



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA
CATARINA CURSO DE FISIOTERAPIA**

DÉBORA APARECIDA PEREIRA DE MORAES

**SUORTE A PRÉ-ALTA HOSPITALAR VOLTADO PARA FAMÍLIAS
DE RECÉM-NASCIDOS: ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO E
PREVENÇÃO A SAÚDE**

ARARANGUÁ

2021

DÉBORA APARECIDA PEREIRA DE MORAES

**SUORTE A PRÉ-ALTA HOSPITALAR VOLTADO PARA FAMÍLIAS
DE RECÉM-NASCIDOS: ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO E
PREVENÇÃO A SAÚDE**

Artigo apresentado ao Curso de Graduação em Fisioterapia, da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito parcial da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso I (DCS7481-08654)

Orientadora: Dr^a. Cristiane Aparecida Moran

ARARANGUÁ
2021

DEDICATÓRIA

“Dedico este trabalho aos meus pais Valdinei e Juciléia”

AGRADECIMENTOS

Primeiramente gostaria de agradecer a Deus por ter me permitido chegar até aqui e por colocar pessoas maravilhosas em meu caminho durante essa jornada.

Aos meus pais, por todo apoio e amor, por me ensinarem que a vida não tem graça sem sonhos, que nos momentos difíceis são eles que nos movem e nos dão novo fôlego para seguir, que devemos ter coragem e lutar por aquilo que queremos, pois de braços cruzados nada acontece, está aí a mágica da vida ir em busca dos objetivos e dos nossos tão almejados sonhos com coragem e fé na certeza de que nada nessa vida é por acaso e que tudo acontece no momento certo, nem antes ou depois, amo-os e sou imensamente grata por tê-los como meus pais, sem eles eu não teria seguido em frente e provavelmente teria desistido no meio da caminhada.

À minha orientadora, Cristiane Aparecida Moran, por toda paciência, dedicação e humanidade, por todas às vezes que teu conhecimento era transmitido com tanto amor à profissão e ao próximo, o que me fez ficar ainda mais apaixonada pela pediatria e neonatologia, obrigada por tudo.

As minhas amigas que sempre estiveram presentes, dando apoio e me acalentando com palavras de carinho nas horas mais difíceis da graduação, que me mostraram que a união faz a força e a importância de se ter com quem contar, sou grata por ter tido o privilégio de encontra-las e por fazerem parte da minha história, guardo com carinho todos os momentos compartilhados, os surtos pré e pós prova, os intervalos de preguiça ao sol, almoços no RU que sempre acabavam em risada e as idas a cantina pra comer batata frita que por sinal deu nome ao grupo “Batatinha” (risos), vou levá-las para sempre em meu coração, saibam disso. Deixo aqui minha sincera gratidão a cada uma de vocês.

E por fim gratidão a todos que fizeram parte da minha trajetória e me auxiliaram de alguma forma, impossível citar um por um, mas saibam o quão importante foram e são para mim. Mais um ciclo se encerra abrindo lugar para um novo, cheio de novas histórias, momentos, alegrias, muitos aprendizados e realizações.

Suporte à Pré-alta Hospitalar Voltado para Famílias de Recém-nascidos: estratégia de promoção e prevenção da saúde

Pre-Discharge Support on Care Focused on Families of Newborns: health promotion and prevention strategy

Débora Aparecida Pereira de Moraes^a, Cristiane Aparecida Moran^{b*}.

- a- Graduação de Fisioterapia, Universidade Federal de Santa Catarina, Araranguá, Santa Catarina, Brasil; ORCID: 0000-0002-9058-6417
- b- Departamento de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Araranguá, Santa Catarina, Brasil. ORCID: 0000-0003-1649-2073

*Autor correspondente:

Cristiane Aparecida Moran

Departamento de Ciências da Saúde - Campus Jardim das Avenidas, Universidade Federal de Santa Catarina. CEP: 88.906-073, Araranguá, Brasil.

Tel: +55-48-99664-7756;

E-mail: cristiane.moran@ufsc.br

RESUMO

Objetivo: Avaliar as principais dúvidas maternas em relação ao cuidado domiciliar com o recém-nascido e aplicar uma estratégia de promoção e prevenção a saúde com foco nos cuidados centrados na família e orientações por meio de cartilhas ilustrativas. **Método:** Estudo desenhado como observacional transversal, desenvolvido no alojamento conjunto de um hospital público e Santa Catarina. Inicialmente foram coletados os dados do paciente pelo prontuário, e entrevista. O questionário foi aplicado visando avaliar se as mães apresentavam dúvidas como, posicionamento durante o sono noturno e cochilos diários, a importância do aleitamento materno, o papel do fisioterapeuta no alojamento conjunto e se a mesma conhecia a importância do brincar e dos brinquedos na estimulação, além disso, se já possuíam brinquedos em casa. **Resultados:** A maioria das mães não conhecem o papel do fisioterapeuta no alojamento conjunto ($p=0,44$) e apesar de referirem que se sentem seguras, há um desconhecimento geral sobre pontos importantes relacionados aos cuidados domiciliares. **Conclusão:** A maioria das mães relatam dúvidas em relação os cuidados domiciliares na alta hospitalar. A cartilha aplicada pode ser considerada uma estratégia de promoção e prevenção a saúde em pacientes de alta e baixa complexidade.

Palavras-chave: Recém-nascido; Prematuridade; Desenvolvimento infantil; Assistência à saúde.

ABSTRACT

Objective: To assess the main maternal doubts regarding home care with newborn and to apply a health promotion and prevention strategy with a focus on family-centered care with guidance through illustrative cards. **Method:** Study designed as a cross-sectional observational, developed in the joint accommodation of a public hospital in Santa Catarina. Initially, patient data were collected from medical records and interviews. The questionnaire was used to assess whether mothers have doubts such as positioning during night sleep and daily glasses, an importance of breastfeeding, or the role of the physiotherapist in the joint accommodation and if they have the same experience in the use of toys and stimulation of toys moreover, if you already had toys at home. **Results:** most mothers do not know the role of the physiotherapist in the joint accommodation ($p=0,44$) and despite referring to those who feel safe, there is a general lack of knowledge about important points related to family care. **Conclusion:** most mothers reported doubts regarding home care at hospital discharge. The applied booklet can be considered a health promotion and prevention strategy in patients with high and low complexity.

Keywords: Infant, Premature; Child Development; Delivery of Health Care.

