicas, doenças preveníveis pela vacinação, e causas neonatais, a situação de saúde neonatal e infantil em Moçambique não é satisfatória, não obstante o enorme esforço desenvolvido pelo Ministério da Saúde (MISAU). De acordo com o IDS (2003), a taxa de mortalidade neonatal é de 48 por 1000 nados vivos, a de mortalidade infantil (TMI) de 125 por 1000 vivos e a de mortalidade em menores de cinco anos de 178 por 1000 nados vivos.

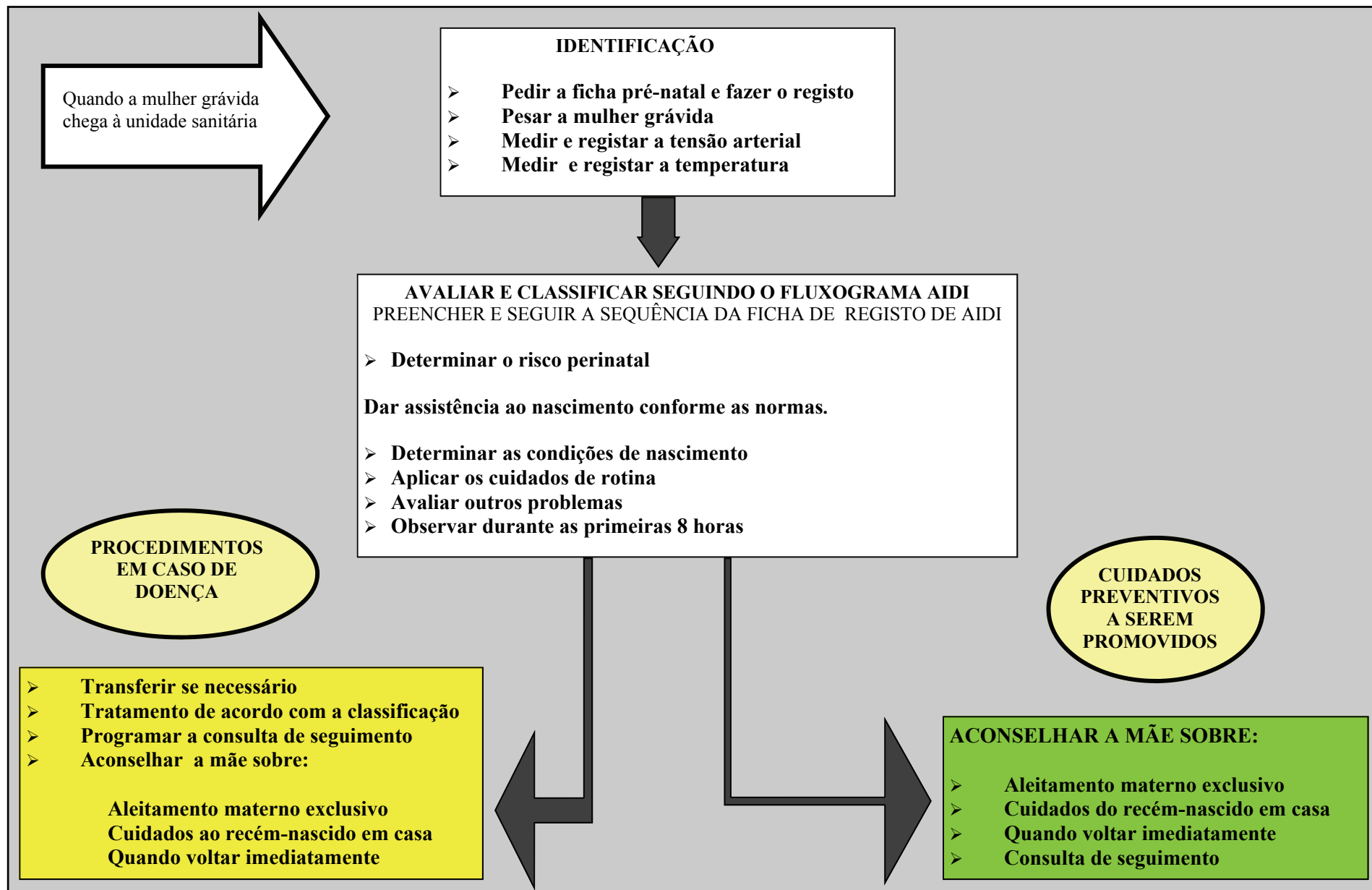
O Plano Estratégico do Sector Saúde (PESS) - MISAU preconiza a integração dos programas na área de saúde materno-infantil e a implementação de estratégias com vista a redução da mortalidade materna e infantil. Neste âmbito e dentro do Plano de Acção, do MISAU, para a melhoria da qualidade dos serviços de Saúde Sexual e Reprodutiva (SSR) e Saúde Neonatal e Infantil (SI), o MISAU, em parceria com a OMS, UNICEF, USAID/FORTE Saúde e outras agências, elaborou o Caderno de Mapas para Atenção Integrada ao Recém-nascido, com o objectivo de servir de base para a melhoria contínua da qualidade dos serviços neonatais nas unidades sanitárias.

O presente documento constitui, pois, uma ferramenta dinâmica e importante para orientação aos provedores de cuidados de saúde à criança, baseada em evidências científicas, que deverá ser continuamente aprimorada e actualizada ao longo do tempo.

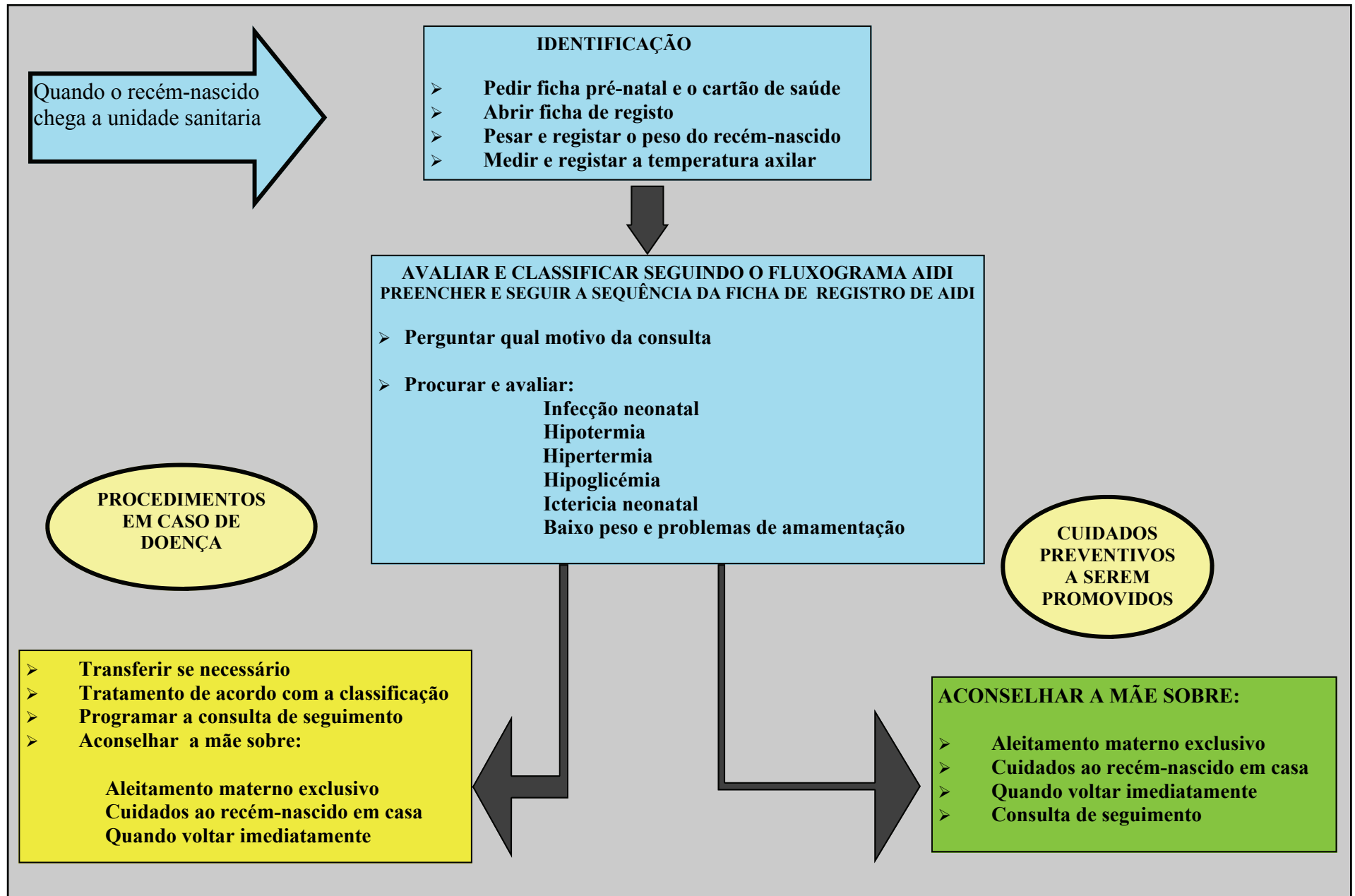
# ATENÇÃO INTEGRADA AO RECÉM-NASCIDO

Fluxograma de atenção integrada da mulher em trabalho de parto	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	2
Fluxograma de atenção ao recém-nascido de menos de 7 dias quando chega à unidade sanitária	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	3
Avaliação dos factores de risco perinatal	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	4
Cuidados imediatos ao recém-nascido	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	5
Avaliar a asfixia perinatal	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	6
Passos da reanimação neonatal	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	7
Iniciar a reanimação neonatal	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	8
Administrar oxigénio	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	9
Avaliar a idade gestacional	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	10,11
Classificar e tratar o recém-nascido de menos de 7 dias	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	12
Avaliar outras condições do recém-nascido ao nascimento...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	13
Avaliar a infecção por HIV	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	14
Aconselhar a mãe sobre o aleitamento materno exclusivo	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	15
Cuidados gerais do recém-nascido em casa	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	16,17
Avaliar a infecção no recém-nascido de menos de 7 dias	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	18
Avaliar a diarreia	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	19
Avaliar a hipotermia e a hipoglicemia	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	20
Avaliar a icterícia...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	21
Avaliar o baixo peso ao nascer...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	22
Problemas de alimentação ou de baixo peso	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	23
Normas para estabilização do recém-nascido antes e durante o transporte	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	24
Calendário vacinal do recém-nascido	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	25
Tratar o recém-nascido na unidade sanitária	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	26,27
Tratar o recém-nascido em casa	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	28
Aconselhar a mãe e acompanhante	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	29
Visitas de seguimento para o recém-nascido doente	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	30,31

# FLUXOGRAMA DE ATENÇÃO INTEGRADA À MULHER EM TRABALHO DE PARTO



# FLUXOGRAMA DE ATENÇÃO INTEGRADA AO RECÉM-NASCIDO DE MENOS DE 7 DIAS QUANDO CHEGA A US



# AVALIAÇÃO DOS FACTORES DE RISCO PERINATAL

## AVALIAR A MÃE

### Pergunte:

- Quantos meses tem esta gravidez? Com base na data da ultima menstruação
- Rompeu a bolsa de água / tem saída de liquido amniótico?  
Se sim, há mais de 12h?

### Trabalho de parto:

- Há mais de 12h?
- Teve convulsões recentemente?
- Sofre de tensão arterial alta?
- Teve sangramento vaginal?
- Teve febre?

### Observe, palpe e escute:

#### A dinâmica uterina durante 10 min.

- Tem menos de 3 contrações?
- Tem 3 ou mais contrações intensas?

