

Recém-nascidos e aleitamento materno

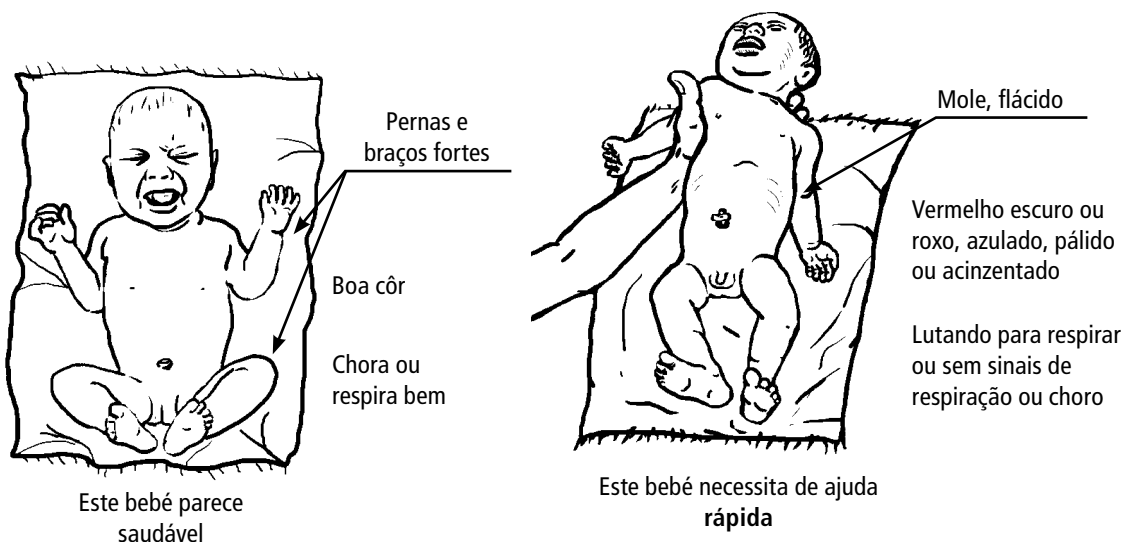
Cuidados após o nascimento

Na primeira hora após o nascimento, ações simples podem ajudar na saúde e sobrevivência do bebê.

1. Certifique-se que respira bem.
2. Mantenha-o seco e quente encostado a mãe.
3. Ajude-o a iniciar o aleitamento materno.

O bebê respira bem?

Assim que o bebê nasce, enquanto o seca e põe na mama da mãe, verifique se está a respirar bem. Se agir rapidamente, poderá salvar a vida do bebê que não respira.



Se o bebé está mole, azulado ou não respira

Não bata o bebé.

1. **Limpe o muco da boca do bebé** esfregando gentilmente com o seu dedo enrolado numa peça limpa de pano OU use uma seringa ou aspirador para retirar o muco da boca e depois do nariz.



2. **Esfregue firmemente para cima e para baixo as costas do bebé.** Use uma toalha ou pano limpo para secar e aquecer o bebé ao mesmo tempo. Esfregue de cima até aos pés. Isto estimulará suficientemente o bebé para iniciar uma respiração boa e forte.

Se o bebé continua sem respirar ou pára de respirar, deve socorrer (ressuscitação cardiorespiratória).



Ressuscitação cardiorespiratória

1. **Deite o bebé numa superfície firme:** uma mesa ou no chão. Mantenha um pano por baixo dele e cubra-o parcialmente para o manter aquecido.
2. **Levante um pouco o queixo do bebé,** assim o queixo fica ligeiramente inclinado para cima, virado para o tecto. Isto poderá ajudar (pôr um pano pequeno enrolado por baixo dos ombros). Isto mantém a garganta aberta para respirar.

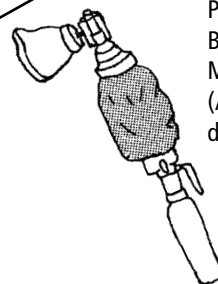
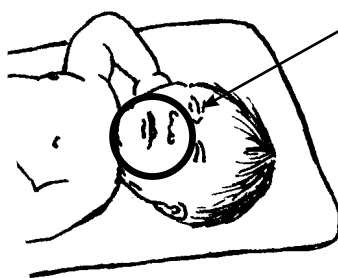


O bebé deve olhar para cima, como aqui.



Não como aqui.

3. Abra bem a sua boca. Ponha os seus lábios sobre a boca e o nariz do bebé.



Pode usar um Bolsa-Válvula-Máscara (Ambu) em vez da sua boca

4. **Sopre ar para dentro do bebé.** Use apenas respirações pequenas. Dê um pequeno, rápido sopro de ar a cada 1 ou 2 segundos. Tenha cuidado para não soprar com muita força, pois pode causar dano nos minúsculos pulmões.

Após cada soprada, espere um momento para que o bebé expire.



Se parece que o ar não está entrando, pare. Levante o queixo do bebé para se certificar que está virado para cima e a garganta está aberta. Depois tente novamente.

Se o bebé começa a chorar ou respirar por si só 30 respirações por minuto, ele está bem por agora. Ponha-o no peito da mãe e mantenha-o quente. Ele provavelmente ficará bem. Mas vigie-o de perto nas próximas horas. O bebé tem boa cor? Ele respira facilmente? Se o corpo do bebé ou ao redor da boca ficar azul, ou o bebé luta para respirar procure ajuda.

Se após 20 minutos de ressuscitação cardiorespiratória, o bebé não começa a respirar por si só, provavelmente ele morrerá. Fique perto da família neste momento de dor. Eles necessitarão da sua atenção e cuidados.

Mantenha o bebê quente junto a mãe

Ponha o bebê corpo a corpo junto a mãe

Cubra a cabeça do bebê com um chapéu ou manta (cobertor).



O melhor lugar para um recém-nascido é junto a mãe.

Um recém-nascido deve ser mantido **seco** e **quente**. O calor do corpo da mãe o manterá quente. Não o leve para longe da mãe para o examinar ou dar banho. O bebê não necessita de banho imediato – o banho pode fazer com que o bebê fique perigosamente frio. Não existe nenhuma razão para separar a mãe do seu bebê – a menos que tenha de fazer ressuscitação cardiorespiratória.

- **Seque o bebê enquanto** o põe junto ao corpo da mãe.
- **Aqueça o bebê** pondo-o, nu, contra o peito despido da mãe. Depois cubra-os com um pano ou manta. Substitua rapidamente os panos molhados por panos secos porque a roupa húmida arrefecerá o bebê.

Se a mãe deve ser enviada para o hospital, ou por alguma razão não puder segurar o bebê imediatamente, o pai ou outro membro da família pode segurar o bebê junto ao seu corpo.

Inicie o aleitamento materno

Os bebês tendem a adormecer dentro de uma hora após o nascimento. O bebê deve mamar antes de adormecer. Se não mama logo, tente espremer umas gotas do primeiro leite da mãe dentro dos seus lábios para despertar o seu interesse. Ou estimule a bochecha do bebê com o mamilo. Nada assegura a saúde do bebê como o aleitamento materno. Para mais informação sobre aleitamento materno e a importância de dar o primeiro leite, chamado colostro, veja a página 18.



Prematuros e bebês pequenos

Um bebê pequeno ou prematuro necessita atenção.

- Prematuro significa nascido antes de 8 ½ meses de gravidez
- Pequeno significa com menos de 2.5 kilos (5 ½ libras)

Ou olhe apenas o bebê: parece muito pequeno ou magro?

Estes bebês podem necessitar de mais ajuda para iniciar o aleitamento materno e manter-se quentes. Eles podem mais facilmente ter infecções ou outros problemas de saúde.