INTRODUÇÃO

O Brasil e os Estados Unidos se encontram entre os dez primeiros países com os maiores números de recém-nascidos pré-termo (RNPT). No estado de Santa Catarina no ano de 2012, de 89.266 partos de nascidos vivos, 87.066 foram partos únicos e destes, 9,299 (10,6%) resultaram entre recém-nascidos com idade gestacional entre 22-36 semanas.¹ A prematuridade, o baixo peso ao nascer, assim como o déficit na assistência hospitalar e falta de orientações durante a gestação, são fatores de risco que levam a internação de um recém-nascido (RN), contribuindo para o aumento da mortalidade infantil.²

O Ministério da Saúde classifica como RN de alto risco aquele que apresentar pelo menos uma destas características: baixo peso ao nascimento (<2500g), idade gestacional inferior a 37 semanas, anóxia grave com Apgar <7 no 5' e intercorrências na maternidade, sendo importante destacar que a assistência à família pela equipe multiprofissional de saúde é muito importante nesse momento.³

Considerando a importância de ações sobre os cuidados centrados na família e as orientações no planejamento terapêutico⁴ segundo o estudo de Fonseca *et al*, desenvolvido em 2004, a implantação de cartilhas sobre os cuidados com o RNPT após a alta hospitalar tem obtido resultados satisfatórios pois a cartilha amplia o conhecimento de forma simples e didática, com conteúdo adequado e esclarecedor sendo abordados diversos temas que suprem as dúvidas, deixando as mães mais confiantes e seguras para os cuidados pós alta hospitalar.⁵

A colaboração dos pais e da família nos cuidados com o RNPT de alto risco tem se primado nos serviços de neonatologia. Um longo tempo de internação do RN e abstenção ao ambiente acrescem o estresse tanto para a mãe quanto para a família, o que pode dificultar a instituição do vínculo e afeto materno.⁶ A Portaria do Ministério da Saúde n.2.068, que está em vigor desde 21 de outubro de 2016, descreve a importância do acompanhamento materno no alojamento conjunto, sendo este por uma equipe multidisciplinar que inclui a assistência fisioterapêutica neste ambiente.⁷

Desta forma o fisioterapeuta como um profissional da saúde tem importante papel não apenas no tratamento, mas na atuação em diferentes níveis de atenção à saúde, na atenção primária cabe orientar e esclarecer a população por meio de prevenção e promoção de saúde, compreendendo que promover saúde é um método que envolve o trabalho em equipe, sendo multiprofissional e interdisciplinar.⁸

Assim, o nascimento de um RN pode gerar dúvidas para a mãe e/ou cuidador, principalmente dos prematuros em razão das peculiaridades anatômicas e fisiológicas. Diante disso, o objetivo da pesquisa foi avaliar as principais dúvidas maternas em relação ao cuidado domiciliar com o recém-nascido e aplicar uma estratégia de promoção e prevenção à saúde com foco nos cuidados centrados na família com orientações por meio de cartilhas ilustrativas.

MÉTODOS

O estudo foi desenhado como observacional transversal e aprovado pelo comitê de ética e pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina, conforme protocolo: 99005318.3.0000.0121.

A pesquisa foi realizada no alojamento conjunto de um hospital público com atendimento exclusivo pelo Sistema Único de Saúde, que atende 15 municípios do extremo sul de Santa Catarina.


A amostra da pesquisa foi por conveniência, de acordo com a disponibilidade das mães no local, no período de Abril a Setembro de 2019.

Inicialmente foram consultados os dados dos pacientes diretamente dos prontuários para a triagem dos sujeitos da pesquisa de acordo com os critérios de inclusão como, nascimento no próprio serviço hospitalar e estabilidade clínica, e sendo excluídos da pesquisa as mães que se negaram a participar, que apresentaram algum distúrbio psicológico ou que estivessem em isolamento de contato, conforme fluxograma.

Posteriormente, a pesquisadora principal D.A.P.M, convidou as mães a participarem do estudo por meio da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido e obtenção de informações adicionais que não constavam no prontuário do paciente.

Após a explicação sobre os objetivos do estudo, a pesquisadora que foi treinada previamente, aplicou um questionário de múltipla escolha, com questões relacionadas aos cuidados do RN após a alta hospitalar, com foco no aleitamento materno, posicionamento para o sono e estimulação do desenvolvimento infantil (Figura 1). A aplicação do questionário teve duração de 10 minutos e foi realizada por meio de entrevista.

Figura 1 . Questionário para avaliar as possíveis dúvidas das mães em relação aos cuidados com o RN após a alta hospitalar.

	Universidade Federal de Santa Catarina / Campus Araranguá Curso de Fisioterapia
---	--

1-Você conhece a atuação da fisioterapia na maternidade/ Alojamento conjunto?

Sim Não

2-Você se sente insegura em relação aos cuidados com o recém-nascido?

Sim Não

3-Você tem alguma dúvida sobre os cuidados com o recém-nascido em casa após a alta hospitalar?

Sim Não

4-Você sentiu dificuldades de amamentar na primeira vez?

Sim Não

5-Você sentiu receio em saber qual seria o melhor momento para amamentar?

Sim Não

6-Você acredita que o recém-nascido necessita de outros alimentos além do leite materno?

8-Você sabe qual a melhor posição para o bebê cochilar durante o dia?

Sim Não

9-Você sabe o que deve fazer após a amamentação?

Sim Não

10-Você acha que a partir de qual idade seu bebê saberia brincar?

0 1 6 9

11-Você conhece a importância do brincar e dos brinquedos na estimulação do RN?

Sim Não

12- O seu bebê tem algum brinquedo para brincar em casa?

Sim Não

Fim do documento

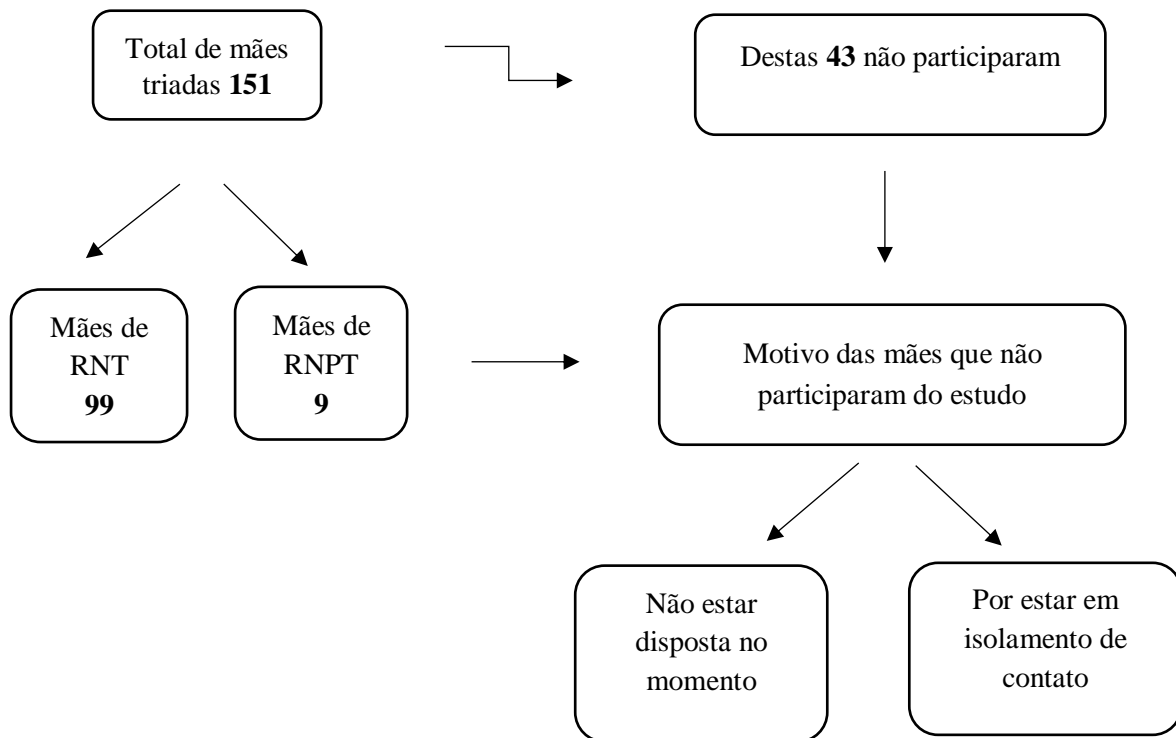
Ao término da aplicação do questionário a mãe recebeu uma cartilha com orientações sobre como estimular o RN antes de completar os seis meses de vida, além de precauções a serem tomadas em relação ao posicionamento durante o sono e os cochilos diários, instruções e esclarecimentos sobre os principais benefícios do aleitamento materno, a importância dos brinquedos na estimulação sensório-motora e as diversas maneiras de estimular o RN com brinquedos em suas diversas fases de desenvolvimento.