#### Verificar o batimento cardiaco fetal:

- Menos de 120 bpm?  
OU
- Mais de 160 bpm?
- Presença de liquido amniótico OU secreções vaginais com mau cheiro
- Presença de sangramento vaginal?
- A mãe está com febre?
- Quando toca nela está quente? OU a temperatura axilar é > 38°?
- Está com edemas na face e nos pés?
- Apresentação do feto transversa ou pélvica



SINAIS	CLASSIFICAÇÃO	TRATAMENTO
<p>A mãe tem menos de 3 contrações em 10 min e apresenta os sinais seguintes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gravidez &lt; 37 semanas ou &gt; 41 semanas.</li> <li>• Rotura das membranas &gt; 6 horas</li> <li>• Trabalho de parto &gt; 12H</li> <li>• História de convulsões recente.</li> <li>• TA diastólica ≥ 90 ou sistólica &gt;150</li> <li>• História de HTA durante a gravidez</li> <li>• Edema da face e das mãos/pés</li> <li>• Ritmo cardíofetal &lt;120 bpm ou &gt; 160 bpm</li> <li>• Presença de liquido amniótico ou secreções vaginais com mau cheiro</li> <li>• Presença de sangramento vaginal</li> </ul>	<b>TRABALHO DE PARTO COM ALTO RISCO PERINATAL</b>	Transferir <b>URGENTE-MENTE</b> para o hospital de acordo com as normas de estabilização e transporte
<ul style="list-style-type: none"> <li>• A mãe apresenta qualquer um dos sinais anterior e tem 3 ou mais contrações intensas em 10 minutos</li> </ul>	<b>NASCIMENTO IMINENTE COM ALTO RISCO PERINATAL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atender o parto de acordo com as normas</li> <li>• Antecipar a alta probabilidade de reanimação neonatal</li> <li>• Tratamento de acordo com as normas</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• A mãe tem contrações uterinas e não apresenta nenhum dos sinais anteriores</li> </ul>	<b>PARTO COM BAIXO RISCO PERINATAL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proceder ao parto normal de acordo com as normas</li> <li>• Probabilidade de reanimação neonatal</li> </ul>

Calcule a data provável do Parto:  
Ultima menstruação + 7 dias - 3 meses

# CUIDADOS IMEDIATOS AOS RECÉM-NASCIDO

Antes e depois de tocar no bebé, **LAVAR AS MÃOS** com água limpa e sabão.  
Manter o bebé num local aquecido para prevenir a hipotermia  
Dar a cada recém-nascido os cuidados essenciais após classificação e tratamento

- Proceder com o parto de acordo com as normas.
- No caso de mecónio deve aspirar orofaringe e as narinas antes de tirar os ombros para fora

## NASCIMENTO:

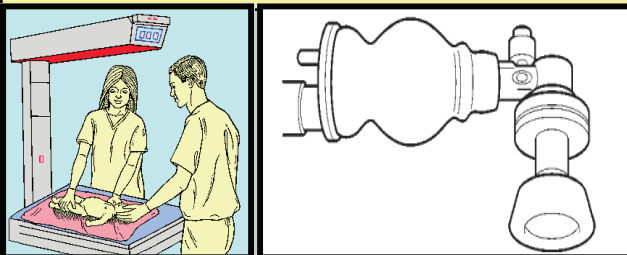
- Líquido amniótico sem mecónio ?
- Respira e chora ?
- Bom tónus muscular?
- Cor rosada?
- Bebê de termo?

SIM

NÃO

Não se esqueça de administrar  
Vitamina A - 200.000 UI oral a  
mãe após o parto

## PROCEDER AOS PASSOS DA REANIMAÇÃO



- Administrar Oxitocina 10 UI IM à mãe enquanto se espera a expulsão da placenta
- Avaliar o RN e proceder aos cuidados imediatos

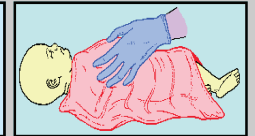
Colocar o RN sobre o abdómen da mãe para contacto pele-a-pele,  
OU  
numa superfície ou um local limpo, seco e aquecido.



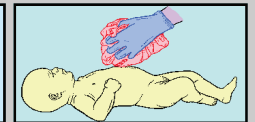
Limpar com toalha ou pano seco e limpo as secreções da cara, boca e nariz



Secar energicamente com toalha ou pano seco, limpo e aquecido.



Trocar a toalha húmida e manter o recém-nascido coberto.



Verificar a respiração, a frequência cardíaca e a cor da pele.



Iniciar amamentação na primeira hora de vida.

CLASSIFICAR

**BOAS CONDIÇÕES  
AO NASCIMENTO**

# AVALIAR ASFIXIA PERINATAL

## AVALIAR ASFIXIA PERINATAL

SE ESTIVER PRESENTE NA SALA DE PARTO  
OU  
SE O RECÉM-NASCIDO É TRAZIDO LOGO DEPOIS DE NASCER

AVALIAR ASFIXIA PERINATAL DEPOIS DE TER SECADO E  
ENVOLVIDO O RECÉM-NASCIDO NUM LENÇOL/PANO LIMPO,  
SECO E AQUECIDO

AVALIAR A  
A S F I X I A  
P E R I N A T A L D E P O I S  
D E T E R S E C A D O

E

ENVOLVIDO O  
R E C É M - N A S C I D O  
N U M L E N Ç O L O U  
P A N O L I M P O , S E C O  
E A Q U E C I D O O U  
N U M A M A N T A

**VERIFIQUE,  
ESCUTE, PALPE:**

- O recém-nascido está respirando?
- O recém-nascido está em gasping?
- Contar a respiração por um minuto.
- O recém-nascido está com gemido

**Classificar  
TODOS OS  
RECÉM  
NASCIDOS**

SINAIS	CLASSIFICAR	TRATAMENTO
<p><b>Qualquer um dos sinais seguintes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Não respira</li> <li>➢ Respiração lenta (menos de 30 por minuto)</li> <li>➢ Tem gasping</li> <li>➢ Tem gemidos</li> </ul>	<p><b>ASFIXIA PERINATAL</b></p>	<p>➢ <b>iniciar a reanimação</b></p> <p><u>Se respirar ou chorar, parar com a ventilação</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Observar o peito para ver se há taquipneia</li> <li>• Contar o número de expirações por minuto.</li> <li>• Se a respiração for 30 expirações por minuto e não se verificar nenhuma taquipneia grave:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- não ventilar mais</li> <li>- colocar o bebê num contacto corpo a corpo sobre o peito da mãe e continuar a prestar cuidados.</li> <li>- monitorar de 15 em 15 minutos para verificar a respiração e o calor.</li> </ul> </li> </ul> <p><u>Se o bebê não estiver a respirar depois de 20 minutos de ventilação — Parar a ventilação. O bebê está morto.</u></p> <p>Se o bebê permanece pouco reactivo, com gemidos ou com respiração lenta após 20 minutos de ventilação <b>REFERIR URGENTEMENTE</b> para o hospital</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Choro forte</li> <li>➢ Frequência respiratória superior a 30 por minuto</li> </ul>	<p><b>SEM ASFIXIA PERINATAL</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuidados do cordão umbilical</li> <li>• Cuidados oculares</li> <li>• Administrar vitamina K 1 mg IM (se peso &gt; 2500gr ou IG&gt;37 semanas), 0,5 mg IM (se peso entre 1500-2500 ou IG 32-36 semanas)</li> <li>• Colocar o bebê sobre a mãe para contacto pele-a-pele</li> <li>• Iniciar aleitamento materno exclusivo</li> <li>• Aconselhar a mãe quando voltar imediatamente</li> <li>• Visita de seguimento após 6 h (ANTES DA ALTA DA MÃE), ao 3º dia, 7º dia e às 4 semanas.</li> </ul>



# PASSOS DA REANIMAÇÃO NEONATAL

Tempo aproximado

30

SEGUNDOS

Ausência de mecónio?  
Respirando ou chorando?  
Tónus muscular bom?  
Côr Rosada?  
Gestação a termo?

NÃO

- Prover calor
- Posicionar a cabeça e aspirar se necessário
- Secar, estimular, reposicionar o RN



S  
I  
M

**Cuidados de rotina:** Lavar as mãos antes e depois de tocar o recém nascido

- Prover calor
- Assegurar-se que as vias respiratorias estão bem permeáveis
- Secar com panos limpos, secos e aquecidos
- Cortar e laquear o cordão umbilical com instrumento esteril
- Iniciar o aleitamento materno 30 minutos após o nascimento
- Ensinar a mãe a posição correcta e a boa pega do mamilo/seio para amamentação
- Aplicar pomada oftálmica nos dois olhos
- Administrar 1 mg vitamina K intramuscular
- Medir e registar a temperatura axilar do Recém nascido
- Não dar banho ao bebé nas primeiras 24h
- Administrar vacina BCG e polio-O

30

SEGUNDOS

Avaliar respiração,  
Frequencia cardiaca e côr

Apneia ou FC < 100

Respirando  
FC > 100  
Rosado

**Cuidados intermediários:**

observar o recém nascido durante as primeiras 8 horas

- Temperatura: observar se há hipotermia ou febre
- Côr: se está com cianose ou com palidez
- Avaliar a dificuldade respiratória
- Avaliar Amamentação: sucção fraca ou não consegue chupar
- Sangramento do cordão umbilical ?

\* se apresentar qualquer um desses sinais transferir **URGENTEMENTE** para o hospital.

\*se não aparecer nenhum destes sinais reavaliar após 24 h, e uma vez por dia durante o tempo que estiver na US

30

SEGUNDOS

Ventilar com pressão positiva  
(AMBÚ) durante 30 segundos

FC < 60

FC > 60



Continuar Ventilar com pressão positiva (AMBÚ) e iniciar massagem cardiaca durante 30 segundos

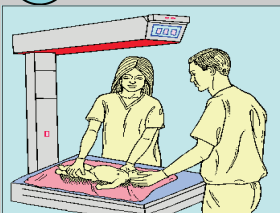


**NOTA:** NO CASO DE MECÓNIO E SE ESTIVER A ASSISTIR O PARTO, LEMBRE-SE QUE DEVERÁ ASPIRAR O RECÉM-NASCIDO LOGO APÓS A SAÍDA DA CA-  
BEÇA. APÓS O PARTO DEVE-SE VERIFICAR A VIGOROSIDADE DO RN (movimentos respiratórios adequados, bom tónus., FC>100).

# INICIAR A REANIMAÇÃO NEONATAL

## INICIAR A RESSUSCITAÇÃO:

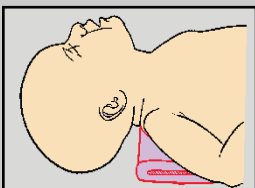
1



**MANTER O RECÉM-NASCIDO AQUECIDO**

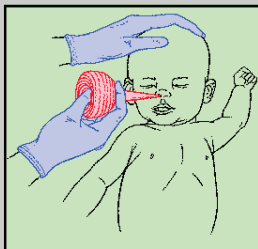
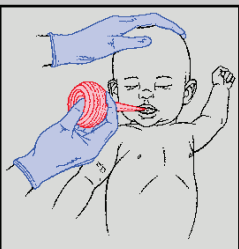
2

Posicionar a cabeça de modo a que esteja ligeiramente estendida.



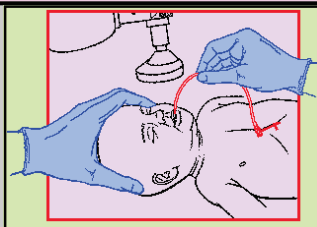
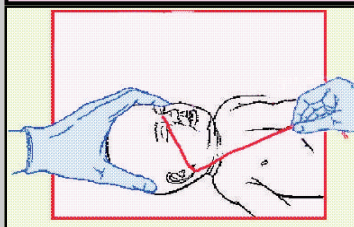
3

Fazer a aspiração primeiro na boca e depois no nariz.



4

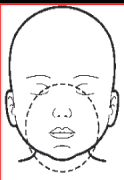
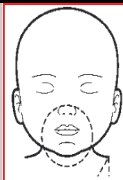
Introduzir o tubo de aspiração na boca do recém-nascido, 5 cm a partir dos lábios e aspirar enquanto se retira.



5

Colocar a máscara de modo a cobrir o queixo a boca e o nariz. Conseguir uma boa adaptação da máscara.

**M  
A  
U**



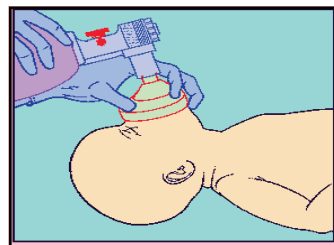
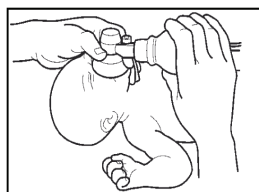
**B  
O  
M**



6

Apertar o balão ligado à máscara com dois dedos ou com toda a mão, dependendo do tamanho do balão, 2 ou 3 vezes.