Mantenha o bebê junto a mãe e num cobertor para se manter quente. Acorde o bebê para mamar a cada 2 horas até que ele fique forte e ganhando peso. Se tem problemas para mamar dê um pouco de leite materno num copo pequeno ou colher. Para aprender como retirar o leite com a mão – para alimentar com copo – veja a página 20.



Mantenha os bebês pequenos junto ao corpo da mãe nas primeiras semanas.

Nas próximas horas

Cerca de uma ou duas horas após o nascimento, quando o bebé já tiver mamado e tem a certeza que a mãe não tem hemorragia e está bem, dê os medicamentos necessários e examine cuidadosamente o bebé da cabeça aos pés par ver se existe qualquer problema que necessita atenção. Não deixe o bebé apanhar frio enquanto o examina.

Medicamentos para recém-nascidos

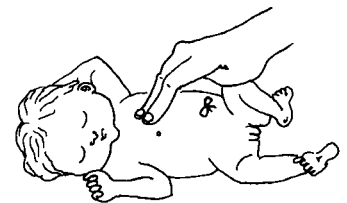
Se a mãe tem gonorreia ou clamidia (duas infecções dos genitais), esta pode infectar os olhos do bebé durante o parto e causar problemas sérios nos olhos e cegueira. É muito comum que uma mulher tenha uma infecção genital sem saber. A melhor forma de assegurar que clamidia e a gonorreia não afecte os olhos do bebé é que o homem e a mulher sejam testados e tratados para infecções de transmissão sexual. Para saber mais sobre os sinais e o tratamento destas doenças, veja Infecções e problemas genitais (em desenvolvimento). Para prevenir a infecção nos olhos por gonorreia, aplique um pouco de pomada oftálmica de eritromicina ou tetraciclina em cada olho do bebé dentro de uma ou duas horas após o nascimento. Veja a página 27.

Em locais onde a Hepatite B ou o cancro do fígado é comum, é prudente dar a vacina da hepatite B ao bebé no primeiro dia após o nascimento. Isto prevenirá a propagação da hepatite B da mãe para o bebé. É também muito comum para uma mulher ter hepatite B e não saber.

Se a mãe tem HIV, o bebé vai precisar de medicamentos para HIV (veja página 22). Veja também HIV e SIDA (em desenvolvimento).

Examine o bebé

- Este bebé parece-se com os outros?
- As partes direita e esquerda do seu corpo são do mesmo tamanho, forma e posição?
- A pele está intacta? Verifique especialmente as costas. As vezes existe uma pequena abertura que necessita cirurgia imediata.
- Os genitais são normais? (É comum o inchaço no primeiro dia e não é perigoso)
- O bebé urinou? O bebé pode não urinar no primeiro dia mas deverá urinar várias vezes no segundo dia e a cada poucas horas depois disso. Se não urina o suficiente, ou a urina é escura e com cheiro forte, ele necessita mamar mais. Ou raramente ele pode ter um problema dos rins.



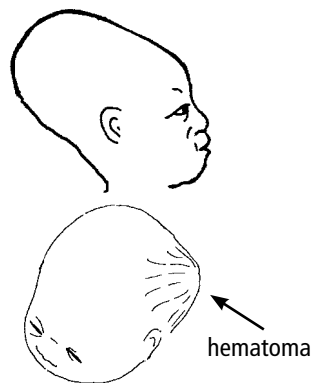
- O bebé defecou? Se não, calce uma luva e insira gentilmente o dedo mínimo no anus para ter a certeza de que não está fechado. Se não existe um buraco ele necessita de cirurgia.

Algumas diferenças não são importantes, e algumas podem ser um sinal de um problema sério. Se o bebé tem uma diferença, esteja atento porque podem existir outras e as vezes estão dentro do corpo. Assim, estes bebés devem ser vigiados rigorosamente para respiração, cor e urina.

Forma da cabeça

É normal a cabeça ter diferentes tamanhos e formas. É normal que a cabeça do bebé esteja pontiaguda ou tenha um grande inchaço, como este, especialmente após um trabalho de parto prolongado. Em poucos dias o inchaço desaparecerá.

Alguns bebés têm sangramento sob o couro cabeludo, chamado hematoma. Parece mole quando pressionado. Estes não são perigosos, mas podem levar um mês ou mais a desaparecer.



Alguns bebés que nasceram antes do tempo (prematuros) têm cabeças pequenas que se desenvolverão normalmente à medida que crescem. Mas, se está preocupada porque a cabeça do seu bebé é muito pequena, especialmente se vive onde existe Zika, fale com um trabalhador de saúde para ver se tem o tamanho correcto ou que ajuda especial o bebé pode precisar. Para aprender mais sobre a prevenção de Zika, veja Doenças Provocadas por Mosquitos (em desenvolvimento).

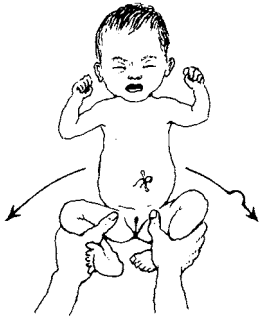
Fenda labial e fenda palatina

Uma divisão no lábio (fenda labial, lábio leporino) é fácil de ver. Uma divisão no céu da boca (fenda palatina) nem sempre é óbvia. Ponha um dedo limpo na boca do bebé para sentir se o céu está fechado. O perigo para um bebé com fenda labial e palatina é que estas podem tornar o aleitamento materno mais difícil.



Para amamentar tente cobrir a fenda no lábio com um dedo, assim a boca pode fechar-se a volta da mama. Para a fenda palatina ponha o mamilo e a área escura a volta dela (a areola) profundamente na boca do bebé e para um lado da fenda. Se o bebé continua com problemas, dê leite materno com uma colher limpa ou conta-gotas até que ele cresça e seja mais capaz de mamar. Alimente-o mais vezes, assim ele ficará bem. Para aprender como retirar leite com as mãos para alimentar com colher, veja a página 20.

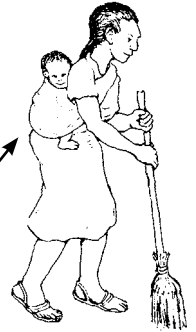
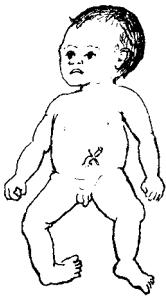
A fenda labial pode ser reparada com cirurgia após 3 meses. A fenda palatina pode ser reparada com cirurgia após 1 ano. Em muitos países estas cirurgias são gratuitas e podem fazer uma grande diferença na vida da criança. Peça informação numa clínica ou hospital.

Luxação da anca, anca fora da articulação, displasia

Algumas crianças nascem com luxação da anca – a perna saiu da sua articulação na anca (osso ilíaco). Muitas vezes esta fixa-se por si só em poucos dias ou semanas.

Dobre as pernas assim, poderá segurar ambas firmemente uma junto a outra. Mantenha a ponta dos seus dedos na anca do bebé. Depois rode uma perna de cada vez num círculo lento – fora, a volta, para baixo e para trás. Se uma perna para antes, ou faz um ruído quando a abre bem, pode estar deslocada.

Peça a mãe para carregar o bebé com as pernas abertas, como aqui. Verifique o bebé outra vez em duas semanas. Se continua a sentir ou ouvir um movimento ou ruído procure ajuda. Um simples aparelho de fixação que segura as pernas do bebé abertas por algumas semanas pode evitar uma deficiência ou incapacidade permanente.

