

EXAME FÍSICO DO RECÉM-NASCIDO

**Universidade de São Paulo
Escola de Enfermagem
Departamento de
Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica**

HISTÓRIA MATERNA E DE PARTO

- ▶ Doenças maternas prévias ou durante a gestação;
- ▶ Uso de medicamentos pela mãe durante a gravidez;
- ▶ Intercorrências no trabalho de parto e parto;
- ▶ Apgar



ANAMNESE E HISTÓRIA FAMILIAR

- ▶ Contato com a família

Quadro neurológico precoce – letargia, convulsão, hipoatividade, hipotonia, dificuldade de ganhar peso, recusa alimentar, vômito, desidratação-

- ▶ Consangüinidade, doenças familiares, óbitos de outros filhos na infância

OBSERVAÇÃO INICIAL

- ▶ Despir o RN e observar suas reações;
- ▶ Manter temperatura ambiente adequada;
- ▶ Malformações grosseiras;



MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

- ▶ Perímetro cefálico (PC)
33 a 35cm (biparietal)
- ▶ Perímetro torácico (PT) 30,5 a 33cm - 2 a 3 cm menor que o PC
- ▶ Estatura - 48 a 53cm
- ▶ Peso - 2500g a 4000g
perda de 10% do peso na 1ª semana de vida
Pesar com o RN despido, antes da alimentação





SINAIS VITAIS

- ▶ Temperatura axilar: $36,5^{\circ}\text{C}$ – $37,2^{\circ}\text{C}$
 - ▶ Frequência cardíaca: 120 a 160 batimentos/min
 - ▶ Frequência respiratória: 30 a 60 movimentos respiratórios/minuto
 - ▶ Pressão arterial: 65 mmHg/ 41mmHg
- 
- Several white diagonal lines of varying lengths and thicknesses are positioned in the bottom right corner of the slide, creating a modern, abstract graphic element.

ASPECTO GERAL E COMPORTAMENTO

- ▶ Postura:

- extremidades fletidas

- pernas arqueadas

- tônus muscular pronunciado

- movimento simétrico espontâneo, flexão e extensão bilateral

- ▶ Nível de alerta/consciência

- fácil de consolar e choro forte



NEUROLÓGICO

- ▶ Atividade (alerta, choro, sono profundo);
- ▶ Irritabilidade;
- ▶ Resposta a estímulos (vocal, luminoso, toque);
- ▶ Movimentos e postura;
- ▶ Reflexos



NEUROLÓGICO

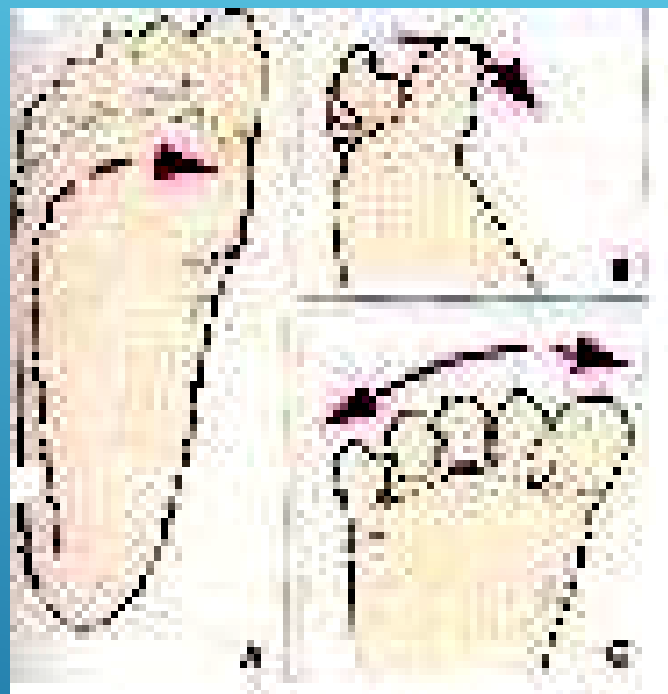


► Avaliação dos reflexos:

- ✓ **Sucção e de procura** – Vira a cabeça em direção ao estímulo, abre a boca e suga (desaparece após o 4º mes de vida)
- ✓ **Deglutição**
coordenado com o reflexo da sucção e respiração – por volta da 32ª semana de idade gestacional
- ✓ **Palmar** (diminui no 8º mes)
- ✓ **Moro** (desaparece com 4- 5 meses)
- ✓ **Caminhar** (presente até a 3ª- 4ª semana de vida)