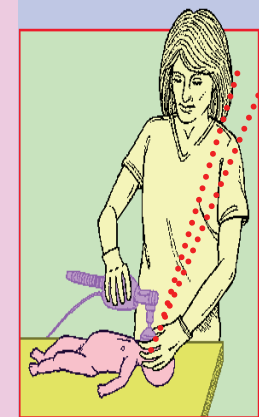
**Ritmo de ventilação:** 40 ventilações por minuto



7

Observar o levantamento do peito.

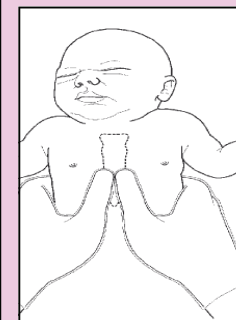
No caso de não haver nenhum movimento do peito: Apertar o balão com mais força com toda a mão.



8

Assim que houver uma boa adaptação e o tórax se movimenta, ventilar a uma velocidade de 40 incursões por segundo até que o recém-nascido comece a chorar ou a respirar espontaneamente.

Se respirar ou chorar, parar com a ventilação.

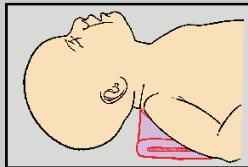
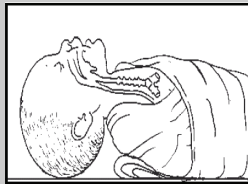


Se não chorar ou respirar e se a FC < 60 por min iniciar a massagem cardíaca

# ADMINISTRAR OXIGENIO

## COMO MANTER AS VIAS AÉREAS PERMEÁVEIS

- O RN tem que estar deitado sobre as costas com a cabeça em ligeira extensão de modo a manter uma posição neutral. Pode usar uma toalha enrolada, e colocar de baixo dos ombros do bebé
- **Atenção:** hiperextensão ou hiperflexão da cabeça impede ou dificulta a respiração do RN.
- Para aspirar a boca e o nariz vire a cabeça para o lado
- Aspire primeiro a boca e depois o nariz



### ADMINISTRAR OXIGENIO ao Recém-nascido em caso de:

- Cianose generalizada
- Dificuldade respiratoria

Administrar o oxigenio (O<sub>2</sub>) através do cateter (tubo) nasal

Bebé com > 2,5 Kg  
O<sub>2</sub> → 5 litros/min

Bebé com < 2,5 Kg  
O<sub>2</sub> → 3 litros/min

### AVALIAR A DIFICULDADE RESPIRATORIA: Escala de Silverman

Sinais	0	1	2
Movimentos toraco abdominais	Ritmico e regular		
Tiragem intercostal	Não	Ligeiro	Intenso e constante
Retração xifoidiana	Não	Ligeiro	Accentuada
Adejo nasal	Não	Ligeiro	Muito intenso
Gemidos	Não	Inconstante	Constante e intenso

Classificar a dificuldade respiratoria	5 pontos ou mais: Dificuldade Respiratoria Grave 3 a 4 pontos: Dificuldade Respiratoria Moderada 1 a 2 pontos: Dificuldade Respiratoria Ligeira 0 pontos: Sem dificuldade Respiratoria
--	---

⇒ Antes de colocar o cateter nasal, limpar cuidadosamente as narinas.

⇒ Verificar que a ponta do cateter não está obstruida

⇒ Reduza a quantidade de O<sub>2</sub> a medida que o bebé vai ficando rosado.

⇒ A administração de oxigénio em grande quantidade e por muito tempo pode causar cegueira nos RN



# AVALIAR A IDADE GESTACIONAL

## AVALIAÇÃO RESUMIDA (Robinson)

Avalia a maturidade do RN com base em 8 sinais mais típicos de uma determinada idade gestacional

**Indicado para RN abaixo das 36 semanas de gestação**

Sinais	Semanas de gestação
Posição lateral	<29
Reacção à luz	29
Reflexo da glabella	31
Rotação da cabeça	33-34
Tracção	35
Nódulo mamário de 5mm ou mais	36
Pregas no 1/3 anterior da planta do pé	36
Pregas em toda planta do pé	>36

## AVALIAÇÃO RESUMIDA (Parkin)

Avalia a maturidade do RN com base em 4 parâmetros seguidos de pontuação  
Mais **indicado para RN acima das 36 semanas de gestação**

	0	1	2	3	4
<b>Textura da Pele</b>	Muito fina e gelatinosa.	Lisa e fina.	Lisa, macia e pouco espessa Descamação superficial pode ocorrer.	Levemente espessa, endurecida, pregas superficiais descamação evidente em mãos e pés.	Espessa com sulcos superficiais e profundos.
<b>Cor da Pele</b>	Vermelho escuro.	Rosada.	Rosa-pálida variando nas diversas partes do corpo.	Pálida. rósea nas orelhas/lábios/palmas/plantas	
<b>Mamilos</b>	Sem tecido mamário palpável.	Tecido mamário, em um ou dois lados, <0,5cm.	Tec. mamário em um ou ambos lados entre 0,5-1cm.	Tecido mamário em ambos os lados, um ou outro > 1cm.	
<b>Orelhas</b>	Membranosa, permanece na posição quando dobrada.	Membranosa na borda, volta à posição habitual.	Cartilaginosa, volta logo quando dobrada.	Borda firme, cartilagem definitiva. Volta imediatamente após dobrada.	

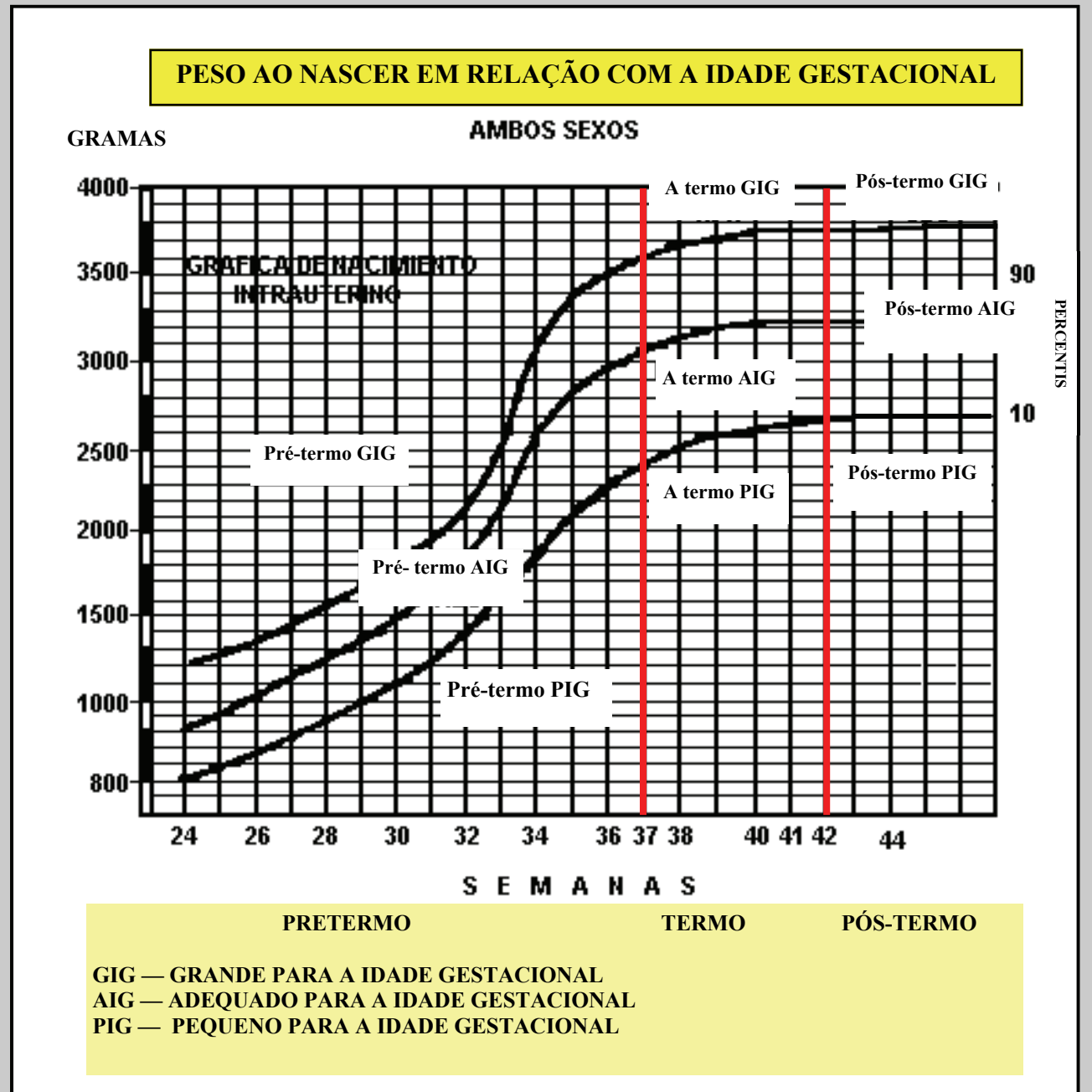
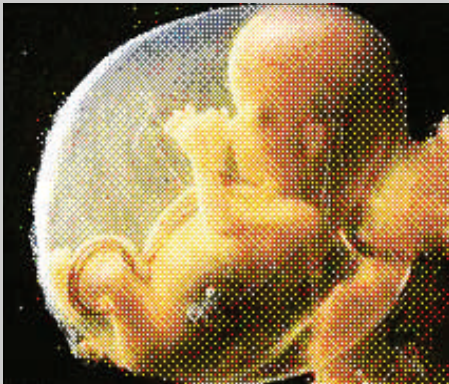
### Pontuação

PONTOS	SEMANAS		PONTOS	SEMANAS
1	27		7	38 ½
2	30		8	39 ½
3	33		9	40
4	34 ½		10	41
5	36		11	41 ½
6	37		12	42

# AVALIAR A IDADE GESTACIONAL

Classificação do RN de acordo com :

IG (idade gestacional)  
PN (peso ao nascer)



# AVALIAR, CLASSIFICAR E TRATAR O RECÉM-NASCIDO DE MENOS DE 7 DIAS

## AVALIAR AS CONDIÇÕES DO RECÉM-NASCIDO NASCIMENTO

### AVALIAR

#### PERGUNTE A MÃE QUE PROBLEMAS TEM O BEBÊ

- Determinar se é primeira consulta ou visita de controlo para este problema.
- se for visita de controlo siga as instruções de seguimento

- Antes e depois de tocar no bebé, **LAVAR AS MÃOS** com água limpa e sabão.
- Manter o bebé num local aquecido para prevenir a hipotermia
- Prover a cada RN os cuidados essenciais após classificação e tratamento

#### PERGUNTAR SE:

- Houve ruptura das membranas?

Se a resposta for sim, perguntar:

- A ruptura foi há mais de 12 horas
- A mãe teve febre ou calafrios?
- A mãe apresentou secreções vaginais com cheiro (fétido) ou mau cheiro?

- Houve mecónio no liquido amniotico?

- O bebé foi reanimado ao nascer?