O software utilizado na análise estatística foi o Statística[®] versão 13.5. Inicialmente foi realizado o teste de normalidade Kolmogorov-Smirnov, possibilitando, o cálculo de média e desvio padrão. As variáveis desfechos foram analisadas pelo teste de *qui-quadrado* e análises de frequência, considerando um nível de significância de $p < 0,05$. As variáveis independentes deste estudo foram divididas em dois grupos os de recém-nascidos termo (RNT) e RNPT.

RESULTADOS

Das 151 mães triadas inicialmente com a consulta nos prontuários eletrônicos, 108 participaram do estudo. A perda de 28,48% da amostra está descrita no fluxograma abaixo, totalizando uma amostra de 108 mães.

Figura 2. Fluxograma representando as mães que participaram do estudo e as mães que não quiseram participar.



A idade materna média foi de 26(\pm 6,74) anos, 9 tiveram RNPT e 99 RNT, outras características da amostra estão descritas na Tabela 1.

Tabela 1. Número das consultas de pré-natal e região de moradia.

Número de consultas e Região	Mães de RNT	Mães de RNPT
Consulta Pré-natal >6	87	7
Consulta Pré-natal (0)	12	2
Araranguá (Zona Urbana)	43	0
Outros (Zona rural)	0	9

Legenda: RNPT = recém-nascido pré-termo, RNT = recém-nascido termo.

A análise das entrevistas possibilitou a interpretação do conhecimento materno sobre os cuidados com os recém-nascidos após a alta hospitalar. Em relação a atuação do fisioterapeuta no alojamento conjunto, 93% das mães desconheciam o papel do fisioterapeuta no setor (p=0,44).

Alguns pontos foram levantados como as dúvidas que as mães têm em relação aos cuidados domiciliares com o RN e o quão seguras se sentem em relação a isso. Na questão 2, de 99 mães de RNT entrevistadas 60 disseram não sentir insegurança com os cuidados a serem tomados com o RN e das 9 mães de RNPT 7 também alegaram não nutrir esse sentimento (insegurança), entretanto, na questão 3 sobre os cuidados pós-alta hospitalar se observa uma controvérsia, pois apesar de grande parte das mães relatarem se sentir seguras em relação aos cuidados com o RN (questão 2), mais da metade delas (mães de RNPT 6 e RNT 78) alegam ter dúvidas em relação aos cuidados domiciliares (questão 3).

Nas questões abaixo podemos atentar que uma quantidade considerável de mães referiu dificuldades em amamentar pela primeira vez bem como identificar o melhor momento para fazê-lo, ainda nesse contexto observamos que tanto as mães de RNPT quanto as mães de RNT demonstram ter conhecimento sobre a importância do leite materno e de seus benefícios para o RN.

Tabela 2. Questões 4, 5 e 6 relacionadas a amamentação.

Questões Avaliadas	Mães de RNPT	Mães de RNT
Questão 4 (SIM)	3	45
Questão 4 (NÃO)	6	54
Questão 5 (SIM)	6	78
Questão 5 (NÃO)	3	21
Questão 6 (SIM)	0	13
Questão 6 (NÃO)	9	86

Legenda: RNPT = recém-nascido pré-termo, RNT = recém-nascido termo

Observando a tabela 3 podemos perceber que a grande maioria das mães respondeu conhecer o melhor posicionamento para o RN dormir durante a noite e nos cochilos diários (questão 7 e 8). Na questão 9 as mães relataram saber o que fazer após o momento da amamentação, especificando que mantinham o RN elevado por alguns minutos para evitar o refluxo do conteúdo oferecido.

Tabela 3. Questões 7, 8 e 9 relacionada ao posicionamento adequado durante o sono

Questões Avaliadas	Mães de RNPT	Mães de RNT
Questão 7 (SIM)	7	65
Questão 7 (NÃO)	2	33
Questão 8 (SIM)	5	61
Questão 8 (NÃO)	4	38
Questão 9 (SIM)	9	99
Questão 9 (NÃO)	0	0

Legenda: RNPT = recém-nascido pré-termo, RNT = recém-nascido termo.

Na questão 10 sobre qual a idade em que o recém-nascido começaria a brincar, as mães tinham 4 opções de respostas sendo elas 0, 1, 6 e 9 meses, no qual foi obtido um total de 82 mães que optaram em sua resposta pelo período de seis (6) meses de vida.

As últimas duas perguntas do questionário (11 e 12) trazem a questão do conhecimento das mães em relação a importância do brinquedo e do brincar no desenvolvimento do RN, além de nos informar se as mesmas já possuíam algum tipo de brinquedo em casa. Na questão 11 das 9 mães de RNPT 6 disseram ter algum tipo de brinquedo em casa, já as mães de RNT que apresentam um total de 99 mães, 52 destacaram possuir algum tipo de brinquedo em casa. Na questão 12, podemos constatar que mais da metade das mães de RNPT (6) não conhecem ou nunca ouviu falar sobre os benefícios do brincar e do brinquedo no desenvolvimento do RN, já as mães de RNT mais da metade delas (55) relataram conhecer o assunto.

DISCUSSÃO

No presente estudo encontramos que a maioria das mães não conhecem o papel do fisioterapeuta no alojamento conjunto e que apesar de referirem que se sentem seguras, há um desconhecimento geral sobre pontos importantes relacionados aos cuidados domiciliares ao recém-nascido, tais como o posicionamento durante o sono noturno, cochilos diários e sobre a estimulação por meio do brincar.

