

# MEU BEBÊ CHEGOU ANTES

Guia para mães de recém-nascidos prematuros

Isadora Aparecida Damasceno Alves  
Maiele Sobrinho Moura  
Seânia Santos Leal

Teresina, Piauí, 2026



O conteúdo presente no manual é de responsabilidade exclusiva de seus respectivos autores. A reprodução e o compartilhamento deste material são permitidos, desde que os devidos créditos de autoria sejam informados. Entretanto, não é autorizada qualquer modificação no conteúdo original, nem sua utilização com objetivos comerciais ou lucrativos.

### **Autores:**

#### **Seânia Santos Leal**

Fisioterapeuta e docente - Centro Universitário Santo Agostinho e Universidade Estadual do Piauí

Estatutária da Nova Maternidade Dona Evangelina Rosa

Email: seaniasantos@gmail.com

End.: Teresina, Piauí, Brasil

Orcid: 0000-0001-5993-974X

#### **Isadora Aparecida Damasceno Alves**

Graduanda em Fisioterapia - Centro Universitário Santo Agostinho

E-mail: isadamasceno1210@gmail.com

End.: Teresina, Piauí, Brasil

Orcid: 0009-0002-6266-0648

#### **Maiele Sobrinho Moura**

Graduanda em Fisioterapia - Centro Universitário Santo Agostinho

E-mail: sobrinhomayelle@gmail.com

End.: Teresina, Piauí, Brasil

Orcid: 0009-0009-4538-8401

As imagens presentes neste manual foram elaboradas com o auxílio de Inteligência Artificial, utilizando a ferramenta Nano Banana 2, com a finalidade de complementar o conteúdo educativo e proporcionar melhor compreensão visual das informações apresentadas. Todo o material imagético foi cuidadosamente selecionado e revisado pelas autoras, buscando garantir clareza, pertinência e alinhamento com os objetivos desta obra.

## APRESENTAÇÃO



**Querida mamãe,**

Se você está com este guia em mãos, provavelmente seu bebê decidiu chegar um pouco antes do esperado. Sabemos que esse momento pode trazer muitas dúvidas, medos e até uma sensação de que nada saiu como planejado. Você pode estar se perguntando se fez algo errado, se seu bebê vai ficar bem, se vai conseguir amamentar.

Essas perguntas são naturais. E você não está sozinha.











Este material foi preparado especialmente para você. Aqui você vai encontrar informações simples e confiáveis sobre como cuidar do seu bebê prematuro, como funciona a amamentação nessa situação, o que esperar da internação na unidade neonatal e como se preparar para levar seu filho para casa. Cada informação que está neste guia foi baseada em pesquisas científicas e na experiência de profissionais que trabalham todos os dias com bebês prematuros e suas famílias.

Você não precisa ler tudo de uma vez. Use este guia como quiser: leia o que fizer sentido para o momento em que você está, volte depois para outros temas, tire dúvidas com a equipe que cuida do seu bebê. Este material é um complemento, e não um substituto, das orientações que os profissionais de saúde vão te dar pessoalmente.

Uma coisa a gente pode afirmar: você é mais forte do que imagina. E seu bebê também.

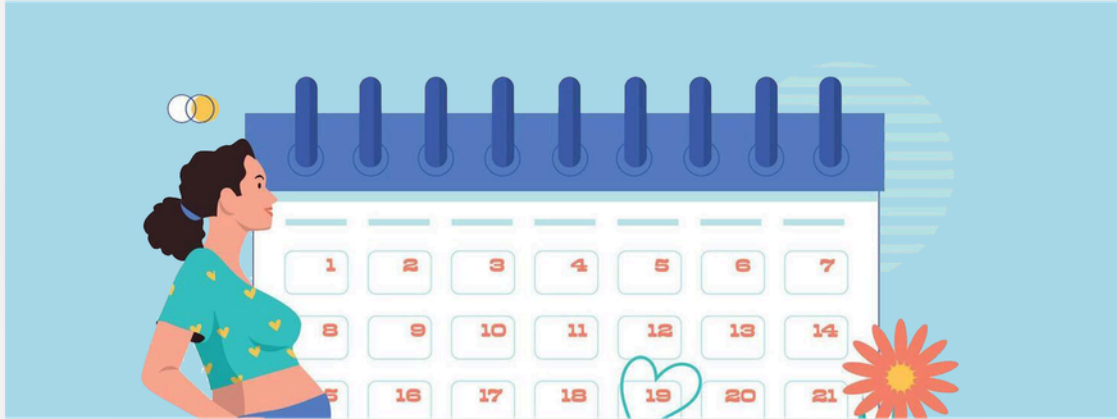
Com carinho,  
**As autoras.**

## SUMÁRIO DO MANUAL

	Módulo 1: Entendendo a prematuridade.....	pg. 5
	Módulo 2: O leite materno e seu bebê prematuro.....	pg. 9
	Módulo 3: Amamentação do bebê prematuro.....	pg. 10
	Módulo 4: Entendendo a sucção do seu bebê.....	pg. 13
	Módulo 5: Estimulação oral e sucção não nutritiva.....	pg. 19
	Módulo 6: Método canguru: pele a pele com seu bebê.....	pg. 22
	Módulo 7: Ganho de peso: o que esperar.....	pg. 26
	Módulo 8: Osteopatia pediátrica: uma aliada no cuidado....	pg. 28
	Módulo 9: Preparando-se para a alta.....	pg. 32
	Módulo 10: Cuidando de você, mamãe.....	pg. 35
	Perguntas Frequentes.....	pg. 38
	Glossário.....	pg. 40
	Anotações.....	pg. 42



## Módulo 1: Entendendo a prematuridade



### O que é um bebê prematuro?

Um bebê prematuro é aquele que nasce antes de completar 37 semanas de gestação, o que equivale a aproximadamente 8 meses e meio de gravidez. A gestação completa dura em torno de 40 semanas, então seu bebê veio ao mundo antes de estar totalmente pronto para a vida fora da barriga.

Os médicos classificam a prematuridade de acordo com a idade gestacional do bebê ao nascer:

**Prematuro moderado ou tardio:** nasceu entre 32 e 37 semanas. A maioria dos prematuros está nesse grupo.

**Muito prematuro:** nasceu entre 28 e 32 semanas.

**Prematuro extremo:** nasceu antes de 28 semanas.

Essa classificação ajuda a equipe de saúde a entender quais cuidados especiais o bebê pode precisar. Quanto menor a idade gestacional, mais imaturo é o organismo do bebê e mais tempo ele pode precisar de suporte hospitalar.