NEUROLÓGICO

- ▶ Sinal de Babinsky
(deve desaparecer após o primeiro ano de vida)



PELE

- ▶ Coloração rósea, em geral;
- ▶ Ao nascimento é recoberta pelo vérnix caseoso e lanugem;
- ▶ Unhas;
- ▶ Presença de equimoses, petéquias, descamação, hemangiomas, miliária, mancha mongólica, eritema tóxico;
- ▶ Icterícia;



Hemangioma Palpebral



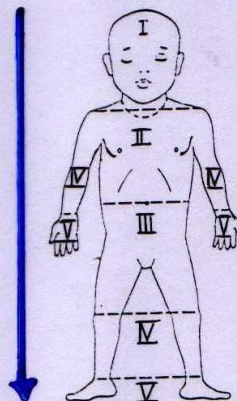
ERITEMA TÓXICO



AVALIAÇÃO CLÍNICA DA ICTERÍCIA

5

**Zonas dérmicas de progressão crânio-caudal da icterícia
(KRAMER, 1969))**



- I. Cabeça e pescoço
- II. Tronco até o umbigo
- III. Abdômen e coxa
- IV. Membros até punho e tornozelos
- V. Mãos e pés, incluindo região palmar e plantar

Concentração de bilirrubina indireta e sua relação com o progresso da icterícia cutânea

zonas cutâneas	RN termo bilirrubina mg% Limites	RN baixo peso bilirrubina mg% Limites
I	4,3-7,8	4,1-7,5
II	5,4-12,2	5,6-12,1
III	8,1-16,5	7,1-14,8
IV	11,1-18,3	9,3-18,4
V	15	10,5

PELE

► Cor

Pletora, icterícia, palidez, cianose (Central- coloração azulada incluindo língua e lábios devido a queda de saturação de oxigênio; Periférica – pele azulada com lábios e língua rosados; Acrocianose – apenas pés e mãos azuladas, devido ao ambiente frio)

Equimose, padrão rendilhado;

Palidez (por anemia, asfixia e persistência do canal arterial).



Lanugo



Milia



Mottling



FACE



- ▶ Simetria;
- ▶ Olhos:
 - ▶ Pupilas;
 - ▶ Presença de edema e secreção ocular;

- ▶ Narinas:
 - ▶ Permeabilidade;
 - ▶ Batimento de asa de nariz;



FACE

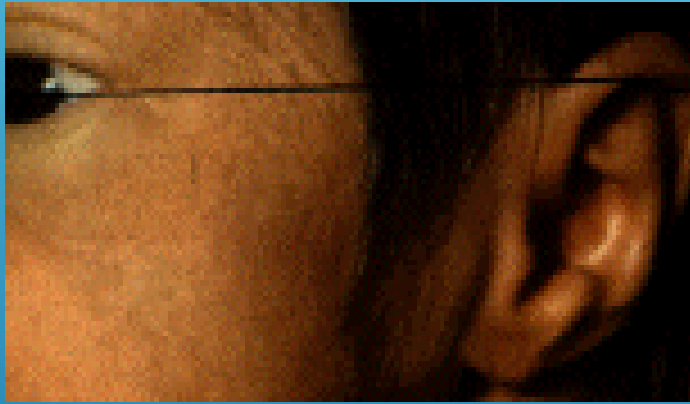
▶ Boca:

- ▶ Integridade do céu da boca e dos lábios;
- ▶ Freio de língua;
- ▶ Pérolas de Epstein;
- ▶ Dentes decíduos;

▶ Orelhas:

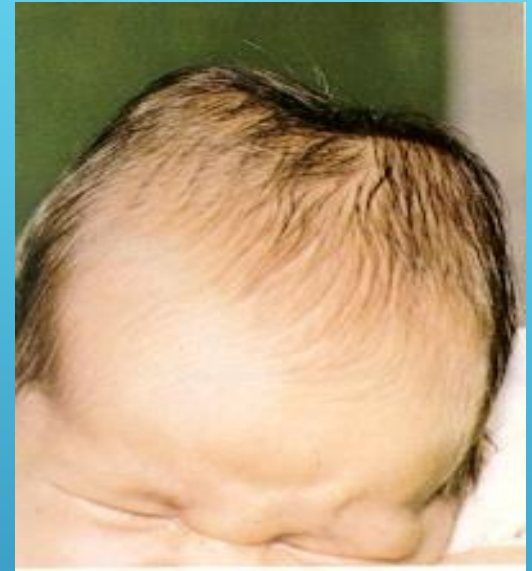
- ▶ Implantação e forma;



