



Hospital Municipal e Maternidade Escola
Dr. Mário de Moraes Altenfelder Silva
Vila Nova Cachoeirinha



CIDADE DE
SÃO PAULO
SAÚDE

Avaliação Inicial do RN - Neonatologia

Dra. Eliana Alcebiades de Campos Fermi
Médica Neonatologista



Neonatologia

“Especialidade dedicada à assistência ao RN, bem como a pesquisa clínica, sendo a sua principal meta a redução da morbimortalidade perinatal na procura da sobrevivência do RN nas melhores condições funcionais possíveis.”

Ramos, Pediatria básica: clínica pediátrica especializada, 1991.

Conceitos Básicos da Neonatologia

- **PERÍODO EMBRIONÁRIO**- 2 a 8 semanas após a concepção
- **PERÍODO FETAL** - do embrionário até o parto
- **PERÍODO NEONATAL**- precoce: do nascimento até 7 dias- tardio: de 7 a 28 dias de vida



Conceitos Básicos da Neonatologia

- **PERÍODO PERINATAL I** - 28 sem gestação (incluindo fetos > 500g e estatura de 25cm) até 7 dias de vida
- **PERÍODO PERINATAL II** - 20 sem gestação (incluindo fetos > 500g e estatura 25cm) até 28 dias de vida
- **PERÍODO PERINATAL III** - 20 sem gestação (incluindo fetos > 500g e estatura 25cm) até 7 dias de vida



Conceitos Básicos da Neonatologia



- **NASCIMENTO VIVO** – é a expulsão ou extração completa do corpo da Mãe de um produto de concepção que, independentemente da duração da gravidez, depois da separação, respire ou apresente qualquer outro sinal de vida, tal como batimentos do coração, pulsações do cordão umbilical ou movimentos efetivos dos músculos de contração voluntária, estando ou não cortado o cordão umbilical e estando ou não desprendida a placenta (OMS). Cada produto de um nascimento que reúna essas condições se considera como uma criança viva.
- **NASCIMENTO** - é a completa expulsão ou extração do organismo materno de um feto, independente do fato de o cordão ter sido cortado ou de a placenta estar inserida
- **IDADE DA CRIANÇA** – é o tempo marcado em horas, dias, semanas etc. que decorrem desde o momento do nascimento. Durante os primeiros 3 dias é recomendado que a idade seja indicada em horas.
- **ÓBITO FETAL (morte fetal ou perda fetal)** - é a morte de um produto da concepção antes da expulsão ou da extração completa do corpo da Mãe, independentemente da duração da gravidez. Indica o óbito o fato do feto, depois da separação, não respirar nem apresentar outro sinal de vida, como batimentos do coração, pulsações do cordão umbilical ou movimentos efetivos dos músculos de contração voluntária (OMS).



Conceitos Básicos da Neonatologia

- **NATIMORTO** é o produto do nascimento de um feto morto
- **ABORTO** é o produto da expulsão ou extração do organismo materno de um feto ou embrião antes de 20-22 semanas de gestação
- **NEOMORTO** (óbito neonatal)
RN vivo que vai a óbito com até 28 dias de vida
- **MORTE NEONATAL PRECOCE**
é a morte de um recém nato vivo durante os primeiros 7 dias (168h)
- **MORTE NEONATAL TARDIA**
é a morte de um recém nato entre 7 e 28 dias de vida

Classificação do RN

1) Quanto à maturidade gestacional:

a) Pré-termo:

- **limite viabilidade** (< 24 sem)
- **extremo** (< 29 6/7 sem)
- **moderado** (30 a 33 6/7 sem)
- **tardio** (34 a 36 6/7 sem)



b) Termo (37 a 41 6/7 sem)

c) Pós-termo (> 42 sem)

Classificação do RN

Pré-termo tardio (34 a 36 6/7 sem)



- Ainda são imaturos

- Incidência: **70% dos RNPT**

EUA 2003 – 12,3% PT (71% PT Tardio)

Brasil 2003 – 4,6% PT Tardio

matern públicas 2003 – 8,8% PTT

HMEVNC 2006 – 8% PT; 2021 – 12,4% PT

sendo 8,4% PT Tardio

- **Risco de morbidade 7x maior em relação ao RNT**
(Shapiro-Mendoza et al – 1998-2003)

- **Maior ocorrência de Sd Morte Súbita –**
1,4/1000NV em PTT x 0,7/1000NV EM RNT