### Por que o nascimento aconteceu antes?

Na maioria dos casos, a prematuridade tem causas que não estão sob o controle da mãe. Existem vários fatores que podem levar ao nascimento antecipado: infecções, pressão alta na gestação, problemas na placenta, gestação de gêmeos, entre outros. Em muitas situações, a causa não é totalmente identificada.

Se você está se perguntando "o que eu fiz de errado?", saiba que essa é uma das perguntas mais comuns entre mães de prematuros. E a resposta, na grande maioria dos casos, é: nada. Você não causou a prematuridade do seu bebê.



#### LEMBRE-SE:

A prematuridade não é culpa sua. Na maioria dos casos, ela acontece por fatores que não podem ser controlados pela mãe.

## Por que meu bebê precisa ficar na unidade neonatal?

Como seu bebê nasceu antes do tempo, alguns órgãos e sistemas do corpo dele ainda estão amadurecendo. A unidade neonatal (que a equipe pode chamar de UTIN, UCI neonatal ou berçário de cuidados especiais) é o ambiente onde ele vai receber suporte enquanto completa esse amadurecimento.

Na unidade neonatal, seu bebê pode precisar de ajuda para:

**Manter a temperatura do corpo:** prematuros perdem calor com facilidade. A incubadora funciona como uma "casinha aquecida" para ele.

**Respirar:** os pulmões podem não estar totalmente maduros. Alguns bebês precisam de oxigênio suplementar ou de um aparelhinho no nariz.

**Receber alimentação:** quando o bebê ainda não consegue sugar, o leite pode ser oferecido por uma sonda fina que vai até o estômago.

**Ganhar peso:** a equipe acompanha o peso todos os dias para verificar se o bebê está crescendo.



Pode parecer assustador ver tantos fios e aparelhos ao redor do seu bebê. Cada um deles tem uma função de cuidado e de monitoramento. A equipe pode explicar o que é cada aparelho e para que serve. Perguntar não incomoda, é seu direito saber.

## Você pode (e deve) participar dos cuidados

Mesmo que seu bebê esteja na unidade neonatal, você é a pessoa mais importante na vida dele. Sua presença, sua voz e seu toque fazem diferença na recuperação do seu filho. Pesquisas mostram que bebês prematuros que recebem mais contato com a mãe apresentam melhor ganho de peso, dormem melhor e se recuperam mais rápido.

Converse com a equipe sobre como participar: trocar fraldas, fazer o contato pele a pele (método canguru, que você vai conhecer no Módulo 6), conversar com o bebê, cantar para ele, ler uma história. Cada um desses gestos contribui para o desenvolvimento e para o vínculo entre vocês.



### **ATENÇÃO:**

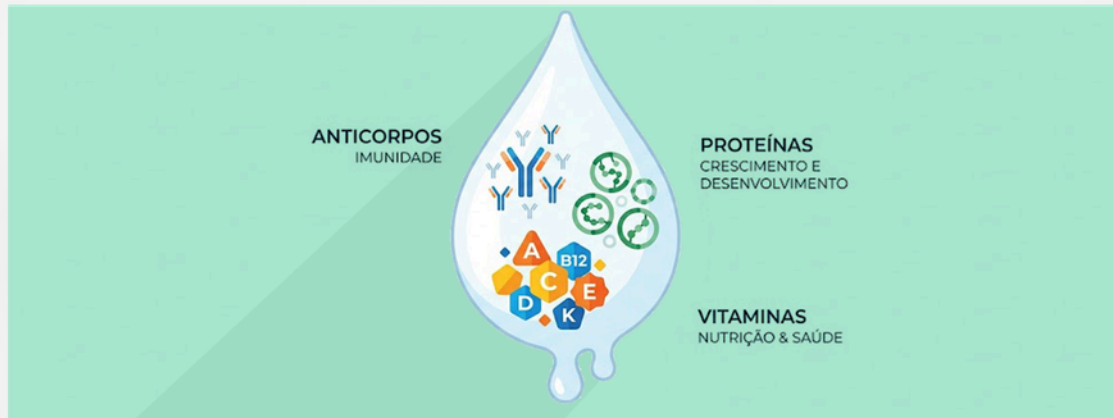
Lave sempre as mãos com água e sabão antes de tocar no seu bebê. Essa é a medida mais simples e mais eficaz para protegê-lo de infecções. Peça para familiares e visitantes fazerem o mesmo.



### **DICA:**

Se você não puder estar no hospital o dia todo, deixe um paninho com o seu cheiro perto do bebê. O olfato é um dos sentidos mais desenvolvidos do recém-nascido, e o cheiro da mãe pode acalmá-lo.

## Módulo 2: O leite materno e seu bebê prematuro



### O leite da mãe de prematuro é especial

Sim, o seu leite é diferente do leite de uma mãe cujo bebê nasceu no tempo certo. E essa diferença existe a seu favor. O corpo da mulher sabe quando o bebê nasceu antes do previsto e ajusta a composição do leite para atender às necessidades dele. O leite da mãe de prematuro tem mais proteínas, mais anticorpos (substâncias que protegem contra infecções) e mais gordura do que o leite de mãe de bebê a termo.

Essa composição especial faz do seu leite o melhor alimento possível para o seu bebê. Ele protege o intestino do prematuro contra doenças graves, como a enterocolite necrosante (uma inflamação intestinal que pode afetar prematuros). Também ajuda na maturação do sistema imunológico e do trato gastrointestinal.