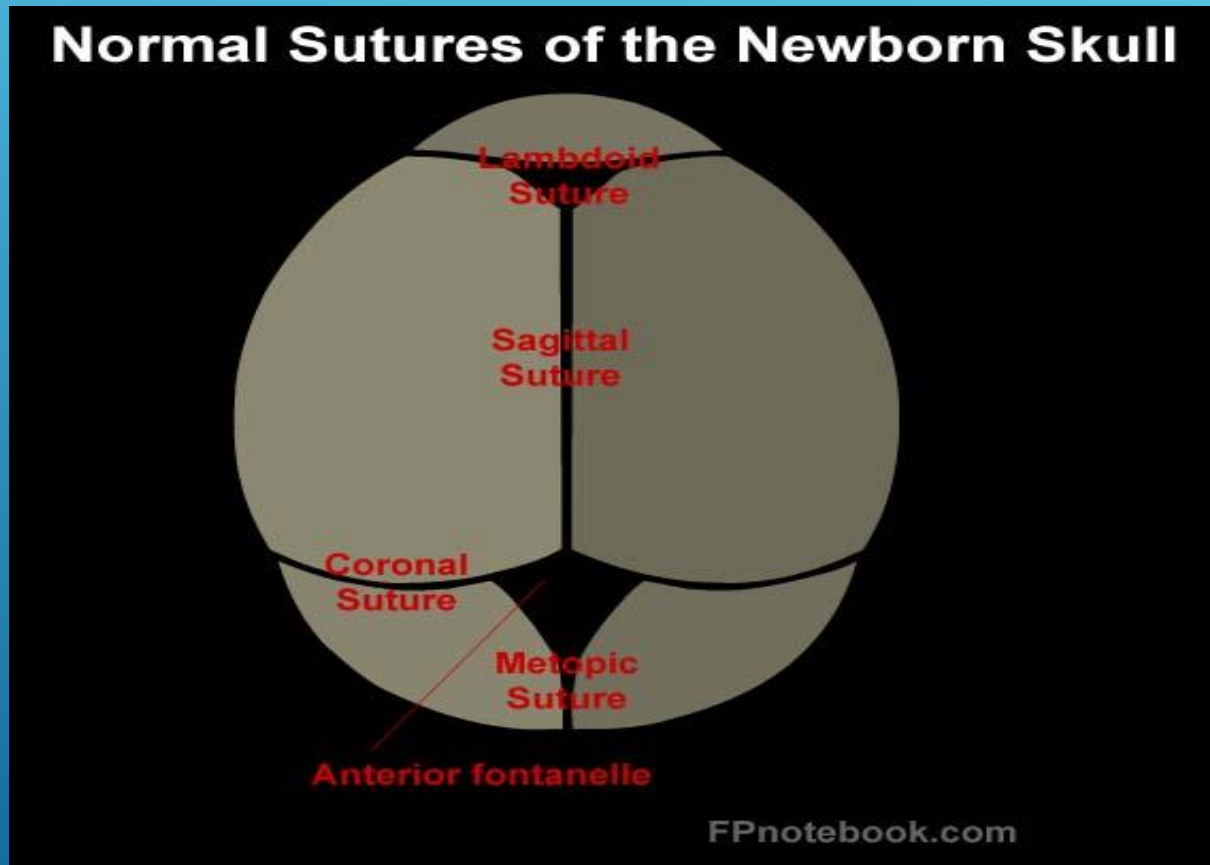


CRÂNIO

- ▶ Fontanelas anterior e posterior: macias e planas;
- ▶ Suturas; abertas ou fechadas
- ▶ Escoriações (tocotraumatismo);
- ▶ Bossa serosangüínea;
- ▶ Cefalohematoma;



SUTURAS E FONTANELAS



PESCOÇO



- ▶ Palpa-se à procura de hematomas, aumento da tireóide, cistos.
- ▶ Pescoço curto associa-se a síndromes genéticas.
- ▶ Integridade das clavículas;
- ▶ Simetria;

TÓRAX

- ▶ Simetria e expansibilidade;
 - ▶ Frequência respiratória (40 a 60 mpm);
 - ▶ Respiração periódica e abdominal;
 - ▶ Glândulas mamárias;
- 
- Several white lines of varying lengths and angles are positioned in the bottom right corner of the slide, creating a modern, abstract graphic element.

