

Leia mais em:

<http://www.webartigos.com/artigos/enfermagem-atuando-no-exame-fisico-do-recem-nascido/60968/#ixzz4Gs0kyO23>

ENFERMAGEM ATUANDO NO EXAME FÍSICO DO RECÉM-NASCIDO

1-INTRODUÇÃO:

O recém-nascido deve ser examinado em quatro situações: imediatamente ao seu nascimento, ainda na sala de parto, na admissão ao berçário, diariamente e no momento da alta hospitalar.

Devem ser avaliadas as condições gerais dos sistemas cardiorrespiratório,gastrintestinal, geniturinário e neurológico. Deverá ser passada uma sonda gástrica para descartar as hipóteses de atresia de esôfago.

Um desses exames deve ser detalhado e minucioso, feito nas primeiras 24hs de vida, com o fim de detectar anormalidades não identificadas ao nascimento (ex. cardiopatias e luxação congênita de quadril), identificar problemas que podem surgir a partir de uma doença materna ou familiar (Vila).

Os objetivos da prática do exame físico ao recém-nascido são: avaliação do RN, avaliação de desvios e anormalidades, atribuir diagnósticos de enfermagem, prescrições de enfermagem e uma assistência adequada e específica do RN. O profissional responsável por executar do exame físico, diagnósticos e prescrições de enfermagem é o enfermeiro.

2- ANAMNESE

Anamnese é a coleta de dados objetivos (que são verificáveis fisicamente) e subjetivos (que são relatados pelo paciente ou pelos familiares do paciente).

Na anamnese da mãe é importante perguntar sobre: Idade, grupo sangüíneo, antecedentes familiares, gestações anteriores, doenças maternas, uso de medicações, evolução da gravidez e parto, além de dados da placenta (Vila).

Ao RN também se faz necessária a anamnese, com os mesmos propósitos. Deve-se investigar: data e hora de nascimento, Índice de APGAR, intercorrências na reanimação e evolução do parto.

Todos os dados da anamnese devem ser devidamente registrados em local adequado, de fácil visualização e acesso para toda a equipe que assiste ao RN e à mãe.

2.1 Contagem de APGAR:

O índice de APGAR é usado para avaliar o recém-nascido. Avalia cinco sinais clínicos gerais da criança, cada sinal avaliado recebe uma pontuação que gradua de zero a dois e que, somadas, darão o Índice de APGAR. A avaliação é feita no primeiro e quinto minutos. O APGAR não deverá ser usado para decidir a necessidade de reanimação em uma criança asfisiada, visto que a reanimação deverá ser iniciada antes do primeiro minuto de vida neste caso. Um escore de APGAR inferior a 7 no quinto minuto indica depressão do SNC e inferior a 4 depressão grave (Vila).

3 RECÉM- NASCIDO NORMAL

É considerado RN normal ou de baixo risco aquele que nasce com IG entre 37 a 42 semanas, com boa vitalidade, crescimento intra-uterino adequado e ausência de patologias ou malformações evidentes.

3.1 CARACTERÍSTICAS DO RN

3.1.1 RECÉM-NASCIDO A TERMO:

Segundo a Organização Mundial de Saúde (1961), recém-nascido (RN) é a criança que acabou de nascer, até o 28º dia de nascimento. Os RNT são crianças nascidas no período que compreende da 37ª à 41ª semana e 6 dias de gestação.

Utilizam-se métodos para a classificação dos RN, podem-se citar o Dubowitz, Capurro e Ballard. Todos incluem análise de sinais físicos e neurológicos (Segre e Armellini, 1985). Devem ser aplicados nas primeiras 24 a 48 horas de nascimento da criança. No Brasil, o método mais utilizado é o do Colorado, que relaciona peso e idade gestacional (IG), atribuindo uma classificação em Adequado para a Idade Gestacional (AIG), Pequeno para a Idade Gestacional (PIG) ou Grande para a Idade Gestacional (GIG).