#### LEMBRE-SE:

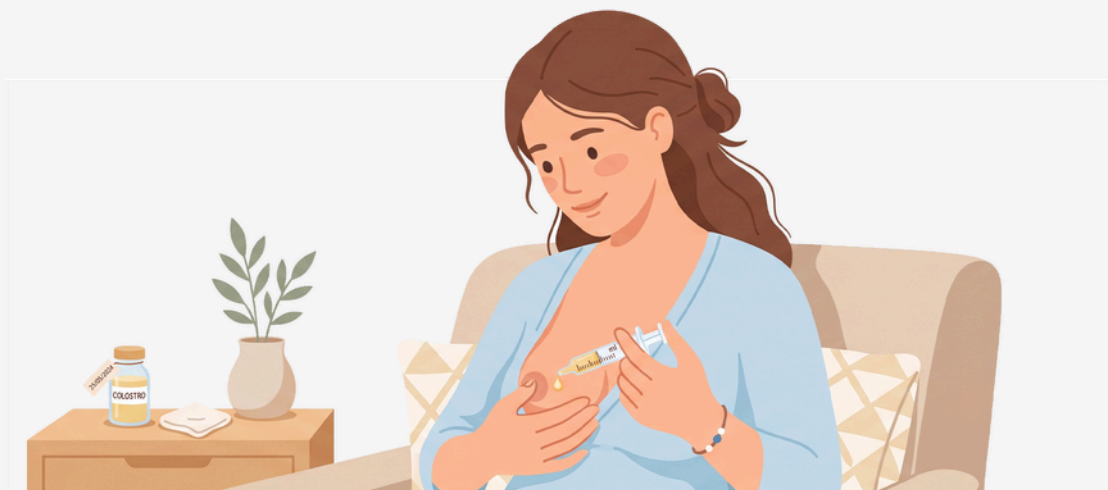
Não existe leite materno fraco. O seu leite é o alimento mais adequado para o seu bebê, independentemente da aparência, da cor ou da quantidade que você consegue retirar.

## Colostroterapia: a primeira proteção

Logo após o parto, a mama começa a produzir o colostro: um líquido espesso, de cor amarelada, em pequena quantidade. Embora pareça pouco, cada gota é riquíssima em anticorpos e funciona como uma vacina natural.

Mesmo que seu bebê seja muito pequeno para sugar, a equipe pode aplicar gotinhas de colostro na parte interna da bochecha dele. Essa técnica se chama colostroterapia. O contato do colostro com a mucosa oral do bebê ajuda a proteger contra infecções e a preparar o intestino para receber alimentação.

A colostroterapia pode ser iniciada nas primeiras horas de vida do bebê, mesmo quando ele está recebendo alimentação por sonda. São ações que se complementam.

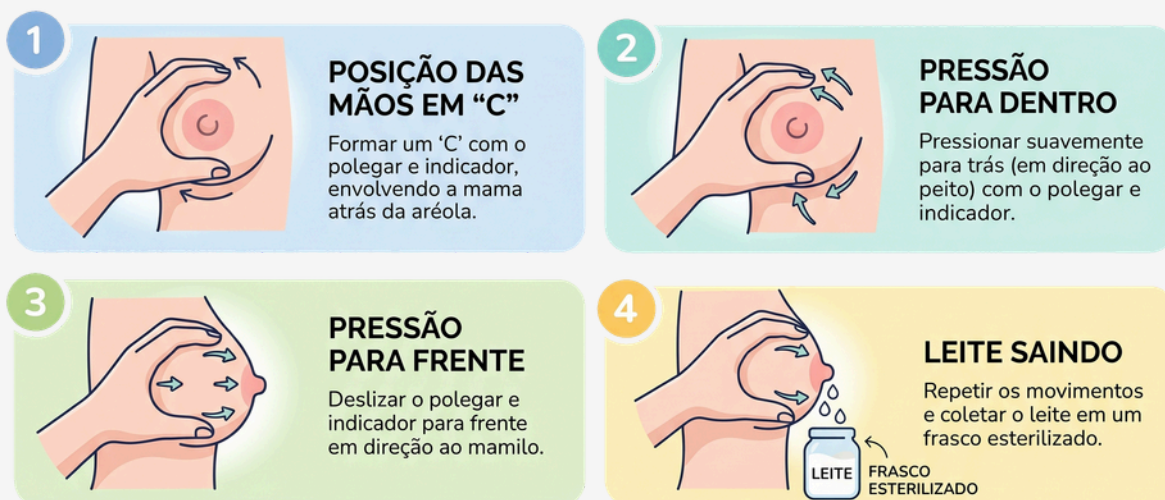


## Ordenha: como retirar e guardar o leite

Se o seu bebê ainda não consegue mamar diretamente no peito, você pode retirar o leite manualmente ou com bomba de extração e oferecer a ele por sonda, copinho ou seringa. A ordenha é fundamental para duas coisas: alimentar o bebê e manter a sua produção de leite ativa. Quanto mais você estimula a mama, mais leite ela produz.

### Passo a passo da ordenha manual:

1. Lave as mãos com água e sabão. Prenda os cabelos e evite conversar durante a coleta.
2. Massageie a mama com movimentos circulares suaves, começando da parte mais distante e indo em direção à aréola (a parte escura ao redor do mamilo).
3. Posicione o polegar acima da aréola e os dedos indicador e médio abaixo, formando um "C".
4. Pressione os dedos em direção ao tórax (para dentro) e depois aperte suavemente para frente, como se estivesse esvaziando uma esponja. Não deslize os dedos sobre a pele.
5. Alterne entre as mamas a cada 5 minutos, repetindo a massagem.
6. Colete o leite em frasco de vidro com tampa plástica, previamente fervido por 15 minutos.
7. Identifique o frasco com seu nome completo, data e horário da coleta.



## Armazenamento do leite

**Na geladeira:** até 12 horas, na prateleira mais alta (nunca na porta).

**No freezer:** até 15 dias.

**Para descongelar:** banho-maria com fogo desligado. Nunca use micro-ondas.

Converse com a equipe do hospital sobre como entregar o leite para ser oferecido ao seu bebê. Cada unidade tem suas rotinas e horários de recebimento.



### **DICA:**

Tente ordenhar em um ambiente tranquilo. Olhar para uma foto do seu bebê, sentir o cheirinho de uma roupinha dele ou ouvir a gravação de um sonzinho que ele fez pode ajudar na descida do leite. O estresse e a ansiedade dificultam a produção, então tente se acomodar em uma posição confortável e respirar fundo antes de começar.



### **DICA:**

Se a quantidade de leite ordenhado for pequena, não desanime. No início é assim mesmo. A produção vai aumentando com a prática e com a frequência da ordenha. Cada gota conta.

## Com que frequência devo ordenhar?

O ideal é ordenhar de 6 a 8 vezes por dia, incluindo pelo menos uma vez durante a noite, já que a produção de prolactina (o hormônio que faz o leite) é maior durante o período noturno. Cada sessão de ordenha dura em média 15 a 20 minutos por mama.

Se você estiver no hospital, muitas unidades neonatais oferecem sala de ordenha com bomba elétrica. Pergunte à equipe sobre essa possibilidade.