#### OBSERVE, PALPE, ESCUTE:

- Dificuldade respiratória (SILVERMAN)

- Cor da pele:
  - cianose generalizada
  - palidez intensa

- Verificar presença de:
  - malformações
  - traumatismos

- Verificar o peso ao nascer

- Avaliar a idade gestacional

#### Medir a temperatura axilar.



Classificar as CONDIÇÕES DO RN AO NASCER

### CLASSIFICAR

### IDENTIFICAR O TRATAMENTO

USAR TODOS OS QUADROS QUE CORRESPONDEM AOS SINTOMAS E AOS PROBLEMAS DO RECÉM-NASCIDO

SINAIS	CLASSIFICAR	TRATAR
<b>Qualquer um dos sinais seguintes</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ruptura das membranas superior a 12 horas</li> <li>• Secreções vaginais materna com mau cheiro</li> <li>• Antecedentes de reanimação neonatal</li> <li>• Dificuldade respiratória moderada ou severa</li> <li>• Cianose generalizada</li> <li>• Palidez intensa</li> <li>• Peso inferior a 2000 gr</li> <li>• Idade Gestacional inferior a 36 semanas</li> </ul>	<b>CONDIÇÃO GRAVE AO NASCER</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Administrar Oxigénio, se dificuldade respiratória ou se cianose generalizada</li> <li>➤ Não administrar nada pela boca</li> <li>➤ Prevenir hipoglicemia.</li> <li>➤ Administrar a primeira dose de antibióticos em caso de:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- ruptura de membranas</li> <li>- secreções vaginal mal cheirosas</li> </ul> </li> <li>➤ Transferir <b>URGENTEMENTE</b> para o hospital</li> <li>➤ Aconselhar a mãe como manter o seu bebé aquecido durante o trajecto para o hospital.</li> </ul>
Liquido amniotico com meconio	<b>POSSIVEL ASPIRAÇÃO DE MECONIO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Administrar Oxigenio</li> <li>➤ Dar a primeira dose de Antibióticos</li> <li>➤ Transferir <b>URGENTEMENTE</b> para o hospital</li> <li>➤ Aconselhar a mãe como manter o seu bebé aquecido durante o trajecto para o hospital.</li> </ul>
<b>Qualquer um dos sinais seguintes</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Peso entre 2000 e 2500 g</li> <li>• Peso superior ou igual a 4000 g</li> <li>• Febre materna</li> <li>• Dificuldade respiratória ligeira</li> <li>• Traumatismo do parto</li> </ul>	<b>CUIDADOS NECESSÁRIOS AO NASCER</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Observar o recém-nascido durante as primeiras 8 horas de vida</li> <li>➤ Aconselhar a mãe sobre:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- aleitamento materno exclusivo</li> <li>- como cuidar do RN em casa</li> </ul> </li> <li>➤ Indicar quando voltar imediatamente</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Não apresenta nenhum dos sinais anteriores</li> </ul>	<b>BOA CONDIÇÃO AO NASCER</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Observar o RN durante as primeiras 8 horas</li> <li>➤ Aconselhar a mãe sobre :                             <ul style="list-style-type: none"> <li>aleitamento materno exclusivo</li> <li>como cuidar do RN em casa</li> </ul> </li> <li>➤ Indicar quando voltar imediatamente</li> <li>➤ Recomendar a mãe a ir a consulta ao 5º dia</li> </ul>



# AVALIAR OUTRAS SITUAÇÕES DO RN AO NASCIMENTO

AVALIAR		SINAIS	CLASSIFICAR	TRATAR
<p><b>Na sala de parto</b></p> <p>PERGUNTAR A MÃE SE:</p> <p>Fez o teste para o HIV? Foi positivo? Fez o CD4?</p> <p>Se sim: CD4 &lt; 250?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Esta em TARV?</li> <li>• Fez Profilaxia ARV?</li> </ul> <p>Tem RPR +? Fez tratamento? Tem TB e iniciou o tratamento há menos de 2 meses</p>	<p><b>AVALIE:</b></p> <p>Estado nutricional da mãe</p> <p><b>VERIFIQUE:</b></p> <p>Resultados dos testes</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• RPR</li> <li>• HIV</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mãe com teste HIV + OU</li> <li>• Mãe fez Profilaxia ARV OU</li> <li>• Mãe emTARV OU</li> <li>• Mãe com mau estado nutricional</li> </ul>	<p><b>RN DE MÃE HIV +</b></p>	<p><b>Cuidados a ter com o RN na sala de Parto:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Envolver o bebé num campo seco ou lençol limpo, seco e aquecido.</li> <li>➢ Limpar as secreções e o sangue da mãe.</li> <li>➢ Se indicado aspirar cuidadosamente as secreções com uma pêra de borracha.</li> <li>➢ Aspirar com a sonda nasogastrica só se existir meconio</li> <li>➢ Lavar o bebé com água morna e sabão, secar e manter lo aquecido para prevenir a Hipotermia. (se houver condições)</li> <li>➢ Limpar os olhos e aplicar Tetraciclina oftálmica.</li> <li>➢ Administrar vitamina K</li> <li>➢ Colocar logo bebé ao peito se a mãe decidiu amamentar</li> <li>➢ Administrar ARV de acordo com as normas</li> <li>➢ Controlo dentro de 1 mês</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mãe não conhece o seu estado HIV</li> <li>- Não fez aconselhamento</li> <li>- Mãe com mau estado nutricional</li> </ul>	<p><b>RN DE MÃE COM HIV DESCONHECIDO OU SUSPEITA DE HIV +</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Aconselhar a mãe a fazer o teste HIV</li> <li>➢ Informar a mãe sobre possibilidade de o RN estar infectado.</li> <li>➢ Aconselhar sobre a alimentação do RN</li> <li>➢ Fazer PCR ao RN se possível no primeiro mes</li> <li>➢ Controlo dentro de 1 mês</li> </ul>
		<p>Mãe com RPR +</p>	<p><b>RISCO DE SIFILIS CONGENITA</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Administrar dose única de Penicilina benzatinica a mãe</li> <li>➢ Assegurar que a mãe e o parceiro sejam tratados</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mãe com tuberculose pulmonar, e iniciou o tratamento a menos de 2 meses antes do parto</li> </ul>	<p><b>RN DE MÃE COM TP</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Dar Isoniazida oral profilactico: 5 mg/kg 1vez/dia por 6 meses</li> <li>➢ Vacinar contra o BCG após terminar o tratamento</li> <li>➢ controlo dentro de 1 mês</li> </ul>

# AVALIAR INFECÇÃO POR HIV

## AVALIAR INFECÇÃO POR HIV:

### PERGUNTAR:

- Se a mãe fez o teste para o HIV?

### CLASSIFICAR

RESULTADO DO TESTE	CLASSIFICAR	TRATAR
Filho de mãe HIV +	<b>EXPOSIÇÃO AO HIV</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Avaliar e aconselhar sobre alimentação do bebé</li> <li>&gt; Aconselhar a mãe sobre cuidados em casa</li> <li>&gt; Confirmar logo que for possível o estado HIV usando o teste PCR no primeiro mês de vida</li> <li>&gt; Enviar para consulta de TARV</li> <li>&gt; Controlo de seguimento dentro de 14 dias</li> </ul> <p><i>Ver esquema abaixo</i></p>

### Profilaxia ARV para a PTV:

### Mãe e Recém-nascido

Esquema Profilático	Durante a gravidez	Durante o Trabalho de Parto (começar a dar no início do trabalho de parto)	Pós-Parto	
			Mãe	Recém-nascido
AZT + 3TC + NVP	<p><b>Idade gestacional <math>\geq</math> 28 semanas:</b></p> <p>AZT (300 mgs) dar 1 comprimido de 12 em 12 horas</p> <p>+ Entrega de NVP (200mg) 1 comprimido para tomar só quando iniciar o trabalho de parto</p>	<p>AZT + 3TC ( Duovir) dar 1 comprimido de 12 em 12 horas</p> <p>+ NVP 1 comprimido (dose única)</p>	<p>AZT + 3TC dar 1 comprimido de 12 em 12 horas, durante 1 semana (até 7 dias após o parto)</p>	<p>NVP Xarope dose única (2 mg/Kg de peso)</p> <p>+AZT Xarope (4mg/Kg de peso de 12 em 12h), durante 4 semanas</p>
TARV	Prescrição na consulta médica/técnico de medicina ou no HdD	Continua com TARV	Continua com TARV	<p>Se TARV <math>\geq</math> 4 semanas dar AZT Xarope (4 mg/kg de peso de 12 em 12 horas) durante <u>1 semana</u>, mas</p> <p>Se TARV &lt; 4 semanas dar AZT Xarope (4 mg/kg de peso de 12 em 12 horas) durante <u>4 semanas</u></p>
Nevirapina (monoterapia): Só deve ser usada em casos onde <u>ainda</u> não é possível fazer a triterapia intra parto	NVP (200 mg) – Dar 1 comprimido a partir da 28ª semana de gestação para tomar só quando iniciar o trabalho de parto	NVP Tomar 1 comprimido durante o trabalho de parto, pelo menos 2 horas antes da Fase de Expulsiva	-----	<p>NVP Xarope dose única (2 mg/Kg de peso)</p> <p>AZT Xarope (4 mg/kg de peso de 12 em 12 horas) durante <u>4 semanas</u></p>
-----	Não dada	AZT + 3TC ( Duovir) dar 1 Comprimidos de 12 em 12 horas + NVP 1 comprimido (dose única)	AZT + 3TC ( Duovir) 1 Comprimidos de 12 em 12 horas durante 1 semana (7 dias) pós parto	<p>NVP Xarope dose única (2 mg/Kg de peso)</p> <p>+ AZT Xarope (4 mg/kg de peso de 12 em 12 horas) durante <u>4 semanas</u></p>
-----	Não dada	Dada em menos de 2 horas do período expulsivo	AZT + 3TC ( Duovir) dar 1 Comprimidos de 12 em 12 horas durante 1 semana (7 dias) pós parto	<p>NVP Xarope dose única (2 mg/Kg de peso)</p> <p>+ AZT Xarope (4 mg/kg de peso de 12 em 12 horas) durante <u>4 semanas</u></p>
-----	Não dada	Não dada	Não dar nada	<p>NVP Xarope dose única (2 mg/Kg de peso)</p> <p>+ AZT Xarope (4 mg/kg de peso de 12 em 12 horas) durante <u>4 semanas</u></p>



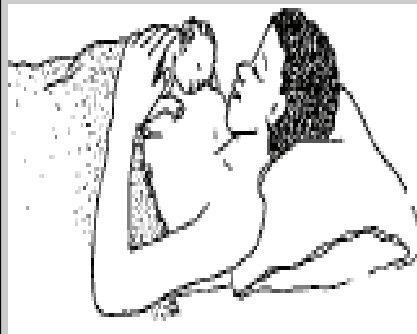
# ACONSELHAR A MÃE SOBRE ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO

## ENSINAR A MÃE COMO COLOCAR BEBÉ AO PEITO PARA INICIAR O ALEITAMENTO MATERNO NOS PRIMEIRA HORA APÓS O NASCIMENTO

### DAR O COLOSTRO

Colostro é o primeiro leite produzido pela mãe logo após o nascimento e durante os 3 primeiros dias.

- É produzido em pequena quantidade mas que é suficiente para alimentar o recém nascido.
- Protege o bebé das infecções.
- Protege o bebé das alergias.
- Facilita a eliminação do mecónio (as primeiras fezes do recém-nascido).
- Ajuda a prevenir a icterícia.
- Facilita o funcionamento adequado dos intestinos



### DAR SÓ O LEITE DO PEITO

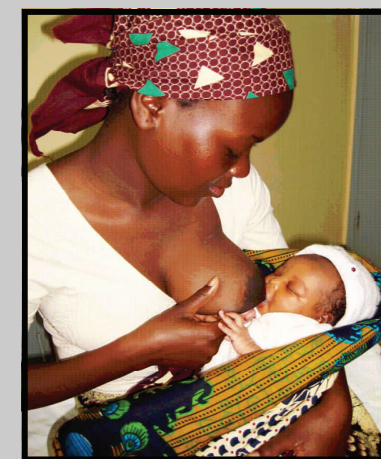
- O leite materno definitivo aparece por volta do 3º dia após o nascimento.

O leite materno tem as seguintes vantagens:

- Contém os nutrientes adequados.
- É fácil de digerir.
- Protege contra as infecções.
- Está sempre pronto para ser administrado.
- É grátis (não custa dinheiro)
- Favorece e reforça o afecto entre a mãe e seu bebé.
- Ajuda a prevenir uma nova gravidez.

### *Ensinar a mãe o posicionamento correcto e a boa pega para amamentar*

- Mostrar a mãe como segurar o seu bebé
  - com a cabeça e o corpo do bebé alinhados (não fletir a cabeça)
  - a face do RN virada para a mama, e o nariz em oposição ao mamilo
  - com o corpo do RN junto ao corpo dela
  - segurar todo o corpo do bebé, não só o pescoço e os ombros.
- Mostrar a mãe com ajudar o seu bebé a pegar o mamilo. Ela devera:
  - tocar os lábios do seu bebé com o mamilo
  - esperar que a boca do seu bebé esteja completamente aberta
  - levar o recém nascido até a mama num movimento rápido, para que o lábio inferior fique bem abaixo do mamilo.
- Verificar os sinais de boa pega e sucção efectiva. Se a pega ou a sucção não forem boas, recomeçar de novo.