A classificação do estado nutricional do RN é importante para identificar aqueles com risco para hipoglicemia e policitemia nos GIGs. Nos PIGs ocorre hipoglicemias, anomalias congênitas e infecções congênitas (toxoplasmose, rubéola, sífilis).

De acordo com Whaley e Wong (1985), o período de transição do RN dura aproximadamente 24 horas, e é o período em que a criança assume as funções da placenta. Nesse estágio ocorre a transformação da circulação fetal em circulação neonatal (inclui o fechamento do forame oval, ducto arterioso e ducto venoso). Não pode-se desconsiderar que, ao nascer, é realizada a secção e clampamento do cordão umbilical. Também ocorre a eliminação do fluido pulmonar (processo auxiliado pelo parto normal), e início da ação do surfactante, que foi produzido por volta da 24ª semana de gestação. Considere-se aqui, também, a aspiração na sala de parto.

O RNT é um ser homeotérmico imperfeito. Na vida intrauterina, a temperatura corporal era regulada pela temperatura materna. Ao nascer, o RN pode perder calor por quatro mecanismos: evaporação, condução, radiação e convecção (Gaíva e Gomes, 2003). Ocorrem também alterações em todos os outros sistemas do RN (Silva, 2010).

3.1.2 RECÉM-NASCIDO PRÉ-TERMO:

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (1961), o RNPT é toda a criança nascida antes da 37ª semana gestacional. Sendo uma das principais causas do alto índice de morbimortalidade no período perinatal e de internações em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTINeo), segundo Gaíva e Gomes (2003).

A prematuridade pode ser classificada considerando-se principalmente idade gestacional, peso de nascimento e adequação de peso à idade gestacional (Calif, 1996).

- Prematuridade limítrofe: RNs nascidos entre 35-36 semanas de gestação, peso entre 2200 e 2800g, estatura entre 45-46 cm. É comum apresentarem debilidade de sucção, instabilidade térmica, icterícia e desconforto respiratório.
- Prematuridade moderada: RNs nascidos entre 30-34 semanas de gestação, peso entre 1600 e 2600g, estatura entre 39 e 44 cm. É comum apresentarem instabilidade térmica, asfixia, infecções e doença de membrana hialina.
- Prematuridade extrema: RNs nascidos antes da 30ª semana de gestação, peso menor do que 1500g. É comum apresentarem as mesmas complicações da prematuridade moderada, mas com maior gravidade.

Devemos lembrar que o RNPT passa pelo período de transição, tanto quanto o RNT, entretanto com maiores dificuldades.

Segundo Whaley e Wong (1985) e Gaíva e Gomes (2003), ao exame físico o RNPT apresenta-se magro e pequeno; a pele fina, avermelhada; rede capilar superficial; escassez de tecido adiposo; vérnix e lanugem em grande quantidade. Cabeça proporcionalmente grande em relação ao corpo; fontanelas pequenas e suturas pouco salientes; olhos proeminentes; língua protusa; pavilhão auricular pequeno e sem pregas, cartilagem macia e pregueável. Tórax pouco desenvolvido; deficiência de musculatura intercostal; ausência de tumefação mamária. Abdome plano ou distendido; coto umbilical espesso. Membros com discreto edema. RNPT masculinos apresentam bolsa escrotal com poucas rugas; testículos fora da bolsa. Femininos apresentam clitóris extrofiados e grandes lábios poucos desenvolvidos (Silva, 2010).

3.2 SINAIS VITAIS DO RN

Temperatura: 36 a 36.5°C

Frequência respiratória: 30 a 40 rpm

Frequência cardíaca: 80 a 170 (normal 140) bpm

Pressão arterial: 75 /50 mmHg

4-EXAME FÍSICO GERAL

Deve ser iniciado seguindo a sequência céfalocaudal

4.1 Crânio:

Circunferência 33 a 35 cm (patologias associadas: anencéfalo, hidrocefalia, microcefalia meningocele, meningoencefalocele). Fontanelas: bregmática 3x2 cm, fecha com 18 meses; Lambdóide: uma digital, fecha com dois meses. Bossa serosanguinolenta: acúmulo de líquido seroso/mole, desaparece nos primeiros dias. Céfalo-hematoma: imóvel/acúmulo de sangue. É importante o acompanhamento do aumento do perímetro cefálico.