## Módulo 3: Amamentação do bebê prematuro



### Quando meu bebê vai poder mamar no peito?

A decisão de quando iniciar a amamentação no peito não depende apenas do peso do bebê. A equipe avalia se ele está clinicamente estável, se consegue coordenar os movimentos de sugar, engolir e respirar, e se demonstra sinais de que está pronto. Alguns bebês prematuros conseguem iniciar antes de 33 semanas de idade gestacional corrigida, e isso é seguro quando feito com acompanhamento.

Antes de conseguir mamar no peito, o bebê pode ser colocado na mama para sentir o cheiro, lamber o mamilo e fazer sucção não nutritiva (sugar sem retirar leite). Isso faz parte do processo de aprendizado e ajuda na transição da sonda para o peito.

### A pega correta

A pega é a forma como o bebê abocanha o peito da mãe. Uma boa pega acontece quando:

O bebê abre bem a boca, como um bocejo.

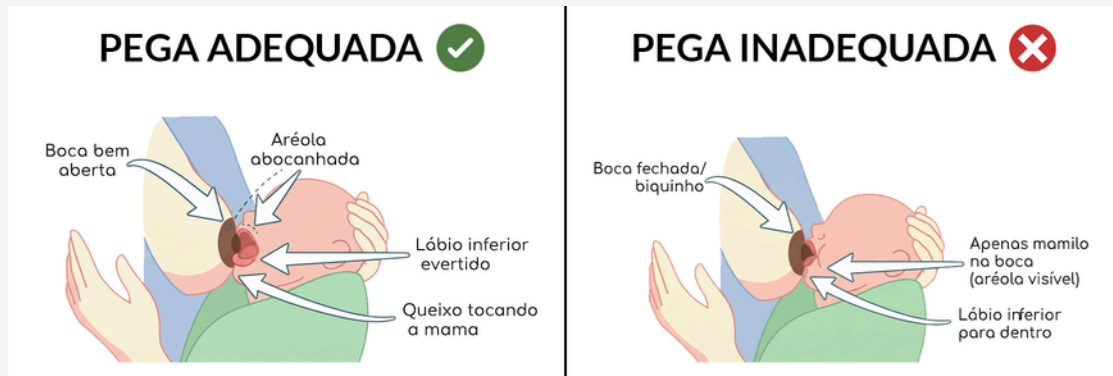
Ele abocanha não só o mamilo, mas também grande parte da aréola.

O lábio inferior fica virado para fora (evertido).

O queixo toca a mama.

Você ouve o bebê engolindo, e não sente dor.

No prematuro, conseguir uma boa pega pode ser mais difícil por causa do tamanho menor da boca e da menor força muscular. Não desanime se as primeiras tentativas não derem certo. A prática, a paciência e o apoio da equipe fazem a diferença.



## Posições para amamentar o prematuro

Algumas posições facilitam a amamentação do bebê que nasceu antes do tempo:

**Posição invertida (ou de futebol americano):** o bebê fica apoiado no antebraço da mãe, com o corpo do mesmo lado do peito que vai mamar. A mão da mãe sustenta a cabeça do bebê. Essa posição dá mais controle sobre o posicionamento e é a mais recomendada para prematuros no início.

**Posição de cavaleiro:** o bebê fica sentadinho na coxa da mãe, de frente para o peito. A mão da mãe sustenta a nuca e o queixo do bebê. É útil para bebês que engasgam com facilidade, porque a gravidade ajuda a controlar o fluxo de leite.

**Posição tradicional (de berço):** quando o bebê já está mais maduro e com mais força, pode ser amamentado na posição clássica, deitado no colo da mãe.

**POSIÇÃO INVERTIDA  
(FUTEBOL AMERICANO)**

**POSIÇÃO DE  
CAVALEIRO**

**POSIÇÃO TRADICIONAL  
(DE BERÇO)**



**DICA:**

Use travesseiros ou almofadas para apoiar o bebê durante a mamada. Isso reduz o cansaço nos seus braços e ajuda a manter o bebê na posição correta por mais tempo.

**Sinais de cansaço durante a mamada**

O bebê prematuro se cansa mais rápido do que o bebê que nasceu no tempo certo. Durante a amamentação, fique atenta a estes sinais: Pausas longas entre os grupos de sucção (mais de 3-4 segundos sem sugar).

Mudança de cor ao redor da boca (palidez ou tom azulado).

Queda na saturação de oxigênio (o monitor vai apitar).

Sono durante a mamada (o bebê "apaga").

Soltar o peito várias vezes seguidas.

Engasgos ou tosse.

Se você perceber esses sinais, pause a mamada. Coloque o bebê na posição vertical, encostado no seu peito, e espere ele se recuperar. Se necessário, complete a alimentação por outro método (copinho, sonda), conforme orientação da equipe.

**ATENÇÃO:**

Se o bebê apresentar mudança de cor persistente (pele azulada ou muito pálida), dificuldade intensa para respirar ou engasgos repetidos durante a mamada, avise imediatamente a equipe de enfermagem. Não tente resolver sozinha.

**Quanto tempo cada mamada deve durar?**

No início, as mamadas do prematuro costumam ser curtas: 5 a 10 minutos. Com o tempo, à medida que o bebê ganha força e maturidade, as mamadas vão se tornando mais longas e 37 eficientes. Não se compare com mães de bebês a termo que mamam por 20 ou 30 minutos. Cada bebê tem seu ritmo.

**LEMBRE-SE:**

A amamentação do prematuro é um processo. Nem você nem o bebê precisam acertar tudo de primeira. Cada tentativa é aprendizado para os dois.

## Módulo 4: Entendendo a sucção do seu bebê



### O que é a sucção?

A sucção é o movimento que o bebê faz com a boca para retirar o leite do peito ou da mamadeira. Para que a alimentação funcione, o bebê precisa coordenar três ações ao mesmo tempo: sugar (extrair o leite), engolir (deglutir) e respirar. Essa coordenação é como uma coreografia que o cérebro do bebê precisa aprender.

Nos bebês que nascem no tempo certo, essa coordenação já está madura ao nascimento. Nos prematuros, a habilidade de sugar, engolir e respirar de forma organizada amadurece entre a 32<sup>a</sup> e a 34<sup>a</sup> semana de gestação. Por isso, seu bebê pode precisar de tempo e de ajuda para conseguir se alimentar pela boca.

### A COREOGRAFIA DA ALIMENTAÇÃO



## Dois tipos de sucção

**Sucção nutritiva:** acontece durante a mamada. O bebê retira leite e engole. Os movimentos são mais fortes, organizados em grupos (que os profissionais chamam de bursts), seguidos de pausas para respirar.