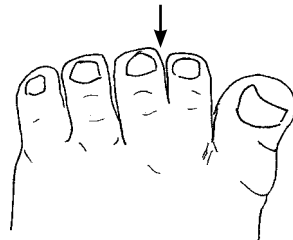
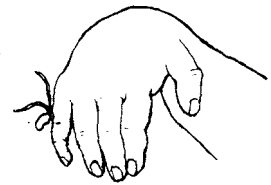
**Pé boto**

Se o pé de um recém-nascido está virado para dentro ou tem uma forma errada (Pé boto), tente fixa-lo na posição correcta. Se pode fazer isso facilmente, repita isso várias vezes por dia. O pé (ou pés) devem lentamente crescer para o normal. Se não pode fazer isso facilmente, fixe os pés do bebé ao normal, leve-o a um Centro de Saúde dentro de poucos dias do nascimento. Os pés necessitarão de ser fortalecidos com gesso. Se feito precocemente o gesso evitará, cirurgia ou incapacidade mais tarde.

**Dedos supra numerários (dedos extras)**

Um pequeno dedo extra sem osso dentro, pode ser removido amarrando firmemente um fio a volta dele. Ele secará e cairá. Se o dedo é grande ou tem osso dentro, não causará dano e você pode deixá-lo em segurança como está.

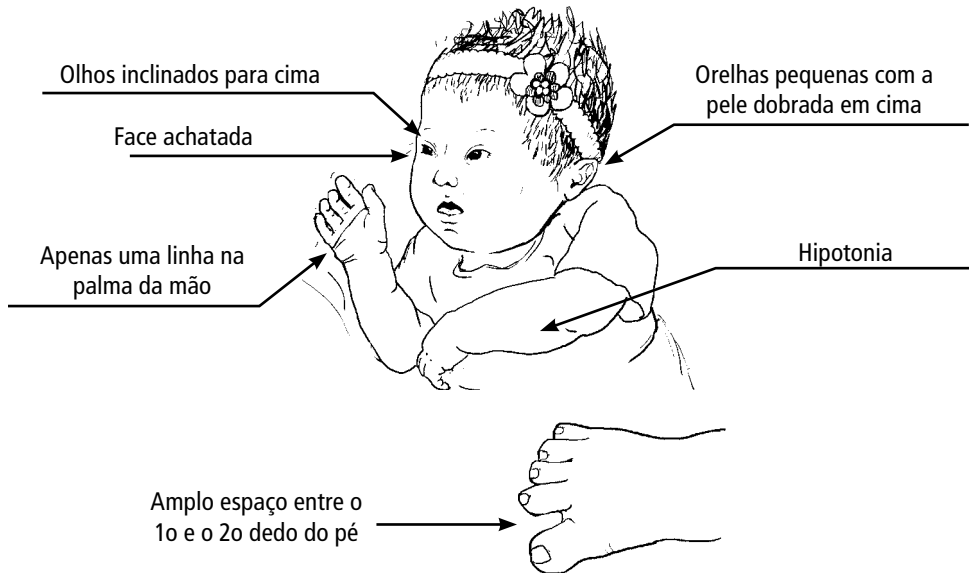
Uma membrana forte entre os dedos dos pés como este não é problema.



Se dois ou mais dedos estiverem presos ou colados uns nos outros eles necessitarão de cirurgia para funcionar bem.

Síndrome de Down

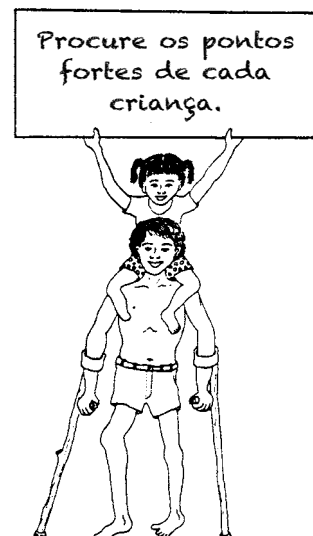
Uma deficiência que afecta o pensamento ou a aprendizagem pode ser obvia logo após o nascimento ou pode não ser notada até que a criança é mais cresça. O síndrome de Down é uma causa comum de atraso mental. Bébés com síndrome de Down têm alguns ou todos estes sinais:



O síndrome de Down não é causado por nada que a mãe ou outra pessoa fez. Se a mulher tem mais de 35 anos quando engravida, é mais provável que o seu bebé tenha. Estes bebés necessitam da mesma atenção e amor que todos os outros e certas actividades simples podem ajuda-los a aprender. Para mais informação veja o livro da Hesperian *Disabled Village Children*, capítulo 32

Cuidando de crianças com deficiências

Muitas deficiências físicas que causam problemas para uma criança podem ser tratados em casa pela família com a ajuda de um trabalhador de saúde. Talvez mais importante que qualquer tratamento médico, crianças deficientes necessitam de amor, atenção, tempo para brincar e aprender e responsabilidade, como qualquer outra criança. Olhe para coisas positivas e habilidades que cada criança traz.



O que causa deformidades ou deficiências?

Geralmente nunca sabemos com certeza o que causou deformidade ou deficiência numa criança. E mesmo se soubermos isto pode não fazer diferença para aquela criança ou seus familiares. Apesar de não sabermos geralmente a causa da deficiência numa criança em particular, sabemos que certos riscos tornam os defeitos ao nascer mais prováveis ou mais comuns. Assim, apesar de nós não sermos capazes de proteger uma criança em particular de uma deformidade ou deficiência nós podemos reduzir numerosos defeitos ao nascer numa comunidade:

- Ajudar a mulher a obter comida nutritiva suficiente, incluindo proteínas, vegetais, mariscos, peixe e sal iodado.
- Lutar por locais de trabalho seguros para o homem e a mulher – assim ninguém terá de ser exposto a químicos perigosos, pesticidas, ou produtos de limpeza irritantes que podem causar defeitos ao nascer.
- Proteger a água e o ar de químicos e venenos – assim nós não seremos expostos a estes riscos.
- Organizar e participar em campanhas de vacinação para adultos e crianças, assim as mulheres grávidas serão protegidas da rubeola e outras doenças que podem causar deformidades no bebé dentro do útero.
- Evitar medicamentos desnecessários. Não fumar perto de uma mulher grávida e evitar o consumo de álcool se estiver grávida.

A melhor forma de proteger as crianças é tomar conta das mães

Defeitos graves ao nascer

Alguns defeitos ao nascer são tão graves que levarão a morte do bebé. Este é um momento muito doloroso para a família e a comunidade. Como trabalhador de saúde pode ajudar a família falando sobre a sua perda e tristeza.



Limpar e vestir o bebé

Limpe o sangue e as primeira fezes (um material preto pegajoso chamado mecónio) mas não dê banho. Após dois ou três dias, a família deve dar banho ao bebé regularmente para limpar o leite, saliva, sujidade e fezes.

Quando vestir o bebé, use tanta roupa como a que um adulto necessita, mais um lençol. Na primeira e segunda semana cubra a cabeça do bebé – eles perdem muito calor através da cabeça. Mude as roupas ou fraldas o mais rápido possível assim que se molhem ou sujem com fezes. Se a pele ficar vermelha ou existir uma erupção sob a fralda deixe o bebé sem roupa ou fralda para ajudar a secar.



Muitas mães querem proteger os seus bebés do mau ar com muitas roupas ou cobertores. Isto pode fazer com que o bebé fique umito quente. Um lençol extra é suficiente.

Observe o bebé muitas vezes nos primeiros dois meses

A parteira ou outro profissional de saúde deve continuar a cuidar da mãe e do bebé após o nascimento. Mães e bebés podem vir ao centro de saúde para as observações, mas quando possível as primeiras observações deveriam ser em casa para que eles não tenham de viajar ou ser expostos a pessoas doentes no centro de saúde. Observe a mãe e o bebé um dia, 3 dias e uma semana após o nascimento. Outra visita as seis semanas seria útil. Visite mais vezes se existe algum sinal de problemas. Visitar mais vezes é a melhor forma de dar conta que há um problema de saúde antes que ele se torne mortal.