Em relação a atuação do fisioterapeuta no alojamento conjunto, no Brasil, a fisioterapia se encontra cada vez mais presente em ambientes hospitalares seja ela em

ambulatórios ou em unidades de terapia intensiva, sua atuação vem sendo cada vez mais imprescindível entre a equipe multidisciplinar⁹, porém há uma lacuna científica sobre a presença do profissional e os benefícios no alojamento conjunto.

De acordo com os achados encontrados na presente pesquisa, a grande maioria dos cuidadores de recém-nascidos, desconhecem o papel do fisioterapeuta e de sua importância em âmbito hospitalar, principalmente quando falamos em alojamento conjunto. O estudo de Silva *et al*, traz exatamente o que vem ocorrendo em relação ao fisioterapeuta, que apesar de ser um profissional cuja formação possibilita a atuação em programas de educação em saúde é muitas vezes visto de forma limitada, como o profissional que reabilita o indivíduo em um período de recuperação, sendo que na realidade sua atuação é muito mais abrangente incluindo as diversas áreas de atuação e setores.¹⁰

Sabe-se que o momento do nascimento de um filho é algo muito esperado e almejado entre as mães sejam elas primíparas ou não, entretanto fica a pergunta: Será que as mães realmente saem do alojamento conjunto sem dúvidas em relação aos cuidados que terão com seus recém-nascidos em domicílio? E o quão seguras elas se sentem e relação a isso.

Ainda neste contexto, no presente estudo podemos observar que as mães de RNPT e as mães de RNT na sua maioria responderam não ter dúvidas em relação aos cuidados com o RN em domicílio (questão 2), todavia a questão 3 nos chama a atenção pelo fato de muitas mães especialmente as de RNPT, no qual relatam se sentir inseguras, não com os cuidados a serem executados em domicílio, mas sim, com o seu desempenho enquanto mãe.

Assim, estudos, como o de Rocha. G *et al*, 2019, nos mostram que a insegurança das mães nesse momento da alta hospitalar se faz muito mais presente por conta da prematuridade e as condições clínicas que esses RNs apresentam, ou por insegurança ou receio de não conseguir realizar as tarefas e os cuidados diários com o seu RN.¹¹

A amamentação é um assunto muito importante a ser abordado e que pode gerar muitas vezes uma inquietação entre as mães, o ato de amamentar pela primeira vez por si só pode acabar gerando apreensão e dúvidas em muitas mulheres pelo fato de ter uma vida que depende estritamente de seus cuidados, zelo e carinho.

O leite materno é outra questão significativa no qual deve ser orientada e incentivada as mães, em vista que é o alimento mais completo devendo ser concedido de maneira exclusiva até os seis meses segundo a Organização Mundial da Saúde, pois contém importante papel na proteção e diminuição no contágio de doenças sendo essencial para que o RN tenha um desenvolvimento saudável.^{12,13}

Na presente pesquisa se observou que a maioria das mães relataram dificuldades de amamentar na primeira vez, bem como identificar o melhor momento para fazê-lo no qual, referem que o principal fator é a insegurança, em consonância com a literatura que nos mostra a mesma queixa das mães em relação a amamentação.¹⁴ Essa questão nos faz pensar que essas mães podem não ter tido suporte adequado durante a gestação, com informações que visam instruir e agregar conhecimento, preparando-as para que o momento da amamentação seja tranquilo e prazeroso, contribuindo assim para o aumento do vínculo entre mãe e filho, além de inúmeros benefícios.

Em relação ao conhecimento das mães sobre a necessidade de acrescentar outros tipos de alimento que não apenas o leite materno na dieta do RN, podemos observar que a maioria das mães de RNT diz ser o leite materno, suficiente para nutrir e suprir todas as necessidades do RN, sem necessidade de utilizar qualquer outro tipo de alimento.

Entretanto, 100% das mães de RNPT mencionaram ser necessário o uso de outros alimentos alegando que, o leite materno seja fraco, argumento este que podemos relacionar diretamente com a prematuridade, pois por serem RNs com condições de maior instabilidade as mães acreditam que o leite materno não seja suficiente. O estudo de Oliveira *et al* e Martínez-Rocha *et al*, nos traz a mesma colocação, todavia acrescido de outros aspectos que levam as mães a inserirem outros alimentos na dieta do RN, como por exemplo a interferência da família, a falta de informação e acompanhamento dessas mães antes e após a gestação.^{15,16}

Outro item abordado no questionário foi relacionado ao conhecimento das mães sobre o melhor posicionamento para o RN durante o sono noturno e cochilos diários, no qual a maioria das mães respondeu saber a melhor posição, entretanto quando perguntado à elas qual seria, a resposta era “barriga para baixo”, tal afirmação vinha sempre relacionada aos familiares (principalmente mãe e avó) no qual aconselhavam a deixar dessa maneira, sendo destacado por elas que deixar a criança de “barriga para baixo” (Prono) representava perigo.

O principal motivo segundo as mães seria o risco do recém-nascido se engasgar caso tivesse refluxo, fato que nos causa estranheza em razão de campanhas criadas na região sul do estado para prevenção da síndrome da morte súbita infantil.¹⁷

A próxima pergunta era justamente se elas sabiam o que deveria ser feito após a amamentação, no qual praticamente todas as mães mencionaram colocar o RN de maneira mais elevada para assim “eructar” antes de ser colocado para dormir, situação essa considerada pela mãe como uma forma de dar tempo para que ocorra a digestão do RN, evitando assim o refluxo que conseqüentemente pode ocasionar o engasgamento, que apesar de não ser o único fator está

relacionado a Síndrome da Morte Súbita do Lactente (SMSL), e que medidas de prevenção e promoção de saúde são maneiras muito eficazes de se evitar tal consequência.^{18,19}

Acredita-se que um ambiente favorável proporciona ao indivíduo um melhor contato com o meio em que vive. O preparo da família para a chegada de um novo integrante é essencial, tendo os pais um papel muito importante no desenvolvimento do RN.²⁰ Nesse estudo podemos observar o quão consciente estão as mães em relação ao brincar e ao brinquedo de forma a auxiliar na estimulação e no despertar para o novo após a vida intrauterina, além disso, grande parte delas menciona possuir algum tipo de brinquedo em casa.