**Sucção não nutritiva:** sucção sem alimento, como sugar o dedo, a chupeta ou o dedo enluvado de um profissional. Não envolve alimentação, mas é muito importante para o prematuro. Ela ajuda a treinar a musculatura da boca, acalma o bebê, reduz a dor durante procedimentos e prepara o caminho para a alimentação no peito.

## Sinais de que seu bebê está pronto para mamar

A equipe avalia quando seu bebê pode começar a alimentação no peito ou no copinho.

Você também pode observar alguns sinais de prontidão:

Fica em estado de alerta (olhos abertos, atentos ao ambiente).

Faz movimentos de busca (vira a cabeça quando algo toca sua bochecha).

Abre a boca quando algo encosta nos lábios.

Leva a mão à boca. Faz movimentos de sucção mesmo sem ter nada na boca.

Essas são boas notícias. Quando você perceber esses sinais, compartilhe com a equipe.



### **LEMBRE-SE:**

A decisão de iniciar a alimentação oral é da equipe, mas a sua observação como mãe conta muito. Você passa mais tempo ao lado do bebê do que qualquer profissional.

## Módulo 5: Estimulação oral e sucção não nutritiva



### **O que é a estimulação oral?**

A estimulação oral é um conjunto de técnicas realizadas por profissionais de saúde (geralmente o fonoaudiólogo) para ajudar o bebê prematuro a desenvolver a musculatura e os reflexos da boca. O objetivo é preparar o bebê para a alimentação oral, que é a forma mais natural e saudável de se alimentar.

Essas técnicas incluem toques suaves na bochecha, nos lábios e na língua do bebê, além da oferta do dedo enluvado para que ele exercite a sucção. São realizadas com muito cuidado, respeitando o estado clínico e o momento de cada bebê.

### **Sucção não nutritiva: o treino antes da mamada**

A sucção não nutritiva pode ser feita com o dedo enluvado (do profissional ou da mãe, sob orientação) ou com uma chupeta específica para prematuros. O bebê suga sem receber leite, mas os benefícios são reais e documentados por pesquisas:

Ajuda a amadurecer os músculos da boca e da face.

Favorece a organização dos reflexos de sucção, deglutição e respiração.

Reduz o estresse e a dor do bebê durante procedimentos (como coleta de sangue).

Estimula o funcionamento do trato gastrointestinal (intestino). Pode contribuir para o ganho de peso.

Ajuda o bebê a ficar mais calmo e organizado.

A sucção não nutritiva não substitui a amamentação. Ela funciona como preparação. Quando o bebê estiver pronto, a transição para o peito tende a ser mais natural.



#### **DICA:**

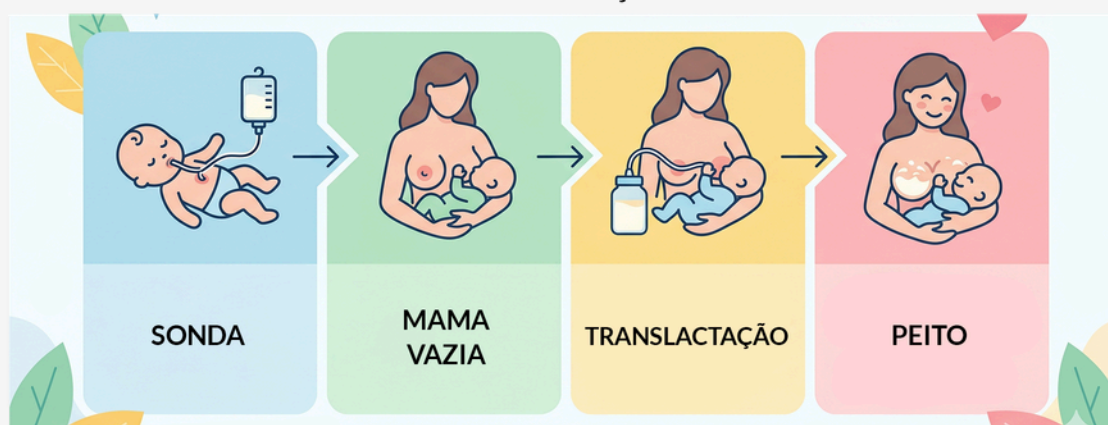
Converse com o fonoaudiólogo da unidade neonatal sobre como você pode participar da estimulação oral do seu bebê. Em muitas unidades, as mães são orientadas a fazer a sucção não nutritiva com o dedo enluvado, sempre sob supervisão da equipe.

### **A transição da sonda para o peito**

A passagem da alimentação por sonda para a alimentação no peito não acontece de um dia para o outro. É um processo gradual que pode incluir as seguintes etapas:

- 1. Sonda:** o leite é oferecido por um tubinho fino que vai direto ao estômago do bebê.
- 2. Mama vazia:** o bebê é colocado no peito após a ordenha, para sentir o cheiro, lamber e praticar a sucção sem precisar se preocupar com o fluxo de leite.
- 3. Translactação/relactação:** uma sonda fina é colocada junto ao mamilo, de forma que o bebê suga o peito e recebe o leite pela sonda ao mesmo tempo. Isso treina a sucção e estimula a produção de leite.
- 4. Amamentação direta:** quando o bebê demonstra capacidade de se alimentar adequadamente no peito.

#### **DO TUBO AO PEITO: A JORNADA DA ALIMENTAÇÃO**



**LEMBRE-SE:**

Cada bebê faz essa transição no seu tempo. Alguns avançam rápido; outros precisam de mais dias. Não se compare com outros bebês na mesma unidade.



## Módulo 6: Método canguru: pele a pele com seu bebê



### O que é o Método Canguru?

O Método Canguru é uma forma de cuidar do bebê prematuro em que ele é colocado na posição vertical, encostado no peito da mãe (ou do pai), com contato direto de pele com pele. O nome vem da semelhança com a forma como os cangurus carregam seus filhotes na bolsa.

A Organização Mundial da Saúde recomenda esse método para bebês com peso igual ou inferior a 2.000 gramas, desde que estejam clinicamente estáveis. Ele pode ser iniciado na unidade neonatal, mesmo quando o bebê ainda está recebendo alimentação por sonda ou usando oxigênio suplementar.