- **Mortalidade – 4,1/1000NV PTT x 0,7/1000NV RNT**

Classificação do RN



2) Quanto ao peso:

a) EBP - $< 1000\text{g}$

b) MBP - $< 1500\text{g}$

c) BP - $< 2500\text{g}$

d) Macrossômico - $> 4000\text{g}$

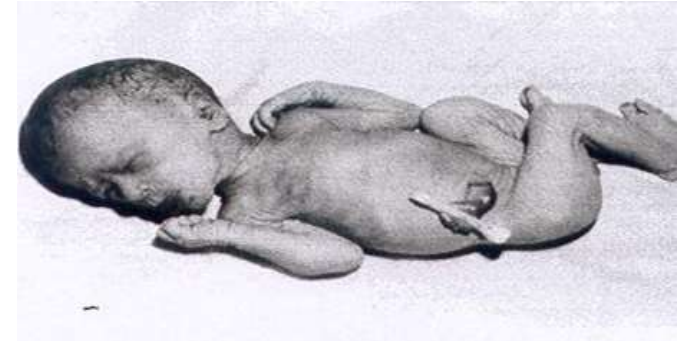
Classificação do RN

3) Quanto à adequação de peso e IG:

a) AIG: : entre os percentis 10 e 90



b) FIG: < percentil 10



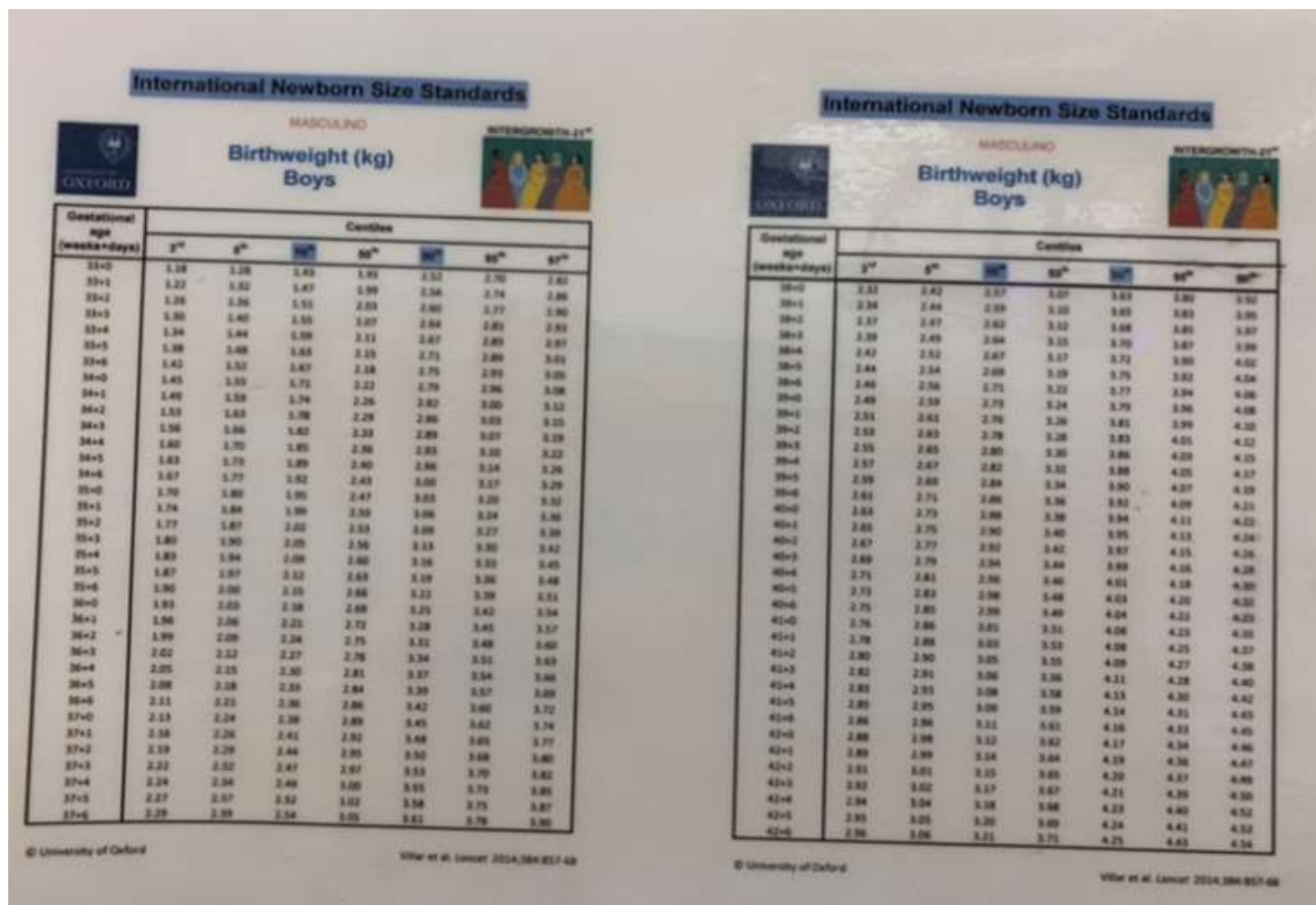
c) FIG - > percentil 90



Gráficos para classificação do RN feminino

FEMININO Birthweight (kg) Girls							
Gestational age (weeks+days)	Centiles						
	2 nd	5 th	10 th	50 th	90 th	95 th	98 th
35+0	3.20	3.29	3.41	3.55	3.70	3.81	3.91
35+1	3.24	3.33	3.45	3.60	3.75	3.86	3.96
35+2	3.28	3.37	3.49	3.64	3.79	3.90	4.00
35+3	3.32	3.41	3.53	3.68	3.83	3.94	4.04
35+4	3.36	3.45	3.57	3.72	3.87	3.98	4.08
35+5	3.39	3.48	3.60	3.75	3.90	4.01	4.11
35+6	3.43	3.52	3.64	3.79	3.94	4.05	4.15
35+7	3.47	3.56	3.68	3.83	3.98	4.09	4.19
35+8	3.50	3.59	3.71	3.86	4.01	4.12	4.22
35+9	3.54	3.63	3.75	3.90	4.05	4.16	4.26
36+0	3.57	3.66	3.78	3.93	4.08	4.19	4.29
36+1	3.61	3.70	3.82	3.97	4.12	4.23	4.33
36+2	3.64	3.73	3.85	4.00	4.15	4.26	4.36
36+3	3.68	3.77	3.89	4.04	4.19	4.30	4.40
36+4	3.71	3.80	3.92	4.07	4.22	4.33	4.43
36+5	3.75	3.84	3.96	4.11	4.26	4.37	4.47
36+6	3.78	3.87	3.99	4.14	4.29	4.40	4.50
36+7	3.82	3.91	4.03	4.18	4.33	4.44	4.54
36+8	3.85	3.94	4.06	4.21	4.36	4.47	4.57
36+9	3.89	3.98	4.10	4.25	4.40	4.51	4.61
37+0	3.92	4.01	4.13	4.28	4.43	4.54	4.64
37+1	3.96	4.05	4.17	4.32	4.47	4.58	4.68
37+2	3.99	4.08	4.20	4.35	4.50	4.61	4.71
37+3	4.03	4.12	4.24	4.39	4.54	4.65	4.75
37+4	4.06	4.15	4.27	4.42	4.57	4.68	4.78
37+5	4.10	4.19	4.31	4.46	4.61	4.72	4.82
37+6	4.13	4.22	4.34	4.49	4.64	4.75	4.85