Assim, em relação ao questionamento sobre qual a idade que o RN começaria a brincar ou interagir melhor com os objetos, mais da metade das mães de RNPT e termo mencionaram que seis meses seria o período em que o RN começaria a fazê-lo. No que corrobora com o estudo de Saboia *et al*, no qual acrescenta que é por volta dos seis meses de vida que os RNs começam a demonstrar maior entusiasmo por esses objetos, principalmente quando este for oferecido pela mãe ou algum familiar e assim podemos observar que a interação da mãe ou seja sua participação no “brincar” com a criança faz toda a diferença para o desenvolvimento do mesmo.²¹

CONCLUSÃO

Tendo em vista os aspectos observados, a maioria das mães de RNPT e RNT relataram mais dúvidas em relação aos cuidados domiciliares após a alta hospitalar. A cartilha aplicada no presente estudo pode ser considerada uma estratégia de promoção e prevenção a saúde, pois é uma maneira simples e prática de elucidar dúvidas e transmitir conhecimento de modo que facilite o entendimento do público abordado.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

REFERÊNCIAS

1. FREITAS, P. F; ARAÚJO,R.R.DE. Prematuridade e fatores associados em Santa Catarina, Brasil: Análise após alteração do campo idade gestacional na declaração de nascidos vivos. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*. 2015; 15 (3): 309-316.
2. SARTORELLI. A, GOMES.D, CUBAS. M, CARVALHO. D. Fatores de Contribuem para a Mortalidade Infantil utilizando a mineração de dados. *Revista Saúde e Pesquisa (Impressa)*. 2017; 10 (1): 33-41.
3. FORMIGA, C.K.M. R, SILVA, L.P. DA, LINHARES, M.B.M. Identificação de fatores de risco em bebês participantes de um programa de Follow-up. *Revista CEFAC*. 2018; 20 (3): 333-341.
4. CORRÊA. A. R; ANDRADE, AC; MANZO. F.B, COUTO. LD, DUARTE. D.E. As práticas do Cuidado Centrado na Família na perspectiva do enfermeiro na Unidade Neonatal. *Escola Anna Nery*. 2015; 19 (4): 629-634.
5. FONSECA, L. M. M, LEITE, A. M, VASCONCELOS, M.G.L. DE, & CASTRAL, T.C. Cartilha Educativa para Orientação Materna sobre os Cuidados com o bebê Prematuro. *Revista Latino Americana de Enfermagem*. 2004; 12 (1): 65-75.
6. SCOCHI, C.G.S; KOKUDAY, M.L.P; RIUL, M.J.S, ROSSANEZ, L.S.S, FONSECA, L.M.M; LEITE, A.M. Incentivando o vínculo Mãe-Filho em situação de prematuridade: As intervenções de enfermagem no Hospital das clínicas em Ribeirão Preto. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2015; 11 (4): 297-30.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada à mulher e ao recém-nascido no alojamento conjunto. *PORTARIA Nº 2.068, DE 21 DE OUTUBRO DE 2016*. Available from: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt206821102016.html>.
8. ZANI. A. V; LUCIA. V; TONETE. P; GARCIA DE LIMA. P. C. Cuidados a recém-nascidos de baixo peso por equipes de saúde da família: Revisão Integrativa. *Revista de Enfermagem UFPE online*. 2014; 8 5): 1347-56.
9. NAVES. C; BRICK. V. Análise quantitativa e qualitativa do nível de conhecimento dos alunos do curso de fisioterapia sobre a atuação do fisioterapeuta em saúde pública. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2011; 16 Suppl 1:1525-1534.
10. SILVA. J; DOI. G; SILVA. L; FELTRIN. M; ZOTS. T; KORELO. R; GALLO. Satisfação de puérperas após intervenção fisioterapêutica em educação em saúde. *Revista Saúde e Pesquisa*. 2019; 12 (49): 93-103.
11. ROCHA. G; FEITOSA. M; CARVALHO. R; DOLT. M. RC; QUIROZ. O.MV; CHAVES. C.ED. Dúvidas maternas na alta hospitalar do recém-nascido. *Revista Univap*. 2019; (11): 634-646.
12. DIAS. L; BATISTA. A; BRANDÃO. I; CARVALHO. O. FL; MARTINS. L. F; COSTA. M.D; AUGUSTA. C; BARASSA. R; ROQUE. L; JUNIOR. G. Amamentação: Influência familiar e a importância das políticas públicas de aleitamento materno. *Revista Saúde em Foco*. 2019; (11): 634-646.

13. SANTIAGO.AC; CUNHA. LP; VIEIRA.NS; MOREIRA. LM; OLIVEIRA. PR; LYRA.PP; ALVES. C. Breastfeeding in children born small for gestational age and future nutritional and metabolic outcomes: A Systematic Review. *Journal of Pediatric*. 2019; 95(3): 264-274.
14. ANDRÉ. A.C.P; GOMES. A.L.H; PINTO. K. O; TASE. T. H; RUOCCO. R.M.S. A; SANTOS. N. O; LUCIA. M.C.S; ZUGAIB. M. A Vivência da amamentação em “Mães de primeira viagem”. *Mudanças- Psicologia da Saúde*. 2006; 14 (1): 56-73.
15. OLIVEIRA. S. C; IOCCA. A. F; CARRIJO. R. ML; GARCIA. M.T.R.A. Amamentação e as intercorrências que contribuem para o desmame precoce. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2015; 36(esp): 16-23.
16. BAÑO-PIÑERO. I; MARTÍNEZ-ROCHE.M; CANTERAS-JORDANA.M; CARRILO-GARCÍA. C; ORENES-PIÑERO.E. Impacto of support networks for breastfeeding: a multicentre Study. *Women and Birth*. 2018; 31 (4): 239-244.
17. Bebês devem dormir de barriga para cima. *Pastoral da Criança*, 2009. Available from: <https://www.pastoraldacrianca.org.br/images/materiaiseducativos/rebidia31.pdf>.
18. GEIB. L; NUNES. M. Sleeping habits related to sudden infant death syndrome: A population-based study. *Cadernos de Saúde Pública*. 2006; 22 (2): 415-423.
19. MARTINS. M; AMORIM. L; RODRIGUES. M; LIMA. S.G.D; MOREIRA. F. J. Síndrome da Morte Súbita Infantil (SMSI): Aspectos acerca das principais causas e as formas de prevenção. Id online *Revista Multidisciplinar e de Psicologia*. 2018;12 (41): 192-205.
20. CORRER. M; DO OURO. M; CAÇOLA. P; ALMEIDA. T. G. A; SANTOS. D.C.C. A disponibilidade de brinquedos no ambiente domiciliar representa oportunidades para o desenvolvimento motor de lactentes. *Temas sobre desenvolvimento*. 2014; 20 (108): 25-29.
21. SABOIA. C; GOSMES. C; VIODÉ. C; GILLE. M; OUSS. L; GOLSE. B. Do brincar do bebê ao brincar da criança: Um estudo sobre o processo de subjetivação da criança autista. *Revista de Psicologia: Teoria e Pesquisa*. 2018; 33 1-8.

ANEXO A- REGRAS DA REVISTA

Condições para Submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

- A contribuição é original e inédita e não está sendo avaliada para publicação por outro periódico.
- O documento enviado está em formato.doc ou docx do Microsoft Word.
- O DOI para referências foi informado e a revista foi mencionada, quando possível.
- O texto está no espaço 1,5; usa um tamanho de 12 pontos; itálico ao invés de sublinhar (exceto em endereços URL) e usa a ordem: Título em português e inglês, identificação do autor, autor correspondente
- O texto segue rigorosamente as diretrizes para autores.

Diretrizes para Autores

Crítérios gerais para a aceitação de manuscritos submetidos para a publicação.