# CUIDADOS GERAIS AO RECÉM-NASCIDO EM CASA

## **Ensinar a mãe como manter o recém-nascido de termo aquecido em casa:**

Manter o RN vestido e coberto quanto mais possível todo tempo.  
Vestir o RN com roupa suplementar incluindo gorro, luvas e peúgas, na época fria, envolve-lo com uma roupa agradável ao toque e seca e cobri-lo com um cobertor.  
Manter o RN na mesma cama com a mãe.  
Trocar a roupa (por ex. fraldas) sempre que esteja molhado.  
Manter o quarto aquecido

**Evitar de dar banho ao RN pelo menos nas próximas 24 horas.**



## **Se o RN for PREMATURO ou COM BAIXO PESO MANTER O RECIEM-NASCIDO AQUECIDO PARA PREVENIR A HIPOTERMIA**

Pedir a mãe que *aqueça o seu recém-nascido mantendo o contacto pele-a-pele* :  
(Se a mãe não estiver disponível, qualquer outro adulto pode fazer contacto pele-a-pele)

- Providenciar contacto pele-a-pele quanto mais possível, dia e noite.
- Pedir a mãe que use roupas ligeiras, folgadas e confortáveis adequadas a temperatura ambiente, e que pode acomodar-se ao bebé.
- Vestir o RN com uma camisinha aquecida aberta a frente, um babete, um gorro e peúgas.
- Colocar o RN em posição vertical directamente contra o peito da mãe;
- Certificar-se que os braços e as pernas do recém nascido estejam ligeiramente flectidos em posição de rã e que a cabeça e o peito estejam contra o peito da mãe, com a posição da cabeça em ligeira extensão.
- Cobrir o RN com a roupa da mãe e também com um cobertor quente.
- Depois de posicionar o RN, ensine a mãe a estender-se para descansar com o RN.
- Se possível, aquecer o quarto ( $> 25^{\circ}\text{C}$ ) com um aquecedor .

## **Se o contacto pele-a-pele não for possível:**

- Se houver um aquecedor radiante disponível use-o para aquecer o RN, ou aqueça o quarto ( $>25^{\circ}\text{C}$ ) com um dispositivo de aquecimento
- Vista o RN com roupas quentes (incluindo gorro, luvas e peúgas) e cubra com cobertor aquecido OU se os métodos acima referidos não estiverem disponíveis, garrafas de água quente ou tijolos ou pedras quentes podem ser utilizadas com cuidado.
- Certificar que o bebé esteja bem coberto incluindo a cabeça.
- Certifique-se que o objecto (a garrafa c/ água quente ou a pedra) não esteja muito quente e que não esteja em contacto com a pele do RN.

# CUIDADOS GERAIS AO RECÉM-NASCIDO EM CASA

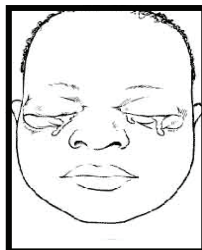
## Alimentação do Recém-nascido:

- Oferecer só o leite do peito.
- Não dar outros líquidos nem substitutos do leite materno.
- O Recém nascido deve mamar quantas vezes quiser, pelo menos a cada 2-3 horas dia e noite.



## Cuidados com os olhos:

- Lavar as mãos sempre antes de tocar o RN.
- Se necessário lavar e limpar cuidadosamente com pano limpo
- **Observar se aparecem secreções nos olhos**



## Cuidados do cordão umbilical:

- Não cobrir nem colocar compressas, panos, pó ou qualquer outra coisa no umbigo.
- Quando vestir o RN não cobrir o cordão umbilical (pode sobrepor a fralda)
- Se o cordão estiver sujo, lavar as mãos e depois lavar o cordão com água limpa e sabão e secar com cuidado.
- **Observar se aparecem secreções e/ou mau cheiro ao nível do cordão umbilical.**

## *Aconselhar a mãe quando voltar imediatamente*

- Se o RN não mama bem
- Se o RN não tem boa pega
- Se vomita tudo o que mama
- Se tem febre ou hipotermia (está frio)
- Se respira com dificuldade
- Se tem poucos movimentos
- Se aparenta mau estar geral
- Se tem pús nos olhos ou no umbigo
- Se tem sangue nas fezes

# AVALIAR A INFECÇÃO NO RECÉM-NASCIDO DE MENOS DE 7 DIAS

## AVALIAR

## CLASSIFICAR

## IDENTIFICAR TRATAMENTO

### PERGUNTE A MÃE QUE PROBLEMAS TEM O BÊBE

- Determinar se é primeira consulta ou visita de controlo para este problema.
  - se for visita de controlo siga as instruções de seguimento
  - se for consulta inicial, avaliar o recém-nascido como segue:

### USAR TODOS OS QUADROS QUE CORRESPONDEM AOS SINTOMAS E AOS PROBLEMAS QUE O RECÉM-NASCIDO TEM.

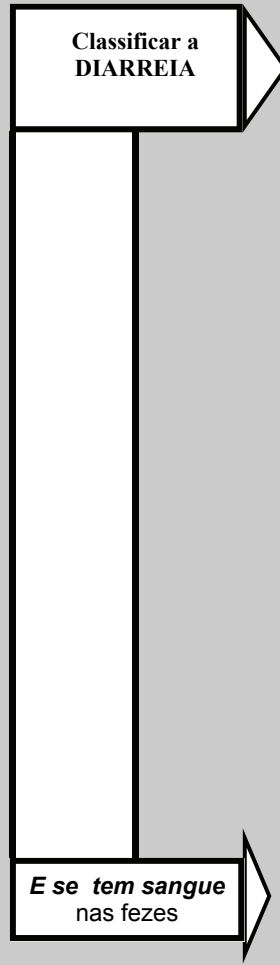
		SINAIS	CLASSIFICAR	TRATAR			
<p><b>PERGUNTAR:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• O RN teve convulsões?</li> <li>• Ele consegue mamar?</li> <li>• Ele vomita tudo o que mama?</li> <li>• Ele tem sangue nas fezes?</li> </ul>	<p><b>VERIFIQUE, ESCUTE, PALPE:</b></p> <p><u>Contar a respiração por um minuto.</u></p> <p>Repetir se for elevado (&gt; 60/min) ou se for baixo (&lt; 30/min)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verifique se há retracção costal grave .</li> <li>• Verifique se há adejo nasal .</li> <li>• Verifique e escute se há gemido.</li> <li>• Verifique e palpe se tem fontanela abaulada.</li> </ul> <p><u>Verifique o umbigo:</u> Esta vermelho ou com pus? Vermelhidão estende-se à pele?</p> <p><u>Verifique a pele:</u> esta rosado ou com cianose? Verifique se há pústulas na pele.</p> <p><u>Verifique o estado de consciência</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Veja se o IRN esta <i>sonolento, (letárgico), pouco activo</i> ou inconsciente.</li> <li>•Verifique os movimentos do RN Não há movimentos espontâneos ? Verifique se há secreções nos olhos?</li> </ul>	<p><b>O RN TEM QUE ESTAR CALMO</b></p>	<p><b>Classificar TODOS OS RN</b></p>	<p><b>Qualquer um dos sinais seguintes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Convulsões (doença de ataque ) ou O RN não consegue mamar OU Vomita tudo que mama OU Tem sangue nas fezes ou</li> <li>• Respiração rápida (60 / minuto ou mais) ou lenta ( menos de 30/min)</li> <li>• Retracção subcostal grave OU</li> <li>• Adejo nasal OU</li> <li>• Gemidos OU</li> <li>• Fontanela abaulada ou deprimida OU</li> <li>• Umbigo om vermelhidão na pele à volta OU</li> <li>• Se febre 38°C ou mais, (tirar a roupa e repetir a medição da T° após 30 min) OU T° &lt; 35.5°C = hipotermia grave</li> <li>• Pústulas &gt; 10 ou generalizadas</li> <li>• Sonolento ou inconsciente ou</li> <li>• Sem movimentos espontâneos</li> </ul>	<p><b>DOENÇA MUITO GRAVE</b></p>	<p>→Administrar <b>Oxigenio</b> se dificuldade respiratoria ou cianose generalizada</p> <p>→Administrar primeira dose de antibiótico intramuscular.</p> <p>→Prevenir hipoglicemia.</p> <p>→Tratar convulsões com <b>Diazepam</b> rectal segundo as normas</p> <p>→Aconselhar a mãe como manter o seu bebé aquecido durante o trajecto para o hospital.</p> <p>→Se o RN estiver desidratado tratar de acordo com as normas (<i>ver página seguinte</i>)</p> <p>Referir <b>URGENTEMENTE</b> para o hospital.</p>	
				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Olhos inchados com secreções purulentas.</li> </ul>		<p><b>INFECÇÃO OCULAR GRAVE</b></p>	<p>→Administrar dose única de Kanamicina 25 mg/kg intramuscular.</p> <p>→Aplicar primeira dose de Antibiótico local Tetraciclina oftálmica.</p> <p>Referir <b>URGENTEMENTE</b> para o hospital.</p>
				<p><b>Um dos sinais seguintes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢Umbigo vermelho ou com secreção purulenta</li> <li>➢Pústulas não generalizadas (&lt; 10)</li> <li>➢Pus nos olhos sem edema</li> </ul>		<p><b>INFECÇÃO BACTERIANA LOCALIZADA</b></p>	<p><b>Dar um antibiotico oral apropriado.</b></p> <p>→Ensinar a mãe a tratar infecções locais em casa.</p> <p>→Aconselhar a mãe sobre os cuidados a ter em casa com o lactente.</p> <p>→Controlo dentro de 2 dias.</p>
				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sem nenhum dos sinais anterior</li> </ul>		<p><b>SEM DOENÇA BACTERIANA</b></p>	<p>→Aconselhar a mãe sobre aleitamento materno exclusivo</p> <p>→Aconselhar sobre os cuidados ao recém-nascido em casa</p> <p>→Quando voltar imediatamente</p> <p>→Controlo de rotina</p>

# AVALIAR A DIARREIA

DEPOIS PERGUNTE: O recém-nascido tem diarreia?

<b>SE A RESPOSTA FOR SIM, PERGUNTE:</b>	<b>VERIFIQUE E PALPE:</b>
· Há quanto tempo esta com diarreia?	· Verifique o estado geral do bebé.
· Tem sangue nas fezes?	Ele está: Letargico ou inconsciente? Agitado e irritável? Frio (com hipotermia?)
	· Verifique se tem olhos encovados · Palpe a fontanela anterior: esta deprimida ?
	· Belisque a pele do abdómen. Regride: Muito lentamente (mais de 2 segundos)? Lentamente?

**\* O que é diarreia no recém-nascido?**  
*Se o padrão habitual das fezes mudou e se elas são mais numerosas e aquosas (mais água do que matéria fecal). O recém-nascido que toma leite do peito são normalmente frequentes ou semi—sólidas, não se trata de diarreia.*



SINAIS	CLASSIFICAR	TRATAR
Dois dos seguintes sinais: -Letargico ou inconsciente -Olhos encovados -Prega cutanea que regride muito lentamente. -Fontanela anterior deprimida	<b>DESIDRATAÇÃO GRAVE</b>	➤ Se o RN não tiver <b>DOENÇA MUITO GRAVE</b> : - Dar liquidos para desidratação grave (Plano C).  OU ➤ Se o RN tiver também <b>DOENÇA MUITO GRAVE</b> : ➤ Referir <b>URGENTEMENTE</b> para hospital com a mãe dando golos frequentes de SRO durante o trajeto. ➤ Aconselhar a mãe continuar o leite do peito.
Dois dos seguintes sinais - Agitado, irritavel - Olhos encovados - Prega cutanea que regride lentamente. - Fontanela anterior não deprimida	<b>COM SINAIS DE DESIDRATAÇÃO</b>	➤ Dar liquidos e alimentos para alguma desidratação (Plano B). ➤ se o lactente tem tambem <b>DOENÇA MUITO GRAVE</b> : ➤ Referir <b>URGENTEMENTE</b> para hospital com a mãe dando golos frequentes de SRO dutante o trajecto. ➤ Aconselhar a mãe continuar o leite do peito.
Sem sinais suficientes para classificar como desidratação grave ou com sinais de desidratação	<b>SEM DESIDRATAÇÃO</b>	➤ Dar liquidos para tratar a diarreia em casa (Plano A). ➤ Aconselhar a mãe quando voltar imediatamente ➤ Controlo dentro de 5 dias se não melhora
• Sangue nas fezes.	<b>SANGUE NAS FEZES</b>	➤ Administrar primeira dose de antibiotico intramuscular. ➤ Administrar Vit.K 1 mg IM ➤ Prevenir hipoglicemia. ➤ Aconselhar a mãe como manter o seu bebé aquecido durante o trajeto para o hospital. ➤ Referir <b>URGENTEMENTE</b> para hospital.