4.2 Inspeção geral:

Deve incluir a observação do estado geral, atitude, postura, coloração da pele, ritmo respiratório, presença de anomalias, sinais ou anomalias que possam sugerir alguma patologia.

4.3 Antropometria:

Peso, perímetro cefálico, perímetro torácico e comprimento. A técnica é a mesma usada para lactentes. O peso ao nascer, em um RN a termo, é em média de 3.300g, um pouco mais baixo no sexo feminino (cerca de 3.100g) do que no masculino. Há uma perda ponderal fisiológica de até 10% nos primeiros dias de vida e que é recuperada até os primeiros 10-15 (no máximo) dias de vida. O comprimento é em média de 50 cm para as meninas e 51 cm para os meninos; a medida do perímetro cefálico (PC) deve estar entre 33 a 35 cm, e o PT é cerca de 31 - 33cm.

4.4 Pele:

Usar luz natural. Observar coloração (cianose, icterícia, palidez), textura, umidade, elasticidade, pigmentação, presença de nevus, manchas, hemangiomas, vesículas, petéquias. Diferenciar cianose central da periférica. Tranqüilizar a mãe em relação aos hemangiomas planos que devem desaparecer com o tempo.

4.5 Fâneros:

O RN nasce com uma penugem chamada lanugo que é mais abundante quanto mais prematuro o RN. Avaliar também a implantação, textura e distribuição dos cabelos. Avaliar formato das unhas e preenchimento sanguíneo do leito ungueal.

4.6 Fácies:

As estruturas da face, no conjunto, podem sugerir síndromes ou malformações congênitas. Ao observar a simetria e forma, uma assimetria facial pode ser consequência de malposição intrauterina ou pode também ser paralisia do nervo Facial. O filho de mãe diabética nasce com face em forma de lua cheia. É frequente o RN nascer com máscara equimótica como consequência de circular de cordão.

4.7 Olhos:

Tamanho (microftalmia = diminuição do globo ocular; buftalmia = aumento do globo ocular); posição (hipertelorismo ocular = aumento da distância entre os olhos, com achatamento da base do nariz); nível (exoftalmia = olhos salientes; enoftalmia = depressão dos olhos); abertura da fenda palpebral; escleróticas no RN são levemente azuladas, tornam-se amarelas em presença de icterícia; córnea (verificar o tamanho, brilho, transparência); cristalina

opacidade do cristalino ocorre em, por exemplo, catarata congênita; pálpebras (ptose palpebral = queda inerte da pálpebra superior; epicanto = prega cutânea semilunar, vertical no ângulo interno do olho, que liga a pálpebra superior com a inferior; obliquidade dos eixos palpebrais para fora e para cima é uma das características da Síndrome de Down; pupilas: verificar a disposição no centro da córnea, se são redondas, e simétricas; verificar a fotorreação.

4.8 Nariz:

Forma, as malformações congênitas mais comuns são às associadas ao lábio leporino. Base do nariz achatada e larga pode ocorrer em algumas síndromes. É comum que ocorra no RN, na pele do nariz, um pontilhado amarelo-claro (millium facial) resultantes de hiperplasia das glândulas sebáceas. Batimento de asas do nariz ocorre em casos de dispnéia.

4.9 Boca/Faringe:

Avaliar os lábios, palato duro e mole verificando a presença de lábio leporino, fenda palatina e Pérolas de Epstein, que são cistos de retenção de glândulas mucosas, sem significado patológico. A mucosa oral é lisa rósea e brilhante. No RN podemos encontrar a candidíase oral (sapinho), que são placas esbranquiçadas, semelhantes a grumos de leite, que ao se tentar retirar oferecem resistência. A língua pode apresentar um aumento do seu volume chamado de macroglossia que habitualmente acompanha alguma patologia; glossoptose é a queda da língua para trás, rânula é uma formação cística sublingual. Nas gengivas o RN pode apresentar pequenos cistos de inclusão amarelos, mais raramente, pode apresentar dentes. Avaliar a parede posterior da faringe e epiglote.