Para ter um bebé saudável, tome conta da mãe

Todos os bebés necessitam de amor, cuidados e atenção, para se desenvolver e sobreviver. Para dar estes cuidados e atenção, a mãe deve ter tempo, energia, saúde e bem-estar emocional. Ajudar a mãe no seu trabalho e outras crianças, cuidar rapidamente dos seus problemas de saúde, trazer-lhe comida, lenha e água – todas estas são formas de ajudar a mãe e assegurar que o bebé ficará bem. Não espere que a mãe peça ajuda! Todas as mães necessitam de ajuda. As mães que não pedem ajuda são muitas vezes as que mais necessitam.

Problemas de saúde dos recém-nascidos

Doenças que levam dias ou semanas para matar um adulto podem matar um bebé em poucas horas.

Um bebé saudável respira facilmente sem luta. Deve amamentar a cada 2 ou 4 horas e acordar por si só quando tem fome ou está molhado. A sua pele deve estar limpa ou ter apenas uma pequena vermelhidão ou erupção que fica limpa em poucos dias. Um bebé que não faz isso pode ter problemas e deve ter ajuda rápida.

Infecção

A infecção num recém-nascido pode ser muito perigosa e requer tratamento imediato com antibióticos (ver antibióticos combatem infecções). Dependendo da distância do Centro de Saúde e dos medicamentos que tem, deve procurar ajuda imediata ou iniciar o tratamento – mesmo se estiver perto de obter ajuda.

SINAIS DE PERIGO

- **Respiração rápida:** mais do que 60 respirações por minuto enquanto dorme ou descansa.
- **Lutando para obter ar:** retracção subcostal, gemido, adejo nasal enquanto dorme ou descansa.
- **Febre,** acima de 37.5° C, ou temperatura baixa, menor que 35.5° C.
- **Erupção severa** com muitas borbulhas ou bolhas. (erupções ligeiras são normais)
- **Não mama.**
- **Raramente desperto** ou parece não responder.
- **Convulsões**—perda de consciência e movimentos bruscos.

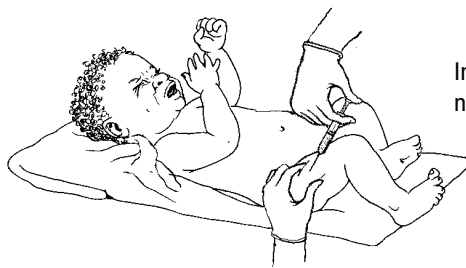
Qualquer destes sinais significa que o bebé necessita de tratamento.



TRATAMENTO

Se suspeita de uma infecção que não é grave, dê ampicilina ou amoxicilina, mas se a infecção é grave injecte ampicilina e gentamicina imediatamente (veja a página 25) e procure ajuda médica. A dose exacta do medicamento depende da idade e do peso do bebé.

O bebé deve começar a melhorar em 2 dias. Se não melhorar, serão necessários antibióticos diferentes para salvar a sua vida.



Injecte os medicamentos
no músculo no lado da coxa.

Os antibióticos em comprimidos podem ser esmagados ou as cápsulas podem ser esvaziadas e misturados com leite materno e dado ao bebé, mas alguns antibióticos devem ser injectados. Isto é feito no músculo da parte lateral da coxa. Para administrar injeções de forma segura ver Medicamentos, testes laboratoriais e tratamentos (em desenvolvimento).

Se a mãe teve febre durante o trabalho de parto, seja mais cuidadoso a procura de sinais de perigo no bebé. Do mesmo modo, o bebé pode as vezes aspirar líquido ao nascer (as águas que têm fragmentos acastanhados ou esverdeados de fezes. Ou a pele do bebé pode estar amarela ao nascer). Isso pode causar infecção nos pulmões nos primeiros dias, por isso esteja preparado para tratar rapidamente este bebé ao primeiro sinal de infecção.

Choro

Alguns bebés choram mais que os outros. Um bebé que chora muito provavelmente está bem se os outros sinais de saúde estão normais. Verifique se respira normalmente quando não está chorando.

*Deixe-me tomar conta
do bebé enquanto
você descansa.*

Choro quase constante que piora a noite, é chamado cólica. Deverá melhorar perto dos 3 meses. Isto é geralmente mais duro para a família do que para o bebé. Seja cortês com as novas mães. Faça com que elas tenham o repouso e a ajuda que necessitam.

Se o bebé chora a maior parte do dia, não come, tem febre ou tem problemas para respirar, considere que isto poderá ser um sinal de infecção (veja a página 12).



Vómitos

Os bebês bolçam ou arrotam. As vezes é tanto e pode vir pela boca ou nariz. Bolçar leite não é um problema se o bebê mama muitas vezes e ganha peso. Tente segura-lo virado para cima após comer. Um bebê está realmente vomitando se o seu corpo faz força em vez de deitar leite fora.



Segure o bebê sobre o seu ombro ou joelho e gentilmente dê palmadinhas nas costas para que arrote após comer. Isto ajudará a tirar o ar que engoliu enquanto mamava.

SINAIS DE PERIGO

- Vomitar várias vezes e não conseguir manter nada no estômago
- Vômitos de sangue
- Tem sinais de desidratação

Desidratação (pouco líquido no corpo)

Bebês rapidamente ficam desidratados. Nos bebês a desidratação é perigosa.

CAUSAS

- Diarreia
- Vômitos
- Mamar menos do que a cada 2 ou 4 horas
- Comer ou beber outras coisas que não sejam leite materno (como leite artificial, papa de aveia ou água)
- Calor

SINAIS

- Urinar menos, urina escura ou com cheiro forte
- Língua e boca seca
- Pele ou olhos sem brilho

Desidratação grave pode causar olhos encovados, fontanela deprimida, perda de peso e falta de resposta.

TRATAMENTO

Ao primeiro sinal de desidratação ou se o bebé tem diarreia ou tem tido vômitos, **amamente mais vezes**. Acorde o bebé para beber pelo menos a cada 2 horas. Pode também dar uma bebida reidratante (uma receita simples de água com um pouco de sal e açúcar). Dê a bebida reidratante após dar de mamar. Muito raramente a mãe que amamenta o suficiente mas não produz leite suficiente ([clique aqui](#)).

Se um bebé desidratado não começa a melhorar em poucas horas, procure ajuda médica para ter líquidos no bebé.



Erupções

Os recém-nascidos têm erupções, manchas e cores diferentes na pele que não são perigosas e desaparecem por si só. Uma erupção nas nádegas do bebé é causada pelo facto da pele estar húmida com urina ou fezes. Limpe a área mais vezes. Mude as fraldas e roupas húmidas assim que ficam molhadas ou sujas. Para um bebé mais velho e num dia quente pode deixar o seu rabo sem fralda para curar. O creme de óxido de zinco pode ajudar. Se não curar em poucos dias pode ser uma infecção por fungos. Use nistatina creme.

Se o bebé tem bolhas ou muitas borbulhas, especialmente se o bebé parece doente ou tem febre, pode ser uma infecção. Se não melhoram rapidamente ou se qualquer dos sinais de infecção piora, dê os antibióticos listados na página 24.

Icterícia

Olhos ou pele amarelada é chamada icterícia. Para um bebé de cor escura verifique os olhos. A icterícia entre o segundo e o quinto dia após o nascimento não é perigosa. O melhor tratamento é amamentar mais vezes. Isto ajudará o bebé a eliminar a substância que faz os seus olhos amarelos. Acorde-o a cada duas horas para mamar. A luz solar também ajuda. Segure o bebé despido no sol por 15 minutos ou mais, poucas vezes ao dia.

SINAIS DE PERIGO

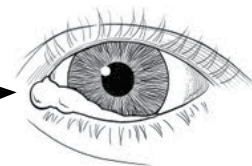
- A icterícia começa imediatamente – nas primeiras 24 horas de vida.
- A icterícia começa mais tarde mas cobre todo corpo.
- O bebé com icterícia está muito sonolento ou não acorda para mamar.