### O que acontece quando o bebê está no seu peito?

Quando o bebê está em contato direto com a sua pele, acontecem várias coisas ao mesmo tempo:

**Regulação da temperatura:** o corpo da mãe funciona como um termostato natural. Se o bebê esfria, a temperatura do peito da mãe sobe. Se o bebê aquece demais, o peito da mãe esfria. É uma regulação automática que nenhuma incubadora consegue reproduzir com a mesma eficiência.

**Conforto e calma:** o bebê ouve os batimentos cardíacos da mãe (som que ele já conhecia de dentro da barriga), sente o calor e o cheiro dela. Isso reduz o estresse, estabiliza a frequência cardíaca e melhora a saturação de oxigênio.

**Estímulo à amamentação:** o contato com o cheiro da mãe e a proximidade do peito despertam o interesse do bebê pela sucção e facilitam o início da amamentação.

**Fortalecimento do vínculo:** o canguru é um momento de conexão entre mãe e bebê que não depende de aparelhos ou equipamentos. É você e ele.

### **Como fazer o canguru**

1. Vista uma roupa confortável com abertura na frente (um camisa ou avental hospitalar).
2. O bebê deve estar apenas de fralda e, se necessário, de toquinha.
3. Coloque o bebê na posição vertical contra o seu peito, com a cabecinha virada para um dos lados.
4. As perninhas devem ficar flexionadas (dobradas), como se ele estivesse "sentado de cócoras".
5. Use uma faixa, tipoia ou a própria roupa para manter o bebê seguro contra o seu corpo.
6. Fique em uma posição confortável (sentada ou reclinada). A equipe vai ajudar a encontrar a melhor posição.





### **ATENÇÃO:**

Nunca durma com o bebê na posição canguru sem ter alguém acordado ao lado supervisionando. O bebê pode escorregar e ter as vias aéreas obstruídas. Se sentir sono, peça para alguém vigiar ou devolva o bebê ao berço/incubadora.



### **DICA:**

O canguru também pode ser feito pelo pai. O contato pele a pele do bebê com o pai tem benefícios semelhantes e fortalece o vínculo paterno. Encoraje o papai a participar.

### **Quanto tempo fazer o canguru?**

O tempo mínimo recomendado é de 1 hora por sessão, que é o período necessário para que o bebê entre em sono profundo e o corpo aproveite os benefícios do contato. A equipe pode orientar sobre a frequência e a duração ideal para o seu bebê.

## Módulo 7: Ganho de peso: o que esperar







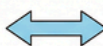




### **O peso do prematuro: não compare**

É natural querer comparar o peso do seu bebê com o de outros recém-nascidos, especialmente os que nasceram no tempo certo. Mas o padrão de crescimento do prematuro segue um caminho diferente. Nos primeiros dias de vida, é esperado que o bebê perca entre 10% e 15% do peso de nascimento. Essa perda é normal e acontece por causa da eliminação de líquidos que se acumularam durante a gestação.

A recuperação do peso de nascimento costuma ocorrer entre 10 e 14 dias de vida. A partir daí, o crescimento segue um ritmo próprio.

### **Quanto peso meu bebê deve ganhar por dia?**

Depois de recuperar o peso de nascimento, o esperado é um ganho diário entre 15 e 20 gramas por dia, dependendo da idade gestacional e das condições clínicas. A equipe de enfermagem pesa o bebê todos os dias, sempre no mesmo horário e nas mesmas condições (sem roupa, antes da mamada), para acompanhar a evolução.

Período	O que acontece	Quanto esperar
Primeiros dias 	Perde peso (normal) 	Até 10-15% do peso de nascimento 
7 a 14 dias 	Recupera o peso 	Volta ao peso de nascimento 
Após 14 dias 	Ganha peso 	15 a 20g por dia 

### Sinais de que a alimentação pode não estar sendo suficiente

Fique atenta se o bebê apresentar:

Menos de 6 fraldas molhadas por dia (após o 5º dia de vida).

Menos de 3 evacuações por dia na primeira semana. Sonolência excessiva, sem demonstrar fome.

Irritabilidade constante e difícil de acalmar.

Perda de peso persistente após o 5º dia de vida.



#### ATENÇÃO:

Se você perceber qualquer um desses sinais, converse com a equipe de saúde. Ajustes na alimentação podem ser feitos rapidamente e evitar complicações.



## Módulo 8: Osteopatia pediátrica: uma aliada no cuidado



### O que é a osteopatia?

A osteopatia é uma especialidade da fisioterapia que utiliza técnicas manuais para avaliar e tratar desequilíbrios no corpo. O fisioterapeuta osteopata usa as mãos para identificar tensões, restrições de movimento e pontos de desconforto, e aplica técnicas suaves para restaurar o funcionamento adequado das estruturas envolvidas.

No Brasil, a osteopatia é reconhecida como especialidade da fisioterapia desde 2011, regulamentada pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO).

### Como a osteopatia pode ajudar meu bebê?

Durante o nascimento, especialmente em partos difíceis, prolongados ou instrumentais, pode haver tensões nas estruturas da cabeça, do pescoço e do rosto do recém-nascido. No prematuro, essas tensões podem se somar à imaturidade natural dos tecidos.

A osteopatia pediátrica neonatal utiliza técnicas muito suaves, com força menor que 100 gramas (equivalente ao peso de uma moeda pequena sobre a pele), para:

Aliviar tensões acumuladas na cabeça e no rosto do bebê.

Facilitar a movimentação das estruturas envolvidas na sucção e na deglutição.

Reduzir desconfortos como cólicas, refluxo e agitação.

Contribuir para o conforto geral e a organização comportamental do bebê.

**LEMBRE-SE:**

As técnicas da osteopatia neonatal são tão suaves que a maioria dos bebês permanece tranquila ou até dorme durante a sessão. Não causa dor.

**O que acontece durante uma sessão?**

Uma sessão de osteopatia no recém-nascido dura entre 20 e 25 minutos e normalmente segue estes passos:

**Avaliação (5 a 7 minutos):** o fisioterapeuta toca suavemente a cabeça, o pescoço, o tronco e a região sacral do bebê para identificar áreas de tensão ou restrição.

**Tratamento (cerca de 15 minutos):** são aplicadas técnicas manuais nas áreas identificadas. Os nomes podem parecer complicados (liberação craniana, decompressão esfeno-basilar, mobilização fascial), mas na prática são toques delicados e contínuos.