# AVALIAR HIPOGLICEMIA - HIPOTERMIA

CLASSIFICAR

IDENTIFICAR TRATAMENTO

## PERGUNTE A MÃE QUE PROBLEMAS TEM O BÊBE

- Determinar se é primeira consulta ou visita de controlo para este problema.
  - se for visita de controlo siga as instruções de seguimento
  - se for consulta inicial, avaliar o Recém Nascido como segue:

USAR TODOS OS QUADROS QUE CORRESPONDEM AOS SINTOMAS E AOS PROBLEMAS QUE O RECÉM NASCIDO TEM.

## DETERMINE SE O RN TEM HIPOGLICEMIA OU HIPOTERMIA

<p><b>PERGUNTAR:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• o RN teve convulsões?</li> <li>• Ele consegue mamar?</li> <li>• Ele mama bem, com vigor?</li> <li>• Ele tem choro fraco ou não chora quando é estimulado?</li> </ul>	<p><b>VERIFIQUE, ESCUTE, PALPE:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Medir a temperatura axilar ou tocar a pele:</b> a temperatura axilar está abaixo de 36.5°C OU a pele do recém-nascido está fria</li> <li>• <b>Verifique a cor da pele:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• O tórax e o abdómen estão frios e com cianose?</li> <li>• As mãos e os pés estão frios e com cianose?</li> </ul> </li> </ul> <p><u>Verifique o estado de consciência</u></p> <p><u>Veja se o RN está:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sonolento OU</li> <li>• Letárgico OU</li> <li>• pouco activo OU</li> <li>• inconsciente.</li> </ul>
--	--

Classificar  
TODOS  
OS RN

SINAIS	CLASSIFICAR	TRATAR
<p><b>Um dos sinais seguintes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ O RN não consegue mamar</li> <li>➢ Ele não chora quando é estimulado</li> <li>➢ A temperatura axilar esta abaixo de 35.5°C</li> <li>➢ O torax e o abdomen estão frios e cianóticos</li> <li>➢ Esta Sonolento ou inconsciente ou</li> <li>➢ hipotonico</li> </ul>	<p><b>HIPOTERMIA–HIPOGLICEMIA</b></p> <p><b>GRAVE</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Aquecer o bebé:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cobri-lo com roupa aquecida incluindo a cabeça.</li> <li>• Colocar o bebé pele-a-pele</li> </ul> </li> <li>➢ Tratar a hipoglicemia</li> <li>➢ Aconselhar a mãe como manter o seu bebé aquecido durante o trajecto para o hospital.</li> <li>➢ Referir <b>URGENTEMENTE</b> para o hospital de acordo com as normas de transporte.</li> </ul>
<p><b>Um dos sinais seguintes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Choro fraco</li> <li>➢ Sucção fraca</li> <li>➢ Temperatura axilar entre 35.5°C -36.4°C</li> <li>➢ Só as mãos e os pés estão frios e cianóticos</li> </ul>	<p><b>HIPOTERMIA–HIPOGLICEMIA</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Aquecer o bebé:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ cobri-lo com roupa aquecida incluindo a cabeça.</li> <li>➢ Colocar o bebé em contacto pele-a-pele</li> </ul> </li> <li>➢ Aconselhar a mãe sobre o aleitamento materno exclusivo.</li> <li>➢ Observar o RN durante 2h até a T° voltar ao normal / voltar a ser activo.</li> <li>➢ Se não melhorar após 2h referir <b>URGENTEMENTE</b> para o hospital.</li> <li>➢ Ensinar a mãe quando voltar imediatamente.</li> <li>➢ Aconselhar a mãe a voltar para controlo dentro de 1 dia.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sem nenhum dos sinais anterior</li> </ul>	<p><b>SEM HIPOTERMIA–HIPOGLICEMIA</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Aconselhar a mãe continuar o aleitamento materno exclusivo.</li> <li>➢ Manter o RN aquecido.</li> <li>➢ Ensinar a mãe quando voltar imediatamente</li> <li>➢ Dizer a mãe para voltar ao controlo de rotina depois de 15 dias de vida.</li> </ul>

# AVALIAR A ICTERICIA

CLASSIFICAR

IDENTIFICAR TRATAMENTO

## PERGUNTE A MÃE QUE PROBLEMAS TEM O BÊBE

- Determinar se é primeira consulta ou visita de controlo para este problema.
  - se for visita de controlo siga as instruções de seguimento
  - se for consulta inicial, avaliar o Recém Nascido como segue:

USAR TODOS OS QUADROS QUE CORRESPONDEM AOS SINTOMAS E AOS PROBLEMAS QUE O RECÉM NASCIDO TEM.

## AVALIAR ICTERICIA NEONATAL:

### PERGUNTAR:

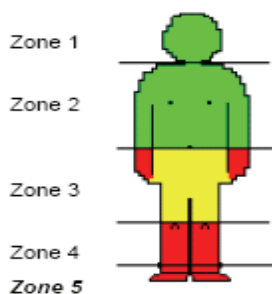
- Há quanto tempo o RN esta amarelo?
- Chorou e respirou logo que nasceu?
- O bebé defecou?
- A mãe já teve outros filhos que ficaram amarelos ao nascer ?
- A mãe conhece o seu grupo sanguíneo?

Valor estimado da **Bilirubina** de acordo com as **zonas de ictericia:**

- Zona 1 = 6 mg%
- Zona 2 = 9 mg%
- Zona 3 = 12 mg%
- Zona 4 = 15 mg%
- Zona 5 = 18 mg%

### OBSERVE, ESCUTE, PALPE:

- **Grau da ictericia:**
  - ⊥ só na cara/face (Zona 1)
  - ⊥ até o umbigo (zona 2)
  - ⊥ até os joelhos (zona 3)
  - ⊥ até os tornozelos (pés) (Zona 4)
  - ⊥ incluindo palmas das mãos e plantas dos pés (Zona 5)



Verifique o estado de consciência

Veja se o RN está:

- sonolento, (letárgico),
- irritável.

### **Determinar:**

- O peso actual
- A idade gestacional
- Existem hematomas em qualquer parte do corpo?

Classificar ICTERICIA

SINAIS	CLASSIFICAR COMO	TRATAMENTO
<b>Ictericia e Um dos sinais seguintes</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Início da Ictericia antes das primeiras 48 h de vida</li> <li>➢ Ele não chorou/respirou quando nasceu</li> <li>➢ Não defecou</li> <li>➢ Ictericia até os pés, ou palmas das mãos e plantas dos pés (Zona 4 e 5)</li> <li>➢ Esta letárgico ou irritável</li> <li>➢ Pesa menos de 2500g</li> <li>➢ Prematuro de 35 semanas ou menos</li> <li>➢ Tem hematomas em qualquer parte do corpo.</li> </ul>	<b>ICTERICIA GRAVE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Prevenir Hipoglicemia : <b>encorajar o aleitamento materno, se a mamada for fraca, dar líquidos extras com chávina e colher</b></li> <li>➢ Aconselhar a mãe como manter o seu bebé aquecido durante o trajecto para o hospital.</li> <li>➢ Referir <b>URGENTEMENTE</b> para o hospital de acordo com as normas de transporte.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Ictericia até os joelhos (Zona 3) e</li> <li>➢ sem outro sinal da Ictericia Grave</li> </ul>	<b>ICTERICIA MODERADA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Aconselhar a mãe amamentar frequentemente e quantas vezes o bebé quiser dia e noite</li> <li>➢ Aconselhar sobre os cuidados do RN em casa</li> <li>➢ Ensinar a mãe quando voltar imediatamente.</li> <li>➢ Aconselhar a mãe a voltar para controlo dentro de 1 dia.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Ictericia só na cara/face ou até o umbigo (Zona 2) e</li> <li>➢ sem outro sinal da Ictericia Grave</li> </ul>	<b>ICTERICIA LIGEIRA</b>	<p>Aconselhar a mãe sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ O aleitamento materno exclusivo.</li> <li>➢ Os cuidados do RN em casa.</li> <li>➢ Ensinar a mãe quando voltar imediatamente</li> <li>➢ Aconselhar a mãe a voltar para controlo dentro de 2 dias.</li> </ul>

- ◆ Os **PREMATUROS** e RN de **BAIXO PESO** tem maior risco de desenvolver Ictericia **GRAVE**.
- ◆ A **ICTERICIA** que aparece nas **PRIMEIRAS 48 h** de vida é quase sempre **GRAVE**.
- ◆ O aleitamento materno **NUNCA** deve ser interrompido num RN com ictericia

# AVALIAR O BAIXO PESO AO NASCER

## AVALIAR BAIXO PESO A NASCENÇA :

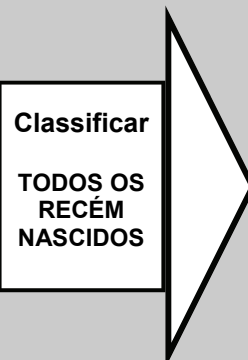
**PERGUNTAR:** VERIFIQUE, ESCUTE, PALPE:

- A idade Gestacional
- Com quantos meses de gravidez o bebé nasceu
- O peso ao nascer

OU

**VERIFIQUE, ESCUTE, PALPE:**

- Pesar o Recém-nascido.
- Avaliar a idade gestacional nasceu



SINAIS	CLASSIFICAR	TRATAR
<p>Peso à nascença &lt;1.500 g</p> <p>Parto muito prematuro &lt;32 semanas OU com &gt; 2 meses de antecedência</p>	<p><b>MUITO BAIXO PESO A NASCENÇA</b></p> <p>OU</p> <p><b>PRETERMO GRAVE</b></p>	<p>➢ Encaminhar o bebé urgentemente para o hospital.</p> <p>➢ Método mãe canguru</p> <p>➢ Garantir aquecimento adicional durante o transporte</p> <p>➢ Dar leite materno continuamente</p> <p>➢ Administrar <b>vitamina K 0,5 mg IM</b></p> <p>➢ Dar aquecimento adicional durante o encaminhamento.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Peso à nascença entre 1.500g e 2.500 g</li> <li>• Bebé prematuro 32-36 semanas</li> </ul> <p>OU</p> <p>1-2 meses de antecedência</p>	<p><b>BAIXO PESO A NASCENÇA</b></p> <p>OU</p> <p><b>PRETERMO</b></p>	<p>➢ Ensinar e recomendar o método mãe canguru</p> <p>➢ Aconselhar aleitamento materno exclusivo com muita frequência</p> <p>➢ Administrar <b>vitamina K 0,5 mg IM</b></p> <p>➢ Aconselhar a mãe sobre cuidados para prevenir as infeções</p> <p>➢ Aconselhar a mãe quando voltar imediatamente</p> <p>➢ Aconselhar a mãe em voltar para visitas de controlo em 24 H, 2 dias, e depois 1 vez por semana.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Peso ao nascer &gt; 2500g</li> <li>• Idade Gestacional &gt; 37 semanas</li> </ul>	<p><b>SEM BAIXO PESO A NASCENÇA</b></p> <p>OU</p> <p><b>BEBÉ DE TERMO</b></p>	<p>➢ Aconselhar aleitamento materno exclusivo</p> <p>➢ Administrar <b>vitamina K 1 mg IM</b></p> <p>➢ Aconselhar a mãe sobre cuidados para prevenir as infeções</p> <p>➢ Aconselhar a mãe quando voltar imediatamente</p> <p>➢ Aconselhar a mãe a voltar para visitas de controlo em 24 horas, 3 dias e as 6 semanas de vida.</p>



# PROBLEMAS DE ALIMENTAÇÃO OU BAIXO PESO

## VERIFICAR ENTÃO PROBLEMAS DE ALIMENTAÇÃO:

### PERGUNTAR:

### OBSERVAR, OUVIR, PALPAR :

- + Há alguma dificuldade de amamentação?
  - + Quantas vezes dá de mamar em 24 horas?
  - + Que alimentos ou líquidos dá ao lactente para além do leite materno?
  - + Determinar o peso para a idade.
  - + Verifique se há lesões ou úlceras na boca
- Se a resposta for sim, com que frequência?  
Como estão a ser dados?  
+ Como está a alimentar a criança?

### SE O Recém-nascido:

Tiver qualquer dificuldade em se alimentar, OU  
Estiver a mamar menos de 8 vezes em 24 horas, OU  
Estiver a receber quaisquer outros alimentos ou líquidos, OU  
Tiver baixo peso para a idade ou <2500 gramas E  
Não houver razões para a transferir urgentemente para o hospital,

### AVALIAR A AMAMENTAÇÃO.

A criança mamou na última hora

Se a criança não mamou na última hora, pedir mãe para lhe dar peito. Observar a amamentação durante 4 minutos.