4.10 Orelhas:

Em relação à implantação do pavilhão auricular existem variações anatômicas, a implantação baixa encontra-se em graves malformações renais e em várias anomalias cromossômicas. Alterações na forma do pavilhão auricular podem ter significado antiestético, alteração na audição até surdez completa. Para testar a audição faz-se um barulho súbito, o que provocará o reflexo de Moro (ver adiante).

4.11 Região Cervical:

Verificar forma, simetria e mobilidade do pescoço, presença de cistos, fístulas e tumores. Palpar clavículas, pois fratura de clavícula pode acontecer, especialmente em partos vaginais, e principalmente em RNs grandes. Inclinação permanente e involuntária da cabeça pode ocorrer em torcicolo congênito.

4.12 Tórax:

Inspeção: A forma do tórax no RN é arredondada, observar assimetrias, escavações ou abaulamentos, retrações costais. O tipo respiratório do RN é abdominal. A frequência respiratória é em média de 40 mrpm (30 a 50 mrpm) e deve ser contada em um minuto, pois a respiração do RN é irregular.

Palpação: Frêmito cardíaco e tóraco-vocal (durante o choro). Localizar o ictus cordis (no RN normal, entre terceiro e quarto EIE, para fora da linha hemiclavicular), avaliar sua sede, extensão e força.

Percussão: No RN faz-se a percussão em casos de suspeita de pneumotórax, quando o achado clínico será o timpanismo.

Ausculta pulmonar: Auscultar simétrica e comparativamente em todos os campos pulmonares.

4.12.1 Exame pulmonar:

Inspeção: é o item semiológico de maior valor no exame pulmonar. Avaliar o padrão respiratório quanto à frequência, amplitude dos movimentos, tiragem, retração xifoidiana, batimentos de asas do nariz, estridor expiratório, gemido. Utilizar o Boletim de Silverman-Anderson.

Sinal da dançarina do ventre avalia paralisia diafragmática unilateral. Na expiração completa o umbigo deve tocar uma caneta situada sobre o mesmo. Na inspiração o umbigo se deslocará para cima e para o lado paralisado.

Ausculta: deve ser bilateral e comparativa. Auscultar as regiões axilares. Avaliar a presença de creptos, roncos e diminuição do murmúrio vesicular.

Ausculta cardíaca: Auscultar os quatro focos cardíacos, avaliando o ritmo, o número de bulhas e as fones; observar a presença de sopros. A ausculta deve ser feita em todo o precórdio e regiões vizinhas. Contar a frequência cardíaca que no RN é de 80 a 170 (normal de 140) bpm.

4.13 Pulsos:

Palpar pulsos radial, femoral e pedioso, avaliando a amplitude. Pulso femoral e pedioso ausente com radial vigoroso é indicativo de Coartação da Aorta.

4.14 Abdome:

Inspeção: forma (no RN é globoso, saliente e flácido; abdome escavado pode significar hérnia diafragmática que é uma situação de urgência), distensão, peristaltismo visível, circulação colateral, hérnias. Examinar com atenção o coto umbilical, pois devem estar presentes duas artérias e uma veia (a presença de artéria umbilical única sugere a existência de outras malformações congênitas, especialmente do trato geniturinário), onfalocele congênita (massa ao nível do cordão umbilical tendo em seu conteúdo órgãos abdominais, revestida pelo peritônio; deverá ser feita a diferença com gastrosquise que é uma massa também com conteúdo de órgãos abdominais, mas lateral ao coto umbilical). A queda de o coto umbilical ocorrerá entre 7 e 10 dias.

Ausculta: Identificar os ruídos hidroaéreos, sua exacerbação ou ausência.

Palpação: Inicia-se fazendo a palpação superficial, verificando a sensibilidade e tensão. Na palpação profunda tenta-se identificar massas ou organomegalias. No RN, a ponta do baço pode ser palpável sem significado patológico. O fígado é palpável a cerca de 2 cm do rebordo costal direito. Os rins podem ser palpáveis. As massas abdominais mais comuns detectáveis no RN são: hidronefrose, rins multicísticos ou policísticos.