Procure ajuda para qualquer destes sinais.

Os olhos

Os buracos pequenos que permitem que as lágrimas lubrifiquem os olhos podem ficar fechados e os olhos podem ficar pegajosos.

Limpe-os com um pano limpo, húmido e morno. Use panos diferentes para cada olho. Isto para evitar que se houver infecção num dos olhos, ela não se espalhe para o outro.



Muitas mulheres têm clamídia ou gonorreia e não sabem que estão infectadas. Tratamento com antibiótico nos olhos (veja a página 27), imediatamente após o nascimento previne problemas dos olhos devido a gonorreia que passou da mãe para o bebé.

Uma pálpebra vermelha, inchada, com sangue ou pus após 5 dias de vida é provável que seja uma infecção do olho por clamídia ou gonorreia. O tratamento para clamidia é eritromicina por via oral (pela boca) suspensão oral ou os comprimidos esmagados misturados com leite materno e administrados ao bebé. O tratamento da gonorreia é uma injeção de ceftriaxona. Se não puder testar para saber que doença está causando infecção, dê medicamento para as duas (veja a página 26). A mãe e o pai devem também ser tratados para clamidia e gonorreia. Ver Infecções e problemas genitais (em desenvolvimento). Se a infecção dos olhos não melhora num dia ou dois necessitará de outro antibiótico para evitar cegueira. Procure ajuda.

Fontanela

A fontanela no topo da cabeça do bebê deve ser plana. A fontanela deprimida ou abaulada são ambos sinal de problemas muito sérios.



Uma fontanela deprimida é sinal de desidratação. Dê mais leite materno e bebida reidratante. Veja a página 22 no capítulo Dor abdominal, diarreia e parasitas.



Uma fontanela abaulada é um sinal de meningite. Dê antibióticos. Veja a página 13 no capítulo A saúde das crianças.

O cordão umbilical

Após cortar o cordão umbilical, deixe o coto. Não o cubra. Mantenha as fraldas e roupas longe. Evite toca-lo, mas se tiver de toca-lo lave primeiro as suas mãos com água e sabão. Se o coto ou o umbigo ficarem sujos ou com sangue seco, limpe com água e sabão e um pano muito limpo.

Se a mãe cobre o coto do cordão com um pano ou banda, tenha a certeza que está limpo, seco e mude de roupa várias vezes por dia.

O coto deve secar e cair em aproximadamente uma semana.

Se a área a volta do cordão fica vermelha ou quente, cheira mal ou drena pus, provavelmente está infectado. Limpe bem e dê amoxicilina ao bebê. Veja as páginas 24 e 25.

Se o bebê faz caretas, não mama ou parece rígido especialmente se a área a volta do umbigo parece infectada, o bebê pode ter tétano. **Isto é uma emergência.** Veja a página 20 do capítulo Primeiros socorros (em desenvolvimento).



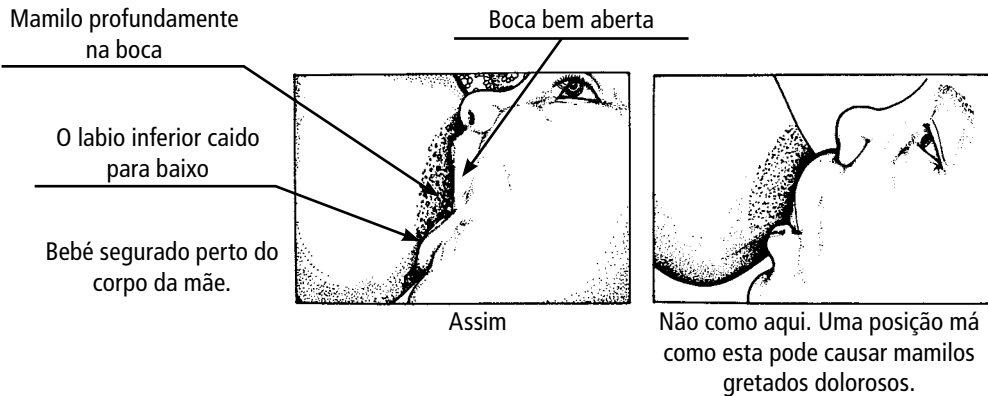
Mantenha longe do umbigo do bebê – manterá a infecção longe do bebê.

Aleitamento materno (amamentação)

O leite materno é melhor para o bebé que qualquer mistura ou leite artificial.

Uma mulher que é mãe pela primeira vez pode necessitar de ajuda para amamentar. Ajude-a a manter-se calma e concentrada. Acomode-a com almofadas e cobertores assim ela estará sentada numa posição erecta confortável. Peça a família e as visitas para dar a mãe e ao bebé alguma privacidade. Encoraje. Amamentação torna-se fácil com o tempo e a prática.

Evite mamilos gretados e dolorosos com uma boa posição para amamentar. Vire o corpo do bebé para mãe – Assim o seu pescoço não ficará torcido. Espere até que ele abra bem a boca. Depois traga-o para a mama. O mamilo e a área escura a volta dele (areola) deve estar profundamente na boca.



O primeiro leite é um líquido de ouro

O primeiro leite, chamado colostro, vem em pequenas quantidades mas na quantidade correcta para um recém-nascido. (o seu estômago aguenta apenas poucas colheres de chá cada vez) O colostro parece azulado mas mesmo pensando que parece diferente ele é o alimento perfeito para um recém-nascido. Ele contém anticorpos – substâncias produzidas pelo corpo da mãe que protegem o bebé de infecções. Não deite fora. O primeiro leite é mais valioso para um bebé que qualquer medicamento. Amamentar nos primeiros dois dias é também importante porque traz o leite que a mãe começa a produzir cerca de 3 dias após o nascimento. Quanto mais o bebé mama, mais leite a mãe produzirá.

O bebê está obtendo leite suficiente?

Não deixe ninguém dizer-lhe que não pode produzir leite suficiente para o seu bebê, especialmente nos primeiros dias, quando o seu corpo começa a produzir leite.

Por causa da pressão dos outros e da dúvida, mães (ou avós, tias e enfermeiras que estão tentando ajudar) dão leite artificial, papas de aveia ou qualquer outro alimento ao recém-nascido ou criança pequena. Estes alimentos extras são um gasto de dinheiro e causam diarreia ao bebê. Diarreia causa perda de peso e o bebê fica fraco. Usar estes alimentos faz com que a mãe produza menos leite. Assim, ela fica mais convencida de que não pode alimentar o bebê com o seu peito. Se é trabalhador de saúde, pode evitar este ciclo de problemas sérios de saúde mostrando a mãe que você acredita na sua capacidade de amamentar. Ajude-a a posicionar o bebê, mas dê também a mãe tempo para aprender por si própria como amamentar funciona. Fale gentilmente. Seja paciente.

Para ter leite suficiente

- Amamente mais vezes. Quanto mais vezes amamentar mais leite produzirá.
- Beba mais líquidos e coma mais. (Alimente o seu bebê alimentando-se.)
- Descanse mais vezes (se o pai e a família ajudarem com o trabalho de domestico de a mãe podera cuidar melhor do seu bebê)

Quanto mais vezes amamentar mais leite produzirá.

A maioria dos bebês perdem um pouco de peso na primeira semana, o que é normal. Após isso, a perda de peso significa que o bebê não está comendo o suficiente. Da mesma forma, bebês que não urinam muito no primeiro dia mas após isso devem começar a urinar a cada poucas horas. Se um bebê não urina muito após dois dias ele não está tendo suficiente leite. Mas e se o bebê mama muitas vezes mas não urina nem cresce? Nestes casos raros, você pode necessitar de substituir com outro leite. Não dê açúcar nem água de arroz. Não dê leite artificial a menos que tenha a certeza de que pode dar a quantidade recomendada (diluir demais pode causar diarreia e doenças.) Não use biberões: são difíceis de limpar, por isso espalham germes causadores de diarreia.