TÓRAX

- ▶ Frequência cardíaca (120 a 160 bpm);
- ▶ Ritmica;
- ▶ Sopros transitórios;
- ▶ Pulsos (presença e simetria);





Breast enlargement
due to maternal
hormones

ABDOMEN

- ▶ Perímetro abdominal (igual ou pouco menor que o perímetro torácico);
- ▶ Globoso;
- ▶ Flácido;
- ▶ Coto umbilical :
 - ▶ duas artérias e uma veia;
 - ▶ gelatinoso ao nascimento, mumifica-se com o passar dos dias ;
 - ▶ Presença de hiperemia e secreção local;

Coto gelatinoso



Coto em mumificação



Coto mumificado



DORSO

- ▶ Coluna vertebral íntegra;
 - ▶ Desvios;pigmentação anormal, tufo de cabelos na lombar;
 - ▶ Fosseta sacral ou pilonidal podem sugerir meningocele ou outras anormalidades;
 - ▶ Cisto sacralpilonidal
 - ▶ Manchas mongólicas;
- 
- A series of white diagonal lines of varying lengths and thicknesses, located in the bottom right corner of the slide, creating a modern, abstract graphic element.

GENITÁLIA EXTERNA E ÂNUS

- ▶ Feminina:
 - ▶ grandes lábios proeminentes;
 - ▶ secreção vaginal e pseudomenstruação;
- ▶ Masculina:
 - ▶ presença dos testículos na bolsa escrotal;
 - ▶ meato urinário;
- ▶ Ânus pérveo;

MEMBROS

- ▶ Polidactilia ou sindactilia;
- ▶ Pé torto;
- ▶ Displasia Coxo-femural



Teste de Ortolani

Avaliação de displasia coxo-femural



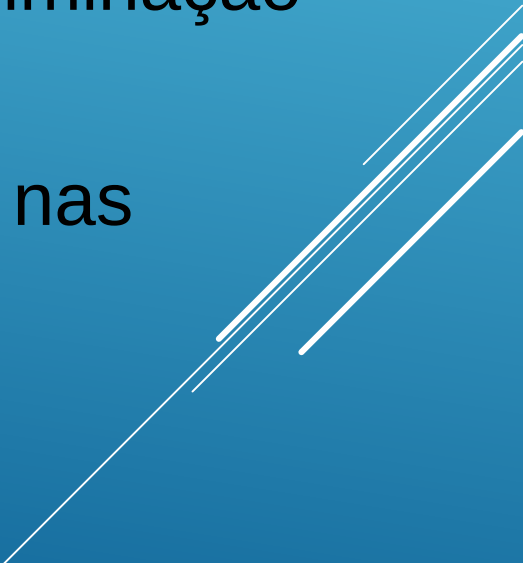
ELIMINAÇÕES

Evacuação frequente – reflexo gastro cólico,
após alimentação

Deve ocorrer eliminação de mecônio
em 48 horas de vida nos RNs a termo.

Pré-termos pode apresentar retardo da eliminação
Intestinal.

A primeira eliminação vesical ocorre nas
primeiras 24 horas de vida.

Several white diagonal lines of varying lengths and thicknesses are positioned in the bottom right corner of the slide, creating a modern, abstract graphic element.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido : guia para os profissionais de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 2. ed. atual. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014.
- Barros, SMO. Enfermagem no ciclo gravídico-puerperal. Manole, 2006.
- Fonseca AS, Janicas RCSV. Saúde Materna e neonatal. São Paulo: Martinari, 2014.
- Lowdermilk DL. Saúde da Mulher e Enfermagem Obstétrica. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.
- Duarte ED, Braga PP. Anamnese e exame físico do Recém-nascido. Saúde Materna e Neonatal. PROENF. Secad.