Se a criança mamou durante a última hora, perguntar à mãe se pode esperar e pedir-lhe que informe quando a criança quiser mamar novamente.

A criança consegue agarrar bem o mamilo?

Nenhuma ligação, má ligação, boa ligação

### PARA VERIFICAR SE AGARRA BEM O MAMILO OBSERVAR SE:

O queixo da criança toca o seio.  
A boca está bem aberta.  
O lábio inferior está curvado para fora.  
A aréola é mais visível na parte de cima do seio do que de baixo.

(todos estes sinais devem estar presentes se a prática de

- A criança está a chupar bem (isto é, sucções lentas e profundas, com pausas ocasionais)?
- Limpar o nariz obstruído com gotas salinas se tal atrapalhar a amamentação.

Classificar  
PROBLEMAS  
DE BAIXO  
PESO OU DE  
ALIMENTAÇÃO

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Não consegue mamar OU</li> <li>• Não tem pega</li> <li>• Não chupa</li> <li>• Peso inferior a 2000g</li> </ul>	<b>PROBLEMAS GRAVES COM ALIMENTAÇÃO AMAMENTAÇÃO OU BAIXO PESO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tratar para prevenir hipoglicemia.</li> <li>• Prevenir a Hipotermia</li> <li>• Aconselhar como manter o seu bebé aquecido durante o trajeto para o hospital.</li> <li>• Referir URGENTEMENTE para o hospital.</li> </ul>
<p>Peso &gt; 2000g e um dos sinais seguintes:</p> <p>Não tem boa pega para mamar OU Não tem sucções eficazes OU Mama menos de 8 vezes em 24 horas OU Recebe outros alimentos ou líquidos OU Moniliase oral (úlceras ou placas brancas na boca)</p>	<b>PROBLEMAS COM AMAMENTAÇÃO OU BAIXO PESO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aconselhar a mãe a dar o peito quantas vezes e todo tempo que o bebé quiser, dia e noite.</li> <li>• <u>Se não tem boa pega ou sucções eficazes</u>, ensinar a mãe o posicionamento correcto e como deve ser ter boa pega.</li> <li>• <u>Se mamar menos de 8 vezes em 24 h</u>, aconselhar a mãe para aumentar a frequência das mamadas.</li> <li>• <u>Se receber outros alimentos ou outros líquidos</u>, aconselhar a mãe amamentar mais vezes, reduzir os outros alimentos e líquidos, e usar uma chavena.</li> <li>• <u>Se não toma leite de peito:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Referir para aconselhamento em leite materno e possível relactação.</li> <li>- Aconselhar a mãe a maneira correcta de preparar os substitutos de leite materno e a usar uma chavena.</li> <li>• <u>Se tiver moniliase oral</u>, ensinar a mãe como tratar em casa.</li> <li>• Aconselhar a mãe sobre os cuidados do bebé que deve observar em casa .</li> <li>• Controlar problemas com amamentação ou moniliase dentro de 2 dias.</li> <li>• Controlar o baixo peso dentro de 7 dias.</li> </ul> </li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Peso &gt; 2500g</li> <li>• Sem sinais de amamentação inadequada.</li> </ul>	<b>SEM PROBLEMA DE AMAMENTAÇÃO OU SEM BAIXO PESO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Elogiar a mãe por bem amamentar seu bebé.</li> <li>➢ Aconselhar a mãe sobre:           <ul style="list-style-type: none"> <li>• os cuidados do bebé que deve observar em casa.</li> <li>• aleitamento materno exclusivo.</li> <li>• quando voltar imediatamente</li> <li>• visita de controlo dentro de 15 dias.</li> </ul> </li> </ul>

# NORMAS PARA A ESTABELIZAÇÃO DO RN ANTES E DURANTE O TRANSPORTE

## 1- Prevenir e ou tratar a Hipotermia:

- Cobrir o Recém-nascido incluindo a cabeça com roupa limpa, seca e aquecida
- Providenciar método canguru
- Usar, se disponível, lâmpada de aquecimento ou incubadora

## 2- Prevenir e ou tratar a Hipoglicemia:

- Administrar lentamente 30-50 ml de leite do peito OU glicose 10% OU água açucarada com colher/chavena, pela boca ou através de uma sonda nasogastrica.
- Se disponível, pela via endovenosa, administrar dextrose 10% (5ml/Kg em bolus e 50 ml/Kg em manutenção)

## 3- Assegurar a permeabilidade das vias aéreas e oxigenação adequada:

- Aspirar as secreções e manter posição adequada
- Administrar oxigênio com o cateter nasal e, se necessário, usar o Ambú para ventilar com pressão positiva.

## 4- Administrar a primeira dose de tratamento pre-referência:

- Antibiótico ou outro tratamento por via IM de acordo com a classificação

## 5- Outros cuidados importantes:

Se o RN apresentar:

- Distensão abdominal, colocar uma sonda nasogastrica aberta.
- Se tem dificuldade respiratoria, ele deve ser transportado com sonda nasogastrica aberta.
- Em caso de malformação congênita com exposição de víscera, cobrir as vísceras com compressas embebidas com soro fisiológico.
- Em caso de traumatismo ou de fratura, imobilizar o membro lesado

## ➤ **Ensinar a mãe como manter seu bebê aquecido durante o trajeto para o Hospital**

- Providenciar contacto pele contra pele  
OU
- Manter o bebê vestido ou coberto quanto mais possível todo tempo.
- Vestir o bebê com roupa suplementar incluindo boné, luvas, peúgas, e cobri-lo com uma roupa seca e suave ao toque e com um cobertor.

## ➤ **Se não tem Dextrose 10% disponível juntar:**

Dextrose 5% - 4 partes  
Dextrose 30% - 1 parte

### Exemplos:

Dextrose 5% - 80 ml  
Dextrose 30% - 20 ml

### Ou

Dextrose 5% - 120 ml  
Dextrose 30% - 30 ml

# CALENDÁRIO VACINAL DO RECÉM-NASCIDO

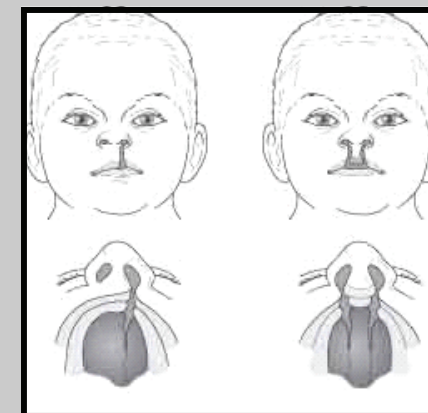
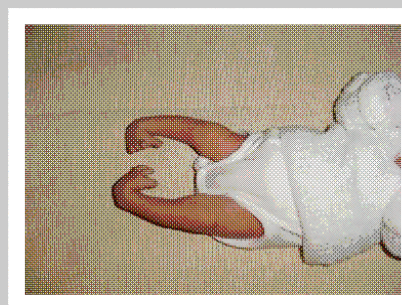
VERIFICAR O ESTADO VACINAL DO RECÉM-NASCIDO:

CALENDARIO VACINAL:	<u>IDADE</u>	<u>VACINA</u>
	Nascimento	BCG    OPV-0



AVALIAR OUTROS PROBLEMAS (malformações congênitas)

- Cefalohematoma
- Lábio leporino (fenda labial) e fenda palatina
- Onfalocelo
- Gastroquise
- Extrofia da bexiga
- Oclusão intestinal
- Mielomeningocele
- Pé boto
- Imperforação anal
- Dedos supranumerários
- Encefalocelo



# TRATAR O RECÉM-NASCIDO NA UNIDADE SANITÁRIA

## Dar primeira dose de Antibiótico Intramuscular (dois antibióticos IM)

Dar primeira dose dos ambos penicillina cristalina e gentamicina intramuscular.

PESO	GENTAMICINA Dose: 2.5 mg por kg		PENICILLINA CRISTALINA Dose: 50 000 unidades por kg	
	Ampola 2 ml não diluída Contém 20 mg = 2 ml  1 ml = 10 mg	Ampola 2 ml não diluída contem 80 mg* = 2ml Adicionar 6 ml água esteril aos 2 ml → 8 ml = 80 mg 1 ml = 10 mg	Para ampola de 600 mg (1 000 000 unidades):  Adicionar 2.1 ml água esteril = 2.5 ml = 400 000 units/ml	Adicionar 3.6 ml água esteril = 4.0 ml = 250 000 units/ml
1 kg	0.25 ml	0.25 ml	0.1 ml	0.2 ml
2 kg	0.50 ml	0.50 ml	0.2 ml	0.4 ml
3 kg	0.75 ml	0.75 ml	0.4 ml	0.6 ml
4 kg	1. ml	1. ml	0.5 ml	0.8 ml
5 kg	1.25 ml	1.25 ml	0.6 ml	1.0 ml

➤ Transferência é a melhor opção para o RN com classificação POSSÍVEL DOENÇA BACTERIANA GRAVE.

➤ Se referência não for possível, dar Penicilina Cristalina e Gentamicina p e l o menos durante 5 dias.

➤ Para recém-nascido na primeira semana de vida, administrar Gentamicina cada 12 horas e Penicilina Cristalina a cada 8 horas

## ➤ Dar um Antibiótico Oral Apropriado

Para infecção bacteriana localizada: Primeira linha de antibiótico AMOXICILINA \_\_\_\_\_

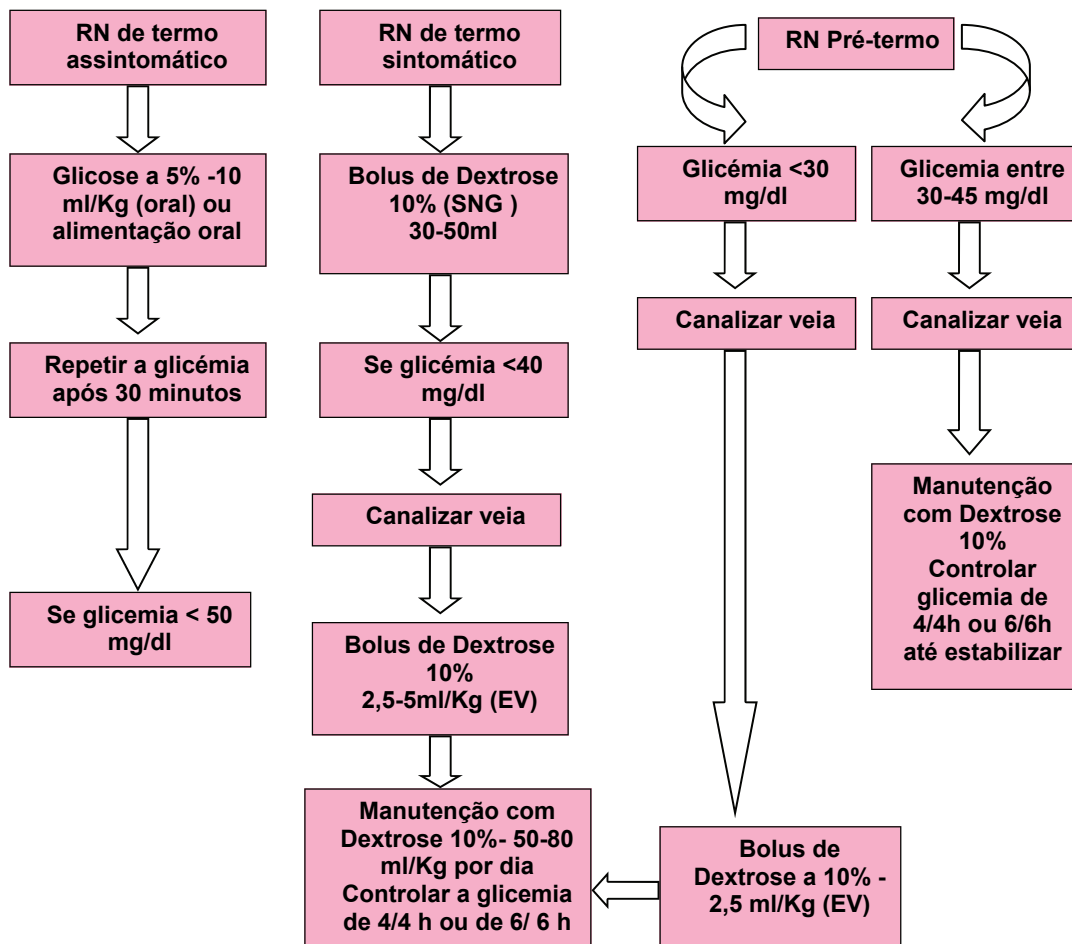
IDADE ou PESO	AMOXICILINA Dar 3 vezes ao dia por 5 dias		ERITROMICINA Dar 3 vezes ao dia por 5 dias	
	Comprimido 250 mg	Xarope 125 mg em 5 ml	Comprimido 250 mg	Xarope 125 mg em 5 ml
Da nascença a 1 mês (< 3 Kg)		1,25 ml		1,25 ml
1 mês até aos 2 meses (3-4 Kg)	1/4	2,5 ml	1/4	2,5 ml