Outros leites devem ser dados se a mãe morre ou é separada do bebé ou nos raros casos reais em que ela não produz leite suficiente. Pode pedir a outra mãe para amamentar o bebé. Ela deverá fazer o teste de HIV para saber se é seguro, porque o HIV pode passar para o bebé através da amamentação. Outra opção é fazer uma fórmula com leite animal. Formula:

Misture:

2 partes de leite de vaca ou cabra

1 parte de água

1 colher de sopa de açúcar



OU

1 parte de leite de ovelha

1 parte de água

1 colher de sopa de açúcar

OU

2 partes leite enlatado evaporado
(não açucarado)

3 partes de água

1 colher de chá de açúcar

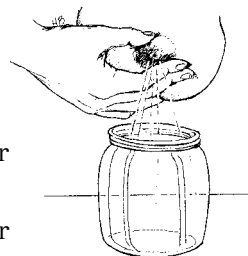
Ferva brevemente a formula para matar os germes. Deixe arrefecer e alimente o bebé com um copo ou uma colher.

Tirando o leite do peito com as mãos (extraíndo leite)

Se tem de ir trabalhar ou deixar o bebé por outra razão, pode tentar tirar o leite da mama e quando estiveres fora alguém poderá dar o seu leite ao bebé

1. Lave as mãos e uma jarra. Ferva a jarra se puder.
2. Segure os dedos a volta da parte escura da mama (areola). Pressione a mama. Pressione os seus dedos juntos como um rolo em direcção ao mamilo. Relaxe e pense no bebé enquanto extrai o leite – isso pode ajudar o leite a sair.

O leite materno mantém-se cerca de 8 horas se não estiver muito calor. Ele mantém-se mais tempo se conservado frio.



Sapinho

Manchas brancas na língua ou dentro das bochechas e irritabilidade a amamentar pode ser um sinal de uma infecção da boca por fungos, chamada “Sapinho”. Esta infecção pode espalhar-se pelo mamilo da mãe e pode causar vermelhidão, dor e prurido (comichão).

Tente lavar o mamilo com um pouco de vinagre e depois com água. Ou se não tem vinagre, lave apenas gentilmente e seque os mamilos a cada vez que amamentar. Se não cura o sapinho, pinte com um pouco de violeta de genciana no mamilo 2 vezes por dia durante 3 dias. Pinte também dentro da boca do bebé uma vez por dia. (Isto fará com que tudo fique roxo mas é seguro). Veja a página 287.

Se a violeta de genciana não ajudar dê nistatina ao bebé. Veja a página 28.

Se o sapinho continua a aparecer uma e outra vez, o bebé deve ter outro problema que o enfraquece na sua capacidade para lutar contra as infecções. Por exemplo, bebés que tem HIV podem ter sapinho muitas vezes.



Use uma peça pequena e limpa para espalhar a medicação dentro da boca do bebé.

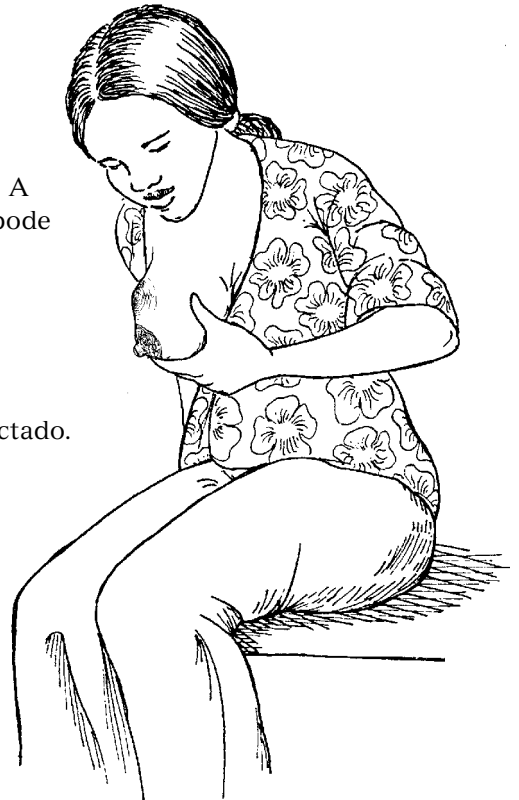
Dor, inchaço, bloqueio e infecção na mama

Por vezes o leite bloqueia um ducto (pequenos tubos dentro da mama que transportam o leite). A mama fica inchada, vermelha e dolorosa. Logo pode começar uma infecção.

SINAIS

- Uma area dura, vermelha e quente na mama.
- Dor na mama durante a amamentação.

Se houver febre então o ducto tornou-se infectado.



TRATAMENTO

- Repouso. Beber líquidos
- Amamentar pelo menos a cada 2 horas. Amamentar com uma infecção da mama e é seguro para o bebê é uma forma de eliminar a infecção.
- Assegure-se que está numa boa posição para amamentar. O corpo do bebê deve estar virado para a mãe. A boca do bebê deve estar bem aberta e o mamilo deve estar profundamente na boca do bebê.
- Amamente primeiro no lado doente e deixe o bebê esvaziar essa mama.
- Panos mornos húmidos ou um banho quente podem ajudar. Ponha os panos na mama por 15 ou 20 minutos, pelo menos 4 vezes por dia. Ou ponha panos frios ou folhas de repolho sobre a mama para aliviar o edema (inchaço).



En cas de fièvre, donnez 250 mg d'érythromycine, 4 fois par jour (página 26.).

HIV e aleitamento materno

A mulher grávida com HIV pode tomar medicamentos para se manter saudável e também evitar que os seus bebês tenham HIV. Para proteger a mulher e a criança, toda mulher grávida deve ter oportunidade de fazer um teste de HIV. Se ela tem HIV, ela deve receber medicamentos antiretrovirais durante a gravidez e todo o tempo que estiver a amamentar, o que protegerá o bebê do HIV. A mãe deve continuar o tratamento durante toda a sua vida. Ver HIV e SIDA (em desenvolvimento).

É seguro amamentar quando se tem HIV?

Medicamentos antiretrovirais tomados pela mãe e o bebê evitam que os bebês tenham HIV durante a amamentação. O bebê deve tomar os medicamentos todos os dias por pelo menos 6 semanas. Se a mãe não tomar medicamentos antiretrovirais durante toda a gravidez, dê medicamento ao bebê por pelo menos 12 semanas. Se a mãe não estiver tomando medicamentos antiretrovirais, dê ao bebê medicamentos até 1 semana depois do bebê ser desmamentado. A saúde do bebê é também protegida por dar apenas leite materno nos primeiros seis meses (ou até que apareça o primeiro dente). Dar papas de aveia e outros líquidos antes dos 6 meses não é saudável para o bebê e pode tornar mais provável a infecção por HIV.

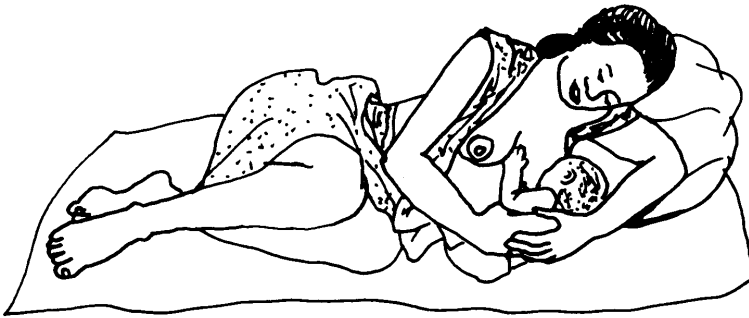
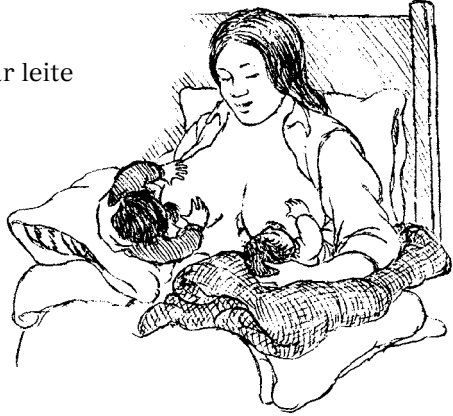
Medicamentos contra o HIV para mãe e o seu bebê manterá ambos saudáveis.