Os manuscritos devem ser submetidos exclusivamente pelo nosso sistema submissão ONLINE (www.revistas.usp.br/jhgd). Sob nenhuma hipótese aceitaremos submissões por e-mail ou quaisquer outros meios.

O JHGD reserva os direitos autorais de seu conteúdo. Os manuscritos devem ser enviados com uma carta de apresentação na qual os autores renunciam os direitos autorais em favor do Jornal.

As opiniões expressas pelos autores pertencem a elas e não refletem necessariamente a opinião do Conselho Editorial da Revista.

Manuscritos serão selecionados de acordo com os seguintes critérios: solidez científica, originalidade, atualidade, oportunidade de informações e adequação para normas de publicação do periódico. Após a seleção inicial, realizada pelo editor, o material será enviado para dois membros do Conselho Editorial. Dentro de 90 dias, eles devem opinar sobre aceitação para publicação ou não. Esta opinião será expressa da seguinte forma:

a) Aceito para publicação: o artigo será publicado em uma das próximas edições da revista, segundo critério cronológico (data em que o artigo foi aprovado pela revista) e critérios de paginação.

b) Aceito com modificações: um ou mais membros do Conselho Editorial podem sugerir modificações para que o manuscrito se encaixe nas normas da revista, ou fazer sugestões com vista a uma melhor compreensão do texto. Nesse caso, o manuscrito é devolvido ao autor juntamente com as recomendações.

c) Rejeitado: nesta hipótese, os manuscritos serão devolvidos ao autor e os motivos da recusa serão explicados.

Taxas de processamento

A Revista de Crescimento e Desenvolvimento Humano não cobra taxas de processamento, submissão ou publicação.

Plágio

O JHGD tem uma política de rastreamento de plágio através de software autorizado.

Direitos de Autor, Licenciamento, Direitos de Publicação

O Journal of Human Growth e Development permite que autores e leitores imprimam ou distribuam manuscritos publicados. As outras funções são do direito total do JHGD. Os manuscritos submetidos à JHGD serão exclusivos e não serão publicados em outras revistas e, durante o processo de submissão, serão designados apenas para este periódico.

Normas para a Elaboração de Manuscritos

O conteúdo do JHGD pode incluir: Editorial; Pesquisa original e comentários atuais; Revisões Integrativas e Sistemáticas; Meta-análises; Estudos de caso e Relato de experiência. Os editoriais que refletem as posições da Revista, serão escritos pelo Editor ou pelos membros do Conselho Editorial.

Preparação de Manuscritos

Os textos submetidos à publicação devem limitar o número de páginas digitadas de acordo com os seguintes parâmetros máximos, tabelas e gráficos incluídos: Pesquisa original, Revisões Integrativas, Sistemáticas e Meta-análises: 25 páginas; Editoriais, Estudos de Caso e Relatos de Experiência: 10 páginas.

Página de título (esta página deve ser incluída no arquivo principal)

Deve conter: a) Título do artigo, que deve ser conciso e completo, descrevendo o assunto com termos que possam ser adequadamente indexados pelos serviços de recuperação de informação. A tradução do título para o inglês (se artigo em português ou espanhol) deve ser apresentada; b) Nome completo de cada autor; c) A instituição à qual cada autor é afiliado, juntamente com o e-mail de cada; d) Nome do Departamento e Instituição onde a pesquisa foi realizada; e) Indicação do autor responsável pela correspondência, com endereço, telefone, fax e e-mail; f) Se a pesquisa foi financiada, o nome da agência financiadora e o número do processo devem ser indicados; g) Se o trabalho for baseado em dissertação/tese, deve ser indicado o título, ano e instituição a que foi submetido; h) Se o trabalho foi apresentado em uma reunião científica, o nome do evento, local e data devem ser indicados.

Resumo e palavras-chave

Os trabalhos devem ter um resumo em português e um em inglês contendo no máximo 250 palavras. Quando o texto é escrito em espanhol, um resumo nesta linguagem também deve ser fornecido. As recomendações da UNESCO devem ser seguidas, pois o artigo deve conter informações referentes a: objetivos, procedimentos básicos, resultados mais importantes e principais conclusões. Novos aspectos devem ser enfatizados, bem como aqueles que merecem destaque. Até seis descritores devem ser indicados em português e inglês, extraídos do vocabulário - Descritores em Ciência da Saúde - DeCS (<http://decs.bvs.br/>) ou do MESH. Se os autores não puderem encontrar, neste vocabulário, descritores para representar o tema do manuscrito, podem indicar termos ou expressões extraídos do próprio texto.

Estruturado manuscrito

Os Artigos de Pesquisa e Revisões poderão ser organizados de acordo com a estrutura formal: Introdução, Método, Resultados, Discussão e Conclusões. Outros tipos de artigos, como Editoriais, Estudos de caso e Relatos de experiência, podem seguir outros formatos para organizar o conteúdo. A coerência entre conteúdo e apresentação será verificada em todos os

artigos. Cada parte da estrutura formal do artigo de pesquisa deve conter as seguintes informações:

Introdução: apresentação e discussão do problema à luz de bibliografia pertinente e atualizada, sem a intenção de incluir uma extensa revisão do assunto. Deve conter o objetivo, no qual o autor afirma o objeto de pesquisa e justifica sua elaboração e significância. Os dados ou conclusões do artigo que está sendo apresentado não devem ser incluídos.

Método: descrição dos procedimentos. As variáveis da pesquisa devem ser apresentadas, com as respectivas definições quando necessário, e categorização. As hipóteses científicas e estatísticas devem ser apresentadas. A população e a amostra devem ser determinadas, e os instrumentos de medição devem ser descritos, apresentando, se possível, provas de validade e confiabilidade. O artigo deve conter informações sobre coleta e processamento de dados. Os métodos e técnicas utilizados, incluindo os métodos estatísticos, devem ser baseados em artigos científicos. Modificações de métodos e técnicas introduzidas pelos autores, ou mesmo comentários sobre métodos e técnicas que foram publicados, mas não são amplamente conhecidos, devem ser adequadamente descritos.

Resultados: devem ser apresentados em uma sequência lógica no texto, tabelas e figuras. O texto não deve repetir todos os dados exibidos nas tabelas e figuras; apenas as observações mais importantes devem ser destacadas, com pouca interpretação pessoal. Sempre que necessário, os dados numéricos devem ser submetidos à análise estatística.

Discussão: deve focar nos dados obtidos e nos resultados obtidos, e deve enfatizar os aspectos novos e importantes que foram observados, discutindo se são semelhantes ou diferentes de outros achados que já foram publicados. Argumentos e provas divulgados em apresentações pessoais ou em documentos de caráter restrito não devem ser incluídos. Ambas as limitações do documento e implicações para pesquisas futuras devem ser esclarecidas. Hipóteses e generalizações que não foram baseadas nos dados do artigo devem ser evitadas. As conclusões apoiadas pela discussão e interpretação podem ser incluídas nesta seção. Neste caso, não há necessidade de repeti-los em outra seção.