Percussão: Normalmente o som é timpânico. Quando o timpanismo está aumentado pode ser sinal de pneumoperitônio, obstrução intestinal, aerofagia; maciez é encontrada em casos de massa abdominal.

4.15 Região Inguinal:

Hérnias e gânglios

4.16 Genitália:

Menino: Identificar a abertura da uretra, quando ocorre o desenvolvimento incompleto resulta em hipospádia (abertura uretral na face inferior do pênis) ou epispádia (abertura uretral na face dorsal do pênis). Fimose é a impossibilidade de exteriorizar completamente a glândula, é considerado normal até os três primeiros anos de vida.

Palpar os testículos na bolsa escrotal; caso não estejam presentes na bolsa podem ser apenas retráteis (quando consegue-se trazer o testículo para a base da bolsa escrotal), ou criptorquidia (incapacidade do testículo descer até a bolsa); hidrocele (acúmulo de líquido na bolsa escrotal que, na maioria das vezes, é reabsorvido espontaneamente).

Menina: Avaliar pequenos e grandes lábios, por ocasião do nascimento, até os primeiros dias de vida ocorre um edema local, clitóris relativamente desenvolvido, presença de secreção e sangue saindo da vagina decorrentes de fenômenos hormonais fisiológicos. Hidrocolpos são cistos móveis, fazendo saliência entre os lábios vaginais, e decorrem da retenção, pelo hímen imperfurado, da secreção uterina.

4.17 Ânus/Região Sacrococcígea:

Avaliar prolapso, imperfuração e fístulas anorretais. Observar na região sacrococcígea: seio pilonidal, espinha bífida, meningocele, mielomeningocele, e teratomas.

4.18 Músculos e articulações:

Força e mobilidade de todos os membros. O RN é levemente hipertônico. Testar a mobilidade do quadril fazendo as manobras de Ortolani e Barlow.

4.19 Membros Superiores e Inferiores:

Examinar dedos e artelhos. Observar e palpar musculatura.

5 EQUIPAMENTOS E MATERIAIS

São necessários para a realização segura e eficiente do exame físico do RN equipamentos e materiais individuais (termômetro, estetoscópio) e coletivos (Monitor cardiorrespiratório, monitor de P.A, oxímetro de pulso, fita métrica ou régua antropométrica, balança neonatal).

6. EXAME NEUROLÓGICO :

O exame neurológico se inicia pela avaliação do sensório (alerta, irritado, deprimido, torporoso, letárgico, comatoso). Após, avaliar a posição ou atitude; geralmente a posição é de flexão, mas pode variar em função da apresentação no parto (cefálica, pélvica, de face). A movimentação dos membros não é coordenada, em decúbito ventral há lateralização da face. Pequenos tremores finos são fisiológicos, mas se forem grosseiros e persistentes devem ser investigados, pois podem estar relacionados com distúrbios metabólicos como hipoglicemia e hipocalcemia. O tônus muscular é um guia importante na avaliação neurológica e na sua evolução: o RN normal a termo é hipertônico; o prematuro hipotônico e o pósmaturo muito hipertônico em condições normais. Há uma série de reflexos próprios do RN e que são chamados de transitórios por que, à medida que o sistema nervoso central vai se desenvolvendo, vão desaparecendo. Devem ser obrigatoriamente testados em todos os RNs.

7. REFLEXOS PRÓPRIOS DO RN :

7.1 Reflexo de Moro:

Reflexo do abraço, é um movimento global do qual participam os membros superiores e inferiores; é facilmente provocado por um som ou soltando-se subitamente o RN que estava seguro nos braços. A coluna vertebral arqueia-se para trás, a face mostra surpresa, os braços e mãos se abrem, encurvam-se para frente num movimento que simula um abraço; as pernas se estendem e depois e depois se elevam; pode acompanhar-se de choro. A ausência ou redução deste reflexo indica grave lesão do sistema nervoso central. Quando assimétrico, pode significar paralisia braquial, sífilis congênita (pseudo paralisia de Parrot) ou fratura de clavícula ou úmero. Desaparece aos 3-4 meses de idade.