Quando não existem medicamentos antiretrovirais, existe algum risco de passar o HIV através do leite materno. Mas o risco de adoecer ao dar leite artificial é muito maior. A maioria das mães com HIV não tem água limpa, petróleo, ou dinheiro para obter, preparar e dar com segurança leite artificial. Os seus bebês estão mais susceptíveis de ter diarreia e se tornar malnutridos e podem morrer. Isto significa que o leite materno é o mais seguro – mesmo quando a mãe ou o bebê não estão a tomar medicamentos contra HIV.

Para as mães e os bebés em toda parte, mamar é melhor

Aleitamento materno...

- É muito mais barato. Não necessita comprar leite artificial, biberões ou outra coisa.
- Ajuda a parar a hemorragia da mãe após o parto.
- Ajuda a evitar a gravidez meses após o parto.
- Protege a mãe do cancro e ossos fracos mais tarde na vida.
- Está sempre fresco, morno e pronto para comer.
- Tem todos os nutrientes que o bebé necessita.
- Ajuda a proteger o bebé contra diarreia, pneumonia e outras doenças.
- Dá uma protecção a longo termo contra diabetes, alergias, cancros no bebé mais tarde na vida.
- Mantém o bebé seguro e quente próximo da mãe.
- Põe o bebé e a mãe próximos um do outro.



Recém-nascidos e aleitamento materno: Medicamentos

Antibióticos combatem infecções

Ampicilina e amoxicilina

Ampicilina e amoxicilina são penicilinas de amplo espectro, o que significa que elas matam muitos tipos de bactérias. As duas são intercambiáveis. Quando vir uma recomendação para ampicilina neste livro, muitas vezes será capaz de usar amoxicilina no seu lugar, na dose correcta (veja abaixo).

Ampicilina e amoxicilina são muito seguras e especialmente úteis para bebés e crianças pequenas. Ambas são úteis no tratamento da pneumonia e infecções do ouvido. A ampicilina é também útil na meningite e outras infecções graves do recém-nascido.

Efeitos adversos



Ambas, mas especialmente a ampicilina causam náusea e diarreia. Evite dar a crianças com diarreia. Se puder, dê outro antibiótico.

Outro efeito adverso comum é a erupção cutânea. Mas, borbulhas que fazem, comichão e que surgem e desaparecem em poucas horas são provavelmente um sinal de alergia a penicilina. Pare imediatamente de dar o medicamento e não volte a dar a criança uma penicilina. Reacções alérgicas futuras podem ser mais graves e por em perigo a vida da criança. Para alguns problemas a eritromicina pode ser usada no lugar da penicilina (veja a página 26). Mas, borbulhas que se parecem ao sarampo e geralmente começam uma semana após iniciar o medicamento e levam dias para desaparecer não são necessariamente uma alergia. Mas é impossível saber com toda a certeza se a erupção vem de uma alergia ou não, por isso é geralmente melhor parar de tomar o medicamento.

Importante

A resistência a estes medicamentos está crescendo e se tornando comum. Dependendo de onde você vive, eles podem não funcionar mais contra estafilococos, shigela ou outras infecções.

Como usar



Ampicilina e amoxicilina trabalham bem quando administradas pela boca. Para dar comprimidos ou cápsulas a um bebé esmague os comprimidos ou abra e esvazie a cápsula e divida o pó para obter a quantidade que necessita. Depois, misture com um pouco de leite materno. Dê o leite e o medicamento ao bebé com um copo e colher. A ampicilina pode também ser administrada por injeção, mas deve apenas ser injectada para os casos de doença grave como meningite ou

Tal como acontece com os outros antibióticos, dê estes medicamentos pelo menor número de dias aqui recomendado. Se a pessoa ainda tem sinais de infecção, faça-a continuar a tomar o a mesma dose todos os dias até que todos os sinais de infecção desapareçam por pelo menos 24 horas. Se a pessoa tomou o medicamento pelo número máximo de dias recomendado e continua doente, pare de dar o antibiótico e procure ajuda médica. Para as pessoas com HIV/SIDA, sempre dê o antibiótico pelo número máximo de dias aqui recomendado durante o total de dias indicado. Da mesma forma, existe uma dose ou seja quanto dar de cada vez. Em geral, dê a dose mais baixa para uma pessoa mais magra ou para uma infecção ligeira, e a dose mais elevada para as pessoas mais gordas ou com infecção grave.

Do mesmo modo, a dose do antibiótico a tomar depende do peso e idade da pessoa e da gravidade da infecção. Em geral, dê a dose mais baixa para uma pessoa magra ou numa infecção ligeira e uma dose maior para uma pessoa mais gorda ou numa infecção grave.

AMOXICILINA

Para a maioria das infecções no recém-nascido

- ➔ Dê 62 mg, 3 vezes por dia durante 3 a 7 dias. Cada dose é:
 $\frac{1}{4}$ de uma cápsula de 250 mg **OU**
 $\frac{1}{2}$ colher de chá (2,5 ml) de xarope de 125 mg/5 ml **OU**
 $\frac{1}{4}$ colher de chá (1,25 ml) de xarope de 250 mg/5 ml.

AMPICILINA

Para a maioria das infecções no recém-nascido

- ➔ Dê 125 mg, 3 vezes por dia durante 3 a 7 dias. Cada dose é:
 $\frac{1}{2}$ de uma cápsula de 250 mg **OU**
 1 colher de chá (5 ml) de xarope de 125 mg/5 ml.

Para infecções graves do recém-nascido, tal como a meningite

Injecte ma combinação de ampicilina e gentamicina em dois locais na parte lateral da coxa. Ver Medicamentos, testes e tratamento (em desenvolvimento) para saber como injectar.

Dilua um frasco de 500 mg de ampicilina com 2,1 ml de água esterilizada. Isto faz uma concentração de 500 mg por 2,5 ml. Use um frasco de 2 ml de gentamicina não diluída de 40 mg por ml.

Importante

A gentamicina é um antibiótico muito forte da família dos aminoglicósidos. Ela só pode ser administrada por injeção intramuscular ou endovenosa (na veia). Este medicamento pode causar danos nos rins e nos ouvidos e por isso deve apenas ser usado em emergências a caminho da unidade sanitária com mais recursos. Se o bebé está desidratado, dê também leite materno e bebida rehidratante imediatamente.

Para bebés com menos de uma semana de vida

- ➔ Injecte AMPICILINA 50 mg por kg, 2 vezes por dia por pelo menos 5 dias,
E
 GENTAMICINA 5 mg por kg, uma vez por dia por pelo menos 5 dias. Não dê por mais de 10 dias.

Para bebés com uma semana a 1 mês de vida

- ➔ Injecte AMPICILINA 50 mg por kg, 3 vezes por dia por pelo menos 5 dias,
E
 GENTAMICINA 7,5 mg por kg, uma vez por dia por pelo menos 5 dias. Não dê por mais de 10 dias.

Eritromicina

A eritromicina é eficaz contra muitas das infecções que respondem a penicilina e pode ser usada por aqueles que são alérgicos as penicilinas. Para muitas infecções ela também pode ser usada no lugar da tetraciclina.. Actualmente, em muitas partes do mundo, a eritromicina é mais eficaz que a penicilina em alguns casos de pneumonia. A eritromicina pode também ser usada no tratamento da difteria e tosse convulsa.