Conclusão: o conjunto das conclusões mais importantes deve ser apresentado, recuperando os objetivos do trabalho. Propostas que visam contribuir para a descoberta de soluções para os problemas detectados ou outras sugestões necessárias podem ser apresentadas.

Agradecimentos

Devem ser breves, objetivos e dirigidos a pessoas ou instituições que contribuíram substancialmente para a elaboração do artigo e incluídas após a conclusão, antes das referências.

Referências

- a) JHGD adota os Requisitos Uniformes de Vancouver, disponíveis em http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html.
- b) As referências devem ser numericamente descartadas, seguindo a ordem em que foram citadas no texto.
- c) Se mais de seis autores colaboraram em uma publicação, todos são citados até o sexto autor, seguidos da expressão latina et al.
- d) Os títulos das revistas devem ser indicados de forma abreviada, de acordo com o Index Medicus.
- e) Apresentações pessoais, pesquisas inéditas ou em andamento podem ser citadas quando absolutamente necessárias, mas não devem ser incluídas na lista de Referências. Eles devem ser indicados no texto ou em uma nota de rodapé.
- f) Publicações não convencionais cujo acesso é restrito podem ser citadas desde que os autores indiquem ao leitor onde encontrá-los.
- g) A exatidão das referências é de responsabilidade dos autores;
- h) Todas as referências devem constar o número do DOI (quando possuir).

Exemplos

Livros

Rogoff B. A Natureza Cultural do desenvolvimento humano. Porto Alegre: Artmed; 2005.

Capítulo de Livro

Phillips SJ, Whiosnant JP. Hypertension and stroke. In: Laragh JH, Brenner BM, editors. Hypertension: pathophysiology, diagnosis, and management. 2nd ed. New York: Raven Press; 1995. p. 465-78.

Artigo Publicado em um Periódico

Martell R. New prescribing powers mooted for 10.000 nurses. Nurs Times. 2000;96(44):7-15.

Artigo Publicado em Evento

Sawara BB. A liberdade criativa no processo de participação política na era da globalização [abstract]. In: Anais do 2º Seminário Nacional sobre Comportamento Político; 1995 Nov 16-20; Florianópolis, Brasil. Florianópolis: UFSC; 1995. p. 20.

Teses e dissertações

Santos AO. Representações sociais da saúde e doença no Candomblé Jeje-Nagô do Brasil [thesis]. São Paulo: Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo; 1999.

Material eletrônico

London AJ. Justice and the human development approach to international research. Hastings Cent Rep [online journal]. 2005 Jan/Feb [cited 2005 Jun 5];35(1):24-37. Available from: http://vnweb.hwwilsonweb.com/hww/results/external_link_maincontentframe.jhtml? DARGS=/hww/results/results_common.jhtml.8.

Tabelas

As tabelas são digitadas em espaço duplo e apresentadas no texto principal, numeradas consecutivamente com algarismos arábicos na ordem em que são mencionadas. Eles devem ter um título acima deles e os mesmos dados não devem ser repetidos em gráficos. Linhas verticais ou inclinadas devem ser evitadas. As notas de rodapé referentes às tabelas devem ser restritas ao menor número possível. O número máximo de tabelas por artigo é 10. Acima desse número, a despesa adicional será de responsabilidade dos autores. Tabelas muito grandes, mesmo que contenham dados importantes, podem não ser aceitas. Neste caso, a possibilidade de fornecer os dados para o leitor deve ser informada em uma nota de rodapé. Se houver tabelas extraídas de trabalhos publicados, os autores devem ter permissão por escrito para reproduzi-las, e essa autorização deve ser enviada para a Revista juntamente com os manuscritos submetidos à publicação.

Figuras

Ilustrações (fotos, desenhos, gráficos, etc.) devem ser numeradas consecutivamente em algarismos arábicos na ordem em que aparecem no texto e inseridas no manuscrito principal. Devem ser indicados como figuras, e devem ser identificados dentro do texto por meio do

número e título abreviado do artigo. Legendas devem ser apresentadas. As ilustrações devem ser claras o suficiente para permitir sua reprodução em placas de 13 cm (largura da página). Se houver figuras extraídas de outras obras publicadas anteriormente, os autores devem ter permissão por escrito para reproduzi-las, exceto documentos de domínio público. Esta autorização deve ser enviada para a Revista juntamente com os manuscritos submetidos à publicação.

Abreviaturas

Deverá ser fornecida uma lista com as abreviaturas utilizadas no texto após os agradecimentos, antes das referências. Abreviaturas não devem ser usadas no título e no resumo do trabalho submetido

Ética e consentimento - Aprovação ética

Estudos envolvendo seres humanos, material humano ou dados humanos deve ter sido realizados de acordo com a [Declaração de Helsinque](#) e também aprovado por um comitê de ética em pesquisa apropriado. Uma declaração detalhando esta informação, incluindo o nome do comitê de ética e o número do parecer de aprovação, quando apropriado, deve aparecer em todos os manuscritos que relatem tais tipos de estudo. Se um estudo tiver recebido a isenção de exigir aprovação ética, isso também deve ser detalhado no manuscrito (incluindo o nome do comitê de ética que concedeu a isenção). Informações adicionais e a documentação devem ser disponibilizadas ao editor mediante solicitação. Os manuscritos podem ser rejeitados se o editor considerar que o estudo não foi realizado dentro de uma estrutura ética apropriada. Em casos raros, o editor pode entrar em contato com o comitê de ética para obter informações adicionais.

Consentimento para participar

Para todos os estudos envolvendo seres humanos, o consentimento informado para participar do estudo deve ser obtido dos participantes (ou de seus pais ou responsável legal no caso de crianças menores de 18 anos) e uma declaração nesse sentido deve constar no manuscrito.

Estudos envolvendo animais

O estudo experimental em vertebrados ou em qualquer invertebrado regulamentado deve obedecer a diretrizes institucionais, nacionais ou internacionais e, quando disponível, deve ter sido aprovado por um comitê de ética apropriado. [A Declaração de Basileia](#) delinea

princípios fundamentais a serem seguidos ao conduzir estudos em animais e o Conselho Internacional para Ciência de Animais de Laboratório (ICLAS) também publicou [diretrizes éticas](#).

Uma declaração detalhando a conformidade com as diretrizes relevantes (por exemplo, a [Lei de Animais \(Procedimentos Científicos\) revisada de 1986](#) no Reino Unido e [Diretiva 2010/63/UE na Europa](#)) e/ou aprovação ética (incluindo o nome do comitê de ética e o número de referência quando apropriado) deve ser incluído no manuscrito. Se um estudo tiver recebido a isenção de exigir aprovação ética, isso também deve ser detalhado no manuscrito (incluindo o nome do comitê de ética que concedeu a isenção e as razões para a isenção). O Editor levará em conta as questões de bem-estar animal e reserva-se o direito de rejeitar um manuscrito, especialmente se o estudo envolver protocolos inconsistentes com as normas comumente aceitas de estudo animal. Em casos raros, o editor pode entrar em contato com o comitê de ética para obter informações adicionais.