**Reavaliação (2 a 3 minutos):** o fisioterapeuta verifica como o bebê respondeu e observa seu comportamento.

Durante toda a sessão, o bebê é monitorado com aparelhos que acompanham os batimentos cardíacos, a respiração e o oxigênio no sangue. A mãe pode estar presente e, em muitos casos, o bebê fica no colo durante o procedimento.



**ATENÇÃO:**

A osteopatia em recém-nascidos deve ser realizada exclusivamente por fisioterapeuta com formação especializada em osteopatia pediátrica e neonatal. Nunca procure profissionais sem essa qualificação.

**O que dizem as pesquisas?**

Estudos científicos sobre osteopatia em recém-nascidos indicam resultados promissores: redução de sintomas gastrointestinais, melhora no conforto do bebê e possível contribuição para o ganho de peso. No entanto, os pesquisadores reconhecem que ainda são necessários mais estudos, com maior número de participantes, para confirmar esses benefícios de forma definitiva.

A osteopatia não substitui nenhum tratamento médico. Ela funciona como uma abordagem complementar, ou seja, atua junto com os demais cuidados que o bebê recebe da equipe multiprofissional.



## Módulo 9: Preparando-se para a alta



### Quando meu bebê vai para casa?

A equipe médica avalia uma série de critérios antes de liberar seu bebê. Em geral, a alta acontece quando:

O bebê consegue manter a temperatura do corpo sozinho, sem incubadora.




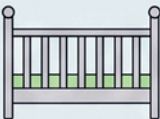




Está ganhando peso de forma consistente (pelo menos 15g/dia por vários dias consecutivos).

Consegue se alimentar totalmente pela boca (peito, copinho ou mamadeira).

Não apresenta episódios de apneia (pausa na respiração) há pelo menos 5 a 7 dias.

Está clinicamente estável, sem necessidade de oxigênio ou medicações intravenosas.

## Checklist: organizando a volta para casa

-  Sei como amamentar ou oferecer o leite ao meu bebê de forma segura.
-  Sei reconhecer sinais de que o bebê não está bem (febre, dificuldade para respirar, recusa alimentar, mudança de cor).
-  Tenho as consultas de retorno agendadas (pediatra e especialistas, se necessário).
-  O berço está preparado: sem travesseiros, almofadas, cobertores soltos ou bichos de pelúcia dentro.
-  Recebi orientação sobre as vacinas do bebê.
-  Sei quais medicações o bebê vai usar em casa e como administrá-las.
-  Tenho o telefone da unidade neonatal e do pediatra anotados em lugar acessível.
-  Tenho uma rede de apoio organizada (quem vai me ajudar nos primeiros dias).

## Sinais de alerta: quando voltar ao hospital

Depois de ir para casa, procure atendimento urgente se o bebê apresentar:

Febre (temperatura acima de 37,5°C axilar) ou hipotermia (abaixo de 36°C).

Dificuldade para respirar: respiração muito rápida, gemidos, afundamento do peito entre as costelas ou dilatação das narinas.

Recusa alimentar persistente (duas ou mais mamadas recusadas seguidas).

Vômitos repetidos ou barriga muito inchada e endurecida.

Pele amarelada (icterícia) que se intensifica ou aparece pela primeira vez.

Sonolência excessiva, em que o bebê não acorda para mamar.

Convulsões (movimentos involuntários, repetitivos e que o bebê não consegue controlar).



### **ATENÇÃO:**

Confie na sua intuição de mãe. Se algo no comportamento do seu bebê não parece normal, mesmo que você não consiga explicar exatamente o que é, procure atendimento. Você conhece o seu filho melhor do que ninguém.

## Módulo 10: Cuidando de você, mamãe



### **Seus sentimentos são válidos**

Ter um bebê na unidade neonatal é uma experiência que nenhuma mãe planeja. Medo, culpa, tristeza, raiva, impotência, alívio, amor, esperança: todas essas emoções podem surgir, às vezes ao mesmo tempo, às vezes uma atrás da outra, às vezes sem aviso. Saiba que não existe sentimento errado. Você está passando por algo difícil, e tudo o que você sente é legítimo.

Muitas mães de prematuros relatam sentir culpa pelo nascimento antecipado. "Será que eu deveria ter descansado mais?" "Será que foi aquele dia de trabalho?" Na grande maioria dos casos, a prematuridade tem causas que não podem ser controladas. Você não provocou o nascimento prematuro do seu filho.

### **Cuide do seu corpo**

Você acabou de passar por um parto e seu corpo precisa de recuperação. Ao mesmo tempo, a rotina hospitalar é cansativa e emocionalmente desgastante. Algumas sugestões:

**Alimentação:** coma de forma regular e variada, mesmo que não sinta muita fome. Você precisa de energia, especialmente se está produzindo leite. Dê preferência a frutas, verduras, proteínas e bastante líquido.

**Hidratação:** beba pelo menos 2 litros de água por dia. A produção de leite aumenta a necessidade de líquidos.

**Descanso:** tente dormir quando possível. Se não conseguir dormir, ao menos feche os olhos e relaxe o corpo. Aceite a ajuda de outras pessoas para que você possa descansar.

**Acompanhamento médico:** mantenha suas consultas de pós-parto em dia. Sua saúde física também importa.

### Peça e aceite ajuda

Você não precisa dar conta de tudo sozinha. Aceite a ajuda de familiares e amigos para tarefas do dia a dia: cozinhar, limpar, cuidar de outros filhos. Se o hospital tiver assistente social ou psicóloga, converse com essas profissionais. Grupos de apoio entre mães de prematuros, presenciais ou virtuais, também podem ser uma fonte de conforto e de troca de experiências.



#### **DICA:**

Procure grupos de apoio a mães de prematuros nas redes sociais ou pergunte à equipe do hospital se conhecem algum. Conversar com quem já passou por situação parecida pode aliviar a sensação de solidão.

### Quando procurar ajuda profissional para você

Fique atenta se perceber em si mesma:

Tristeza que não vai embora, mesmo quando o bebê está bem.  
Dificuldade para dormir, mesmo quando tem oportunidade e está cansada.

Falta de interesse em cuidar de si ou do bebê.

Choro frequente sem motivo claro.

Pensamentos negativos persistentes ("eu não sou boa mãe", "meu bebê estaria melhor sem mim").

Irritação intensa, desproporcional às situações.

Esses podem ser sinais de depressão pós-parto, uma condição que atinge muitas mulheres (e com frequência maior entre mães de prematuros) e que tem tratamento. Procurar ajuda não é fraqueza. É o gesto mais corajoso de cuidado que você pode ter consigo mesma.