Efeitos adversos



A eritromicina causa muitas vezes náusea e diarreia, especialmente em crianças. Não use por mais de 2 semanas porque pode causar icterícia.

Como usar



Para recém-nascidos e crianças até 1 mês de idade

- Dê 30 a 50 mg por kg, por dia, dividido em 3 doses por dia. Dê durante 7 a 14 dias. Para um recém-nascido com uma média de cerca de 3 kg, cada dose deverá ser: 0,75 ml (isto é um pouco mais de 1/8 colher de chá) de eritromicina xarope de 250 mg/5 ml, **OU** 62 mg (1/4 de um comprimido de 250 mg)

Para mastite numa mulher a amamentar

- Dê 250 a 500 mg (1 ou 2 comprimidos de 250 mg), 4 vezes por dia durante 10 dias.

Ceftriaxona

A ceftriaxona é um antibiótico da família das cefalosporinas. As cefalosporinas são antibióticos que actuam contra muitos tipos de bactérias. Elas são muitas vezes caras e não estão facilmente disponíveis. Contudo, elas geralmente têm menos riscos e efeitos adversos que muitos outros antibióticos e podem ser úteis no tratamento de certas doenças graves incluindo sepsis, meningite e infecções resistentes as penicilinas. Use a ceftriaxona apenas para tratar infecções específicas para as quais está recomendada na sua área. Isto ajudará a prevenir resistências e manterá a utilidade deste medicamento. A ceftriaxona é especialmente útil para a gonorreia incluindo infecção por gonorreia nos olhos do recém-nascido, mas não deverá ser dada aos recém-nascidos com menos de 1 semana de idade e deve ser evitada em bebés com menos de 1 mês de idade.

Importante

Não dê a bebés com menos de uma semana de vida. Evite em prematuros ou bebés muito pequenos(se houver hipótese de serem prematuros). Não dê se tiver icterícia.

Como usar



A Ceftriaxona apenas pode ser administrada por injeção intramuscular ou endovenosa (na veia). A injeção pode ser dolorosa.

Para gonorreia em recém-nascidos com 7 dias ou mais velhos

- Injete 50mg por kg, uma única vez. Não dê mais do que 125 mg.

Para infecções graves, quando outros antibióticos não estão disponíveis, em bebês ou crianças com mais de 7 dias

- Injecte 75 mg por kg, uma vez por dia durante 7 a 10 dias. Assim:
Para um recém-nascido de 3 kg: injecte 225 mg uma vez ao dia.
Para um bebê mais pesado de 6kg: injecte 450 mg uma vez ao dia.

Antibióticos para tratamento dos olhos

Pomadas e gotas de antibióticos são usadas para proteger os olhos do recém-nascido da infecção grave ou cegueira que pode ocorrer se a mãe tiver gonorreia, uma infecção sexualmente transmissível, na altura do parto. Elas são também usadas para tratar outras infecções bacterianas dos olhos.

Como usar

Use uma destas pomadas de antibióticos em todos os recém-nascidos em ambos os olhos para prevenir a infecção por gonorreia.

Pomada de tetraciclina a 1 % OU pomada de eritromicina a 0.5% ou 1%

- Aplique uma linha fina na parte inferior da pálpebra movendo da parte interna do olho para a parte externa. Não deixe a ponta do tubo tocar nos olhos do bebê.

Se não existe pomada, use este tipo de gotas para prevenir a infecção:

Solução de iodo-povidona a 2.5% OU solução de nitrato de prata a 1%

- Aplique uma gota em cada olho uma única vez, dentro de 2 horas após o nascimento. Puxe para baixo a pálpebra inferior e deixe cair 1 gota no olho. Não deixe a ponta tocar no olho.

O nitrato de prata torna-se mais concentrado ao longo do tempo porque evapora - assim não use nitrato de prata antigo. Ele queimará os olhos do bebê. Se tiver dúvida é melhor evitar usar nitrato de prata.

Para sapinho (candidiase, infecção por fungos)

Violeta de genciana

Um tratamento barato para a infecções fúngicas da boca, do mamilo da mãe a amamentar, nas dobras da pele ou na vulva ou vagina. Também é eficaz contra algumas infecções bacterianas da pele.

Efeitos adversos

A violeta de genciana pode irritar a pele e causar dor quando usado na boca ou vagina. Pare de usar se surgir erupção ou dor.

Importante 

A violeta de genciana põe tudo roxo. Sai da pele em poucos dias mas pode colorir a roupa permanentemente.

Como usar 

- Use a solução de violeta de genciana a 0,5%.
Aplique (pinte) a pele, a boca, a vulva 2 a 3 vezes por dia.

Se a infecção não começa a curar dentro de dois dias, tente outro medicamento.

Nistatina

A nistatina é eficaz contra a maioria das infecções por fungos na boca, nos mamilos ou na pele, ou na vagina. Para uso na boca, a nistatina está disponível em líquido, pó que se mistura com água ou pastilhas. Para a pele, está disponível em creme, pomada ou pó. Para a infecção vaginal por fungos, a nistatina está disponível em comprimidos vaginais ou creme que se introduz na vagina.

Efeitos adversos 

A pele onde a nistatina é aplicada pode ficar irritada. Isto não é comum. Pare de usar se surgir erupção. As vezes a nistatina causa diarreia.

Importante 

Uma infecção por fungos que não melhora com nistatina ou volta uma e outra vez pode ser um sinal de HIV.

Como usar 

A nistatina em líquido geralmente está disponível em 100,000 Unidades por ml (. A maioria das pessoas deve fazer 1 ml (100,000 Unidades) a 2 ml (200,000 Unidades), mas as pessoas com HIV podem necessitar até 5 ml (500,000 Unidades) em cada dose.

Para um bebé com sapinho na boca

- Dê 2 ml, menos que ½ colher de chá (200,000 Unidades) de líquido), 4 vezes ao dia.
Use um conta-gotas ou um pequeno pano limpo para espalhar a nistatina dentro da boca. Continue a dar o medicamento por mais dois dias após a infecção ter desaparecido porque senão ela volta.

Para mães a amamentar com infecção por fungos nos mamilos (comichão, vermelhidão ou dor)

- Aplique 1 a 2 ml (100,000 a 200,000 Unidades) de nistatina creme, pó ou líquido nos mamilos 4 vezes por dia.

Para erupções nas nádegas ou nos genitais causadas por infecções por fungos

Após mudar a fralda, use creme de Nistatina 3 à 4 vezes por dia nas áreas afectadas. Verifique se a área está limpa e seca antes de pôr o creme. Continue usando o creme por 3 dias após a infecção por fungos desaparecer, ou esta pode voltar.

Parar hemorragia (sangramento) em recém-nascidos

Vitamina K, fitomenadiona, fitonadiona

O corpo usa vitamina K para coagular o sangue e parar a hemorragia (sangramento). Mas os bebês nascem com pouca Vitamina K, assim, se por qualquer razão começam a sangrar eles podem ficar rapidamente fora de controle. Se um recém-nascido começa a sangrar de qualquer parte do seu corpo (boca, umbigo, anus) dê vitamina K para prevenir sangramento excessivo. Pode também dar vitamina K a bebês prematuros ou muito pequenos (menos de 2 kg) para prevenir a hemorragia porque eles têm muita probabilidade de sangrar.

A Vitamina K não para a hemorragia em adultos e crianças maiores.

Como usar

- ➔ Injecte 1 mg (uma ampola de 1 mg ou ½ ampola de 2 mg) de vitamina K na parte lateral da coxa dentro de 2 horas após o nascimento.

Não injecte mais. Não ajudará e pode causar dano.