A injeção intra-muscular no RN deve ser feita na face antero-externa da coxa após desinfecção com álcool a 70° ou outro antiseptico local



# TRATAR O RECÉM-NASCIDO NA UNIDADE SANITÁRIA

## TRATAR A HIPOGLICEMIA



Logo que o recém-nascido apresente glicemia >50 mg/dl duas vezes seguidas e esteja assintomático, introduzir alimentação entérica de preferência leite materno

Se a glicemia não estabilizar com soro de manutenção repetir o bolus. Caso a hipoglicemia seja resistente a este tratamento referir o recém-nascido

## SINTOMAS SUSPEITOS DE HIPOGLICÊMIA

- Dificuldade em alimentar-se (sucção, deglutição)
- Vômitos
- Irritabilidade, choro agudo (tipo grito) ou apatia
- Hipotonia ou hipertonia
- Tremores, convulsões
- Coma
- Apneia
- Bradicardia ou Taquicardia
- Crise de cianose

SEJA QUAL FOR A CAUSA DA HIPOGLICÊMIA CORRIGIR PRIMEIRO E ESCLARECER DEPOIS

## TRATAR AS CONVULSÕES

- Colocar o recém-nascido de um lado para evitar aspiração. Não inserir nada na boca.
- Dar diazepam por via rectal segundo a tabela abaixo, usando uma seringa pequena sem agulha (como uma seringa tuberculina) ou usando um cateter
- Verifique os níveis de hipoglicemia, depois faça o tratamento ou a prevenção necessária
- Dar oxigênio e depois TRANSFERIR o Recém-nascido
- Se as convulsões não tiverem parado depois de 10 minutos, repita a dose de diazepam.

### DOSE DE DIAZEPAM (Via rectal)

Ampola: 10mg/2ml

Dose: 0,3 mg/Kg

# TRATAR O RECÉM-NASCIDO EM CASA

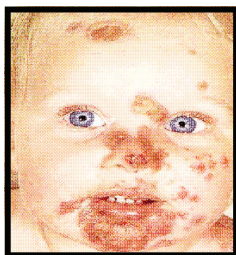
## Ensinar a mãe a tratar infecções localizadas em Casa

- Explicar como o tratamento deve ser administrado.
- Olhe como ela aplica o primeiro tratamento na unidade sanitária.
- Ela deverá voltar a unidade sanitária se a infecção piorar.

### Para tratar Pústulas na pele ou infecção no umbigo

A mãe deve:

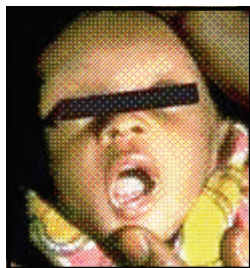
- Lavar as mãos
- Lavar com cuidado removendo pus e crostas com água e sabão
- Secar a área com pano ou toalha limpa
- Pintar com violeta de genciana: 3 vezes ao dia por 5 dias
- Lavar as mãos



### Para tratar monilíase oral (ulceras ou placas brancas na boca)

A mãe deve:

- Lavar as mãos
- Limpar a boca com um pano limpo e agradável ao toque enrolado a volta do dedo e humedecido com água fervida salgada
- Administrar 1 ml da solução de Nistatina ou pincelar a boca com Violeta de Genciana 0,5% 3 vezes por dia
- Lavar as mãos
- Se dor no mamilo ou se vermelho pintar com Violeta de Genciana 3 vezes ao dia durante 5 dias.



### Para tratar a infecção no olho com pomada Tetraciclina

Limpar os dois olhos 3 vezes ao dia.

- Lavar as mãos.
- Use panos limpos e água para remover cuidadosamente o pus.
- Depois aplicar pomada tetraciclina nos dois olhos 3 vezes ao dia.
- Abrir os olhos do recém-nascido.
- Aplicar uma pequena quantidade de pomada no interior da pálpebra inferior.
- Lavar as mãos de novo.
- Tratar até que a vermelhidão desapareça.
- Não usar outras pomadas ou gotas, ou qualquer outra coisa para os olhos.



### Ensinar a mãe como manter o recém nascido com baixa temperatura, aquecido em casa:

#### Método Canguru

- Providenciar contacto pele-a-pele quanto mais possível, dia e noite.
- Quando não estiver em contacto pele-a-pele, manter o RN vestido e coberto quanto mais possível todo tempo.
- Vestir o RN com roupa suplementar incluindo chapéu, luvas e peúgas, envolver o RN com uma roupa agradável ao toque e seca e cobri-lo com um cobertor.
- Manter o RN na mesma cama com a mãe.
- Trocar a roupa (por ex. fraldas) sempre que esteja molhado.
- Manter o quarto aquecido sem correntes de ar.
- Evitar de dar banho ao RN pelo menos nas próximas 24 horas.



# ACONSELHAR A MÃE E ACOMPANHANTE

**AMAMENTAR FREQUENTEMENTE**, quantas vezes e por quanto tempo o bebé quiser, dia e noite, desde que o bebé esteja doente ou com plena saúde.

**ASSEGURAR-SE QUE O RECEM NASCIDO FIQUE AQUECIDO TODO TEMPO.**

Se o tempo estiver frio, cobrir a cabeça e os pés do bebé e vestir o com roupas adicionais

## ➤ **Ensinar a mãe o posicionamento Correcto e a boa pega para amamentar**

**Mostrar a mãe como segurar o seu bebé**

- com a cabeça e o corpo do bebé alinhados sem fletir a cabeça
- a face do RN virada para a mama, e o nariz em oposição ao mamilo
- com o corpo do RN junto ao corpo dela
- segurar todo o corpo do bebé, não só o pescoço e os ombros.

**Mostrar a mãe com ajudar o seu bebé a pegar o mamilo. Ela deverá:**

- tocar os lábios do seu bebé com o mamilo
- esperar que a boca do seu bebé esteja completamente aberta
- levar o recém nascido até ao mamilo num movimento rápido, para que o lábio inferior fique bem abaixo do mamilo.

**Verificar os sinais de boa pega e sucção efectiva. Se a pega ou a sucção não forem boas, recomeçar de novo.**

## **Visita de controlo**

<b>Se o recém nascido tiver</b>	<b>Voltar para visita de controlo dentro</b>
DIARREIA	2 dias
ICTERICIA	1 dia
INFEÇÃO BACTERIANA LOCALIZADA	2 dias
INFEÇÃO NOS OLHOS	2 dias
QUALQUER PROBLEMA DE ALIMENTAÇÃO	14 dias
MONILIASE	5 dias
BAIXO PESO PARA IDADE	14 dias



## **Quando voltar imediatamente**

**Aconselhar a mãe em voltar imediatamente se o recém nascido tiver qualquer um desses sinais:**

- Sucção fraca
- Começa a ficar doente
- Começa a ficar com febre
- Abdómen e axila estão frios
- Respiração rápida
- Dificuldade em respirar
- Icterícia a aumentar
- Sangue nas fezes

# VISITAS DE SEGUIMENTO PARA O RECÉM-NASCIDO DOENTE

## PROVIDENCIAR CUIDADOS DE SEGUIMENTO PARA O RECÉM-NASCIDO DOENTE

### ➤ ICTERICIA

Controlar todos os dias até o sétimo dia de vida:

#### **Perguntar:**

- Bebê mama bem?
- O RN defeca bem?
- os hematomas aumentaram?

#### **Verificar:**

As palmas e as plantas dos pés estão amarelas?

- Se as palmas e as plantas dos pés estão amarelas,
- se os hematomas aumentaram
- se o bebê não chupa/mama bem, ou se não defecou
- Se as palmas e plantas dos pés não estão amarelas, aconselhar sobre cuidados em casa e quando voltar imediatamente.



**Referir para o Hospital**

### ➤ INFEÇÃO BACTERIANA LOCALIZADA

#### **Depois de 2 dias:**

- Verificar o umbigo. Está vermelho ou com pús? O vermelho estende-se a pele?
- Verificar se há pústulas na pele. Se elas são numerosas ou graves?

#### **Tratamento:**

- Se *pus ou vermelhidão persistiram ou pioraram*, referir para o hospital.
- Se *pus ou vermelhidão melhoraram* dizer a mãe para continuar o tratamento com o antibiótico em casa por 5 dias.

### ➤ INFEÇÃO NOS OLHOS

Depois de 2 dias: —> **Verificar** se há secreções purulentas nos olhos.

- Se houver ainda pus nos olhos, pedir a mãe para descrever como ela tratou a Infecção dos olhos.
- Se o tratamento foi correcto, referir para o hospital.
- Se o tratamento não foi correcto, ensinar a mãe o tratamento correcto.
- Se NÃO houver mais pus, cessar o tratamento.

### ➤ DIARREIA

Depois de 2 dias:

- Se a diarreia não parou, Avaliar, Classificar e Tratar o recém-nascido para diarreia.
- Se a diarreia parou, diga a mãe para continuar o aleitamento materno exclusivo.



# VISITAS DE SEGUIMENTO PARA O RECÉM-NASCIDO DOENTE

## CUIDADOS DE SEGUIMENTO PARA O RECÉM-NASCIDO

### ➤ PROBLEMAS DE ALIMENTAÇÃO

Depois de 2 dias:

- Reavaliar alimentação. Ver “Verificar então problemas de alimentação ou baixo peso”.
- Perguntar sobre qualquer problema de alimentação encontrado durante a visita inicial.
- Aconselhar a mãe sobre algum novo problema de alimentação ou sobre os mesmos que persistem.
- Se aconselhar a mãe em fazer mudanças significativas na alimentação, peça a ela para trazer de novo o seu bebê.
- Se o recém-nascido tem baixo peso para idade, pedir a mãe que volte dentro de 14 dias após a visita inicial para controlar o peso

Exceção:

Se achar que alimentação não vai melhorar o seu estado, ou se o bebê *perdeu peso*, referir a criança.

### ➤ MONILIASE ORAL

Depois de 2 dias:

Verificar se há úlceras ou placas esbranquiçadas na boca (Moníliase).

Reavaliar alimentação. Ver “Verificar então problemas de alimentação ou baixo peso”.

- se a moníliase estiver pior, ou se a criança tem *problemas de pega ou de sucção*, referir ao hospital.
- se a moníliase for a mesma ou tiver melhorado, e se a criança *SE alimenta bem*, continuar com a violeta de genciana por um total de 5 dias.

### ➤ BAIXO PESO

Depois de 14 dias:

- Pesar o recém-nascido e determinar se ainda esta com baixo peso para idade. **ATENÇÃO: No recém-nascido é aceitável a perda de peso até 10% na 1ª semana de vida.**
- Reavaliar alimentação. Ver “Verificar então problemas de alimentação ou baixo peso” acima.
- Se o RN *não estiver mais com baixo peso para idade*,
  - > Elogiar a mãe e encorajá-la em continuar .
- Se o recém-nascido *ainda está com baixo peso para idade*, mas mama bem,
  - > Elogiar a mãe.
  - > Pedir a mãe que volte a pesar o seu bebê dentro de uma semana.
- Se o RN *ainda estiver com baixo peso para idade e com problema de alimentação persistente*,
  - > Aconselhar a mãe sobre problemas de alimentação.
  - > Pedir a mãe que volte de novo dentro de 14 dias (ou quando voltar para vacinar a criança, isto é se for num prazo de 2 semanas).
  - > Continuar a seguir o pequeno lactente por algumas semanas até que esteja a aumentar de peso regularmente ou que não esteja mas com baixo peso para idade.

Exceção:

Se achar que alimentação não vai melhorar o seu estado, ou se o bebê *perdeu peso*, referir a criança.