Para estudos experimentais envolvendo animais de propriedade do cliente, os autores também devem documentar o consentimento informado do cliente ou proprietário e a adesão a um alto padrão (melhor prática) de cuidados veterinários.

Estudos de campo e outros estudos não experimentais em animais devem obedecer a diretrizes institucionais, nacionais ou internacionais e, quando disponíveis, devem ter sido aprovados por um comitê de ética apropriado. Uma declaração detalhando o cumprimento das diretrizes relevantes e/ou permissões apropriadas ou licenças deve ser incluída no manuscrito. Recomendamos que os autores cumpram a [Convenção sobre o Comércio de Espécies Ameaçadas de Fauna e Flora Silvestres](#) e a [Declaração de Política da IUCN sobre o Estudo que Envolve Espécies em Perigo de Extinção](#).

Estudos envolvendo plantas

O estudo experimental de plantas (cultivadas ou silvestres), incluindo a coleta de material vegetal, deve obedecer a diretrizes institucionais, nacionais ou internacionais. Os estudos de campo devem ser conduzidos de acordo com a legislação local, e o manuscrito deve incluir uma declaração especificando as permissões e / ou licenças apropriadas. Recomendamos que

os autores cumpram a Convenção sobre o [Comércio de Espécies Ameaçadas de Fauna e Flora Silvestres](#).

Os espécimes de comprovante devem ser depositados em um herbário público ou outra coleção pública que forneça acesso ao material depositado. Informações sobre o espécime do comprovante e quem o identificou devem ser incluídas no manuscrito.

Consentimento para publicação

Para todos os manuscritos que incluam detalhes, imagens ou vídeos relacionados a participantes individuais, o consentimento informado por escrito para a publicação destes deve ser obtido dos participantes (ou de seus pais ou responsável legal no caso de crianças menores de 18 anos) e uma declaração deve constar no manuscrito. Se o participante faleceu, o consentimento para publicação deve ser solicitado ao parente mais próximo do participante. Os autores podem usar o [formulário de consentimento](#) para obter o consentimento para publicação do (s) participante (s), ou um formulário de consentimento de sua própria instituição ou região, se preferirem. Esta documentação deve ser disponibilizada ao Editor, se solicitado, e será tratada confidencialmente. Nos casos em que as imagens são totalmente não identificáveis e não há detalhes sobre os indivíduos relatados no manuscrito, o consentimento para a publicação de imagens pode não ser solicitado. A decisão final sobre se o consentimento para publicar é solicitado é do editor.

ANEXO B – CARTILHA COM ORIENTAÇÕES

 <p>Curso de Fisioterapia Orientanda: Débora Ap. P. de Moraes Orientadora: Cristiane A Moran</p>		<h3>Orientações para o cuidado com o recém-nascido</h3> <p>Você sabe quais são os cuidados necessários para garantir um desenvolvimento saudável para o seu bebê?</p>  <p>Foto: http://www.sanatis.com.br/revista-saude/criancas/2014/04/01</p>
--	--	---



Fonte: <http://www.novohorizonte.sp.gov.br/Noticia/2222>

Quais os benefícios do leite materno?

O leite materno contém todos os nutrientes que o recém-nascido necessita para ter um bom desenvolvimento e crescer saudável.

Segundo Mário Cicero Falcão, especialista em nutrição pediátrica do Instituto da Criança do Hospital das Clínicas de São Paulo o leite materno é o primeiro alimento funcional do mundo que além de nutrir o recém-nascido tem função protetora, prevenindo diarreias, infecções, além de reduzir o risco de obesidade e garantir um desenvolvimento cerebral saudável.

Por quantos meses o bebê deve amamentar?

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) é importante que o bebê consuma o leite materno de forma exclusiva até os 6 meses de vida, podendo continuar até os 2 anos, complementando com outros alimentos.

Qual a melhor posição para o bebê amamentar?

Existem várias maneiras de acomodar o bebê para a amamentação, porém o importante é que tanto mãe quanto bebê estejam confortáveis.



Fonte: <http://www.porgramos.com.br/amamentacao/posicoes-para-amamentar-seu-bebe/>

Qual o melhor posicionamento para o sono?

Segundo a Academia Americana de Pediatria (AAP) e o Ministério da Saúde, dormir com a barriga voltada para cima é a posição mais indicada para os bebês de até um ano de idade, além de melhorar a respiração evita também que o bebê se engasgue, pois em casos de vômito permite a lateralização da cabeça. Além disso, dormir de barriga para cima, previne a Síndrome da Morte Súbita Infantil (SMSI).

Como poderíamos estimular os bebês antes dos seis meses?

A estimulação pode ser feita desde o primeiro mês de vida, por ser um período em que a visão do bebê se limita a 20-25cm de distância, a melhor maneira de estimulá-lo é por meio estímulos como cantar para o bebê, utilizar brinquedos que emitam algum som e que tenha figuras como bichinhos pendurados

no berço (mobiles) com cores vibrantes incentivando o desenvolvimento infantil. Outra forma de estimular o bebê é por meio do toque. Comece pelos braços, perninhas, para que ele sinta as sensações e comece a perceber o movimento do seu próprio corpo.

A partir de qual idade o bebê começa a brincar?

O brincar é uma atividade complexa de suma importância que abrange todos os níveis da vida de uma criança, além de estar completamente ligado ao seu desenvolvimento, pois é brincando que ele começará a compreender o mundo à sua volta e principalmente a si próprio. Cada mês de vida é regido com um marco no desenvolvimento do bebê, aos quatro meses ele começa a entender as brincadeiras, já consegue segurar seus brinquedos com precisão, seus sentidos ficam mais aguçados, aos seis meses já consegue ficar sentado por ter o controle de tronco e tem uma maior interação com seus brinquedos. Nessa fase os mais indicados são chochalhos, brinquedos musicais, pirâmides com argolas, blocos coloridos e bolas de diferentes texturas.



Referências:
COSTA, J. A.; CAVALCANTE, L. E.; VIANA, J. C. P.; MOURÃO, N. A.; ARAÚJO, J. D.; SOARES, C. B. & EDIN, L. C. M. de. (2012). Orientação dos pais em relação à alimentação do bebê em função do tipo de parto. *Revista de Saúde Coletiva*, 36(2), 401-408. <http://dx.doi.org/10.1590/S1807-03292012000200004>
COSTA, J. A.; CAVALCANTE, L. E.; VIANA, J. C. P.; MOURÃO, N. A.; ARAÚJO, J. D.; SOARES, C. B. & EDIN, L. C. M. de. (2012). Os brinquedos associados à Síndrome da Morte Súbita Infantil. *Revista de Saúde Coletiva*, 36(2), 401-408. <http://dx.doi.org/10.1590/S1807-03292012000200004>