7.2 Reflexo da Preensão Palmar e Plantar:

O examinador pressiona com a polpa digital as regiões palmar e plantar do RN; a resposta palmar é a flexão dos dedos abraçando os dedos do examinador, já a resposta plantar na flexão dos artelhos em direção à sola do pé. O reflexo palmar desaparece entre o quarto e o sexto meses. O reflexo plantar desaparece até os seis meses.

7.3 Reflexo da Fuga à asfixia:

Colocando-se o RN em decúbito ventral, de modo que as narinas fiquem obstruídas pelo plano onde está deitado, o RN faz uma rotação da cabeça para respirar melhor.

7.4 Reflexo da Sucção:

Ao tocar-se os lábios do RN com um objeto, produz-se vigorosos movimentos de sucção. Pode estar ausente nos prematuros. Desaparece aos três meses em vigília e aos seis meses no sono. Sua ausência no RN a termo indica lesão cerebral.

7.5 Reflexo de Fossadura:

Também chamado da procura ou dos pontos cardeais: excitando uma das bochechas do RN com o dedo, ele vira a face para o lado estimulado, abrindo a boca, procurando sugar.

7.6 Marcha Reflexa:

Sustentando-se o RN sob as axilas, em posição supina, encosta-se um dos pés do RN sobre o plano. Este contato vai desencadear uma flexão do outro membro inferior, que se adianta e vai tocar o plano à frente, desencadeando uma sucessão de movimentos que simula a deambulação. Desaparece aos dois meses.

7.7 Cutâneo Plantar:

Pesquisa-se riscando, com a unha ou estilete, a sola do pé do RN na sua borda externa, desde o calcanhar até a ponta. Aproximadamente até um ano de idade, o reflexo cutâneo plantar se faz em extensão, os dedos se estendem e se abrem em leque, simulando o sinal de Babinsky.

7.8 Reflexo de reptação ou Propulsão:

Coloca-se o RN em decúbito ventral; as mãos do examinador apoiam a planta dos pés do RN; este reage, deslocando-se para frente, simulando um engatinhar.

8 CLASSIFICAÇÃO DO RN: Conforme indicado no tópico "características do RN".

9 REFERÊNCIAS

CALIF, VMLT. Caracterização do recém-nascido. In: LEONE, CR e TRONCHIN, DMR. Assistência integrada ao recém-nascido. São Paulo: Atheneu, 1996.

GAÍVA, MAM e GOMES, MMF. Cuidando do neonato: uma abordagem de enfermagem. Goiânia: AB, 2003.

SEGRE,CAM e ARMELLINI, PA. RN. 2. ed. São Paulo: Sarvier, 1985.

SILVA, AS. Diagnósticos e prescrições de enfermagem ao recém-nascido a termo. Disponível em:

<<http://www.webartigos.com/articles/60723/1/DIAGNOSTICOS-E-PRESCRICOES-DE-ENFERMAGEM-AO-RECEM-NASCIDO-A-TERMO/pagina1.html>>.

_____. Diagnósticos e prescrições de enfermagem ao recém-nascido prematuro. Disponível em:

<<http://www.webartigos.com/articles/60724/1/DIAGNOSTICOS-E-PRESCRICOES-DE-ENFERMAGEM-AO-RECEM-NASCIDO-PREMATURO/pagina1.html>>

VILA, ACD. Disponível em:< <http://www.ebah.com.br/exame-fisico-do-rn-doc-a12491.html>>. Acessado em: 01 de março de 2011.

WHALEY, LF e WONG, DL. Enfermagem pediátrica: elementos essenciais à intervenção efetiva. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1985.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Public health aspects of low birth weight. (Technical report, series, 217). 1961.

Leia mais em:

<http://www.webartigos.com/artigos/enfermagem-atuando-no-exame-fisico-do-recem-nascido/60968/#ixzz4Gs0kyO23>