**LEMBRE-SE:**

Cuidar de você não é egoísmo. É condição para cuidar bem do seu bebê. Quando a mãe está bem, o bebê percebe.

## PERGUNTAS FREQUENTES

### ? 1. Meu bebê é muito pequeno para mamar no peito?

O tamanho e o peso não são os únicos critérios. A equipe avalia a maturidade neurológica e a estabilidade clínica do bebê. Muitos prematuros iniciam o contato com o peito antes do que as mães imaginam, mesmo que no começo seja apenas para sentir o cheiro e lambe o mamilo.

### ? 2. Se eu não conseguir amamentar, sou uma mãe ruim?

De jeito nenhum. Algumas mães enfrentam dificuldades que não dependem de vontade ou esforço. O que importa é que seu bebê esteja sendo alimentado e cuidado. Se a amamentação no peito não for possível, existem outras formas seguras de oferecer o leite materno (copinho, seringa, mamadeira) e, se necessário, fórmulas adequadas para prematuros.

### ? 3. A osteopatia dói no bebê?

Não. As técnicas são extremamente suaves, com pressão menor do que o peso de uma moeda. A maioria dos bebês fica tranquila ou dorme durante a sessão. Se o bebê demonstrar qualquer sinal de desconforto, o fisioterapeuta ajusta ou interrompe a técnica.

### ? 4. O método canguru substitui a incubadora?

O canguru complementa a incubadora em muitas situações, mas não a substitui completamente enquanto o bebê ainda precisa de suporte térmico contínuo. A equipe vai orientar quando e por quanto tempo o canguru pode ser feito a cada dia.

### ? 5. Meu leite é fraco?

Não existe leite materno fraco. O leite da mãe de prematuro tem composição especial, com mais proteínas e anticorpos do que o leite de mãe de bebê a termo. A aparência pode variar (mais claro, mais ralo), mas isso não indica fraqueza nutricional.

**6. Quando meu bebê vai alcançar o peso de um bebê que nasceu no tempo certo?**

Cada bebê tem seu ritmo. Alguns prematuros alcançam o peso de um bebê a termo em poucas semanas; outros levam meses. O acompanhamento pediátrico utiliza curvas de crescimento específicas para prematuros, que consideram a idade corrigida (não a idade cronológica).

**7. Posso usar chupeta no meu bebê prematuro?**

A chupeta pode ser usada como recurso de sucção não nutritiva, sob orientação da equipe. Ela não substitui o peito e não deve ser oferecida sem antes discutir com o fonoaudiólogo e o pediatra, que vão avaliar o melhor momento para introduzi-la.

**8. Posso levar meu outro filho para visitar o bebê na unidade neonatal?**

Depende das regras de cada hospital. Algumas unidades permitem visitas de irmãos em horários específicos, com orientações de higiene. Converse com a equipe sobre a política de visitação da unidade onde seu bebê está internado.

**9. Meu bebê vai ter problemas de saúde no futuro por ter nascido prematuro?**

A maioria dos prematuros, especialmente os moderados e tardios, se desenvolve de forma saudável. O acompanhamento pediátrico regular (chamado de follow-up ou puericultura) é fundamental para identificar e intervir precocemente em qualquer alteração no desenvolvimento. Converse com o pediatra sobre o calendário de consultas.

**10. Quanto tempo meu bebê vai ficar internado?**

O tempo de internação varia muito e depende da idade gestacional ao nascer, do peso e das condições clínicas do bebê. Alguns prematuros tardios ficam poucos dias; prematuros extremos podem ficar semanas ou meses. A equipe vai acompanhar a evolução e informar você sobre as perspectivas a cada momento.

## GLOSSÁRIO

### A

#### **Apneia:**

Pausa na respiração que dura mais de 20 segundos.

#### **Aréola:**

Parte mais escura ao redor do mamilo.

### C

#### **Colostro:**

Primeiro leite produzido pela mama, espesso e amarelado, rico em anticorpos e nutrientes.

#### **Colostroterapia:**

Aplicação de gotas de colostro na mucosa oral do bebê como proteção imunológica.

### D

#### **Deglutição:**

Ato de engolir.

### E

#### **Enterocolite necrosante:**

Inflamação intestinal grave que pode afetar prematuros.

### I

#### **Idade gestacional corrigida:**

Idade do bebê calculada a partir da data em que ele deveria ter nascido (40 semanas), e não da data real de nascimento.

#### **Incubadora:**

Equipamento que mantém o bebê em ambiente aquecido, com umidade e temperatura controladas.

### M

#### **Método Canguru:**

Modelo de cuidado com contato pele a pele entre mãe/pai e bebê prematuro.

### O

#### **Ordenha:**

Retirada do leite materno, feita manualmente ou com bomba de extração.

#### **Osteopatia:**

Especialidade da fisioterapia que usa técnicas manuais suaves para tratar disfunções do corpo.

## P

### **Pega:**

Forma como o bebê abocanha o peito da mãe durante a amamentação.

### **Prolactina:**

Hormônio responsável pela produção de leite materno.

## S

### **Saturação de Oxigênio:**

Quantidade de oxigênio no sangue do bebê, medida por um sensor colocado no pé ou na mão.

### **Sonda:**

Tubo fino usado para levar o leite diretamente ao estômago do bebê quando ele ainda não pode sugar.

### **Sucção não nutritiva:**

Sucção sem alimento (no dedo ou chupeta), usada como estímulo ao desenvolvimento oral.

### **Sucção nutritiva:**

Sucção durante a alimentação, com extração e ingestão de leite.

## T

### **Translactação/Relactação:**

Técnica em que o leite é oferecido por sonda fina junto ao mamilo, permitindo que o bebê treine a sucção no peito.

## U

### **UTNI:**

Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.





A series of 20 horizontal dotted lines spanning the width of the page, providing a guide for handwriting practice.



A series of 20 horizontal dotted lines spanning the width of the page, providing a guide for handwriting practice.

## INFORMAÇÕES FINAIS



Este material foi desenvolvido como parte do Trabalho de Conclusão de Curso do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Santo Agostinho (UNIFSA).

**Autoras: Isadora Aparecida Damasceno Alves e Maiele Sobrinho Moura**  
Orientação: Prof.<sup>a</sup> Dra. Seânia Santos Leal

Teresina, Piauí, 2026

"Cada dia no hospital é um passo a mais em direção a casa."