37+7	4.17	4.26	4.38	4.53	4.68	4.79	4.89
37+8	4.20	4.29	4.41	4.56	4.71	4.82	4.92
37+9	4.24	4.33	4.45	4.60	4.75	4.86	4.96
38+0	4.27	4.36	4.48	4.63	4.78	4.89	4.99
38+1	4.31	4.40	4.52	4.67	4.82	4.93	5.03
38+2	4.34	4.43	4.55	4.70	4.85	4.96	5.06
38+3	4.38	4.47	4.59	4.74	4.89	5.00	5.10
38+4	4.41	4.50	4.62	4.77	4.92	5.03	5.13
38+5	4.45	4.54	4.66	4.81	4.96	5.07	5.17
38+6	4.48	4.57	4.69	4.84	4.99	5.10	5.20
38+7	4.52	4.61	4.73	4.88	5.03	5.14	5.24
38+8	4.55	4.64	4.76	4.91	5.06	5.17	5.27
38+9	4.59	4.68	4.80	4.95	5.10	5.21	5.31
39+0	4.62	4.71	4.83	4.98	5.13	5.24	5.34
39+1	4.66	4.75	4.87	5.02	5.17	5.28	5.38
39+2	4.69	4.78	4.90	5.05	5.20	5.31	5.41
39+3	4.73	4.82	4.94	5.09	5.24	5.35	5.45
39+4	4.76	4.85	4.97	5.12	5.27	5.38	5.48
39+5	4.80	4.89	5.01	5.16	5.31	5.42	5.52
39+6	4.83	4.92	5.04	5.19	5.34	5.45	5.55
39+7	4.87	4.96	5.08	5.23	5.38	5.49	5.59
39+8	4.90	4.99	5.11	5.26	5.41	5.52	5.62
39+9	4.94	5.03	5.15	5.30	5.45	5.56	5.66
40+0	4.97	5.06	5.18	5.33	5.48	5.59	5.69
40+1	5.01	5.10	5.22	5.37	5.52	5.63	5.73
40+2	5.04	5.13	5.25	5.40	5.55	5.66	5.76
40+3	5.08	5.17	5.29	5.44	5.59	5.70	5.80
40+4	5.11	5.20	5.32	5.47	5.62	5.73	5.83
40+5	5.15	5.24	5.36	5.51	5.66	5.77	5.87
40+6	5.18	5.27	5.39	5.54	5.69	5.80	5.90
40+7	5.22	5.31	5.43	5.58	5.73	5.84	5.94
40+8	5.25	5.34	5.46	5.61	5.76	5.87	5.97
40+9	5.29	5.38	5.50	5.65	5.80	5.91	6.01
41+0	5.32	5.41	5.53	5.68	5.83	5.94	6.04
41+1	5.36	5.45	5.57	5.72	5.87	5.98	6.08
41+2	5.39	5.48	5.60	5.75	5.90	6.01	6.11
41+3	5.43	5.52	5.64	5.79	5.94	6.05	6.15
41+4	5.46	5.55	5.67	5.82	5.97	6.08	6.18
41+5	5.50	5.59	5.71	5.86	6.01	6.12	6.22
41+6	5.53	5.62	5.74	5.89	6.04	6.15	6.25
41+7	5.57	5.66	5.78	5.93	6.08	6.19	6.29
41+8	5.60	5.69	5.81	5.96	6.11	6.22	6.32
41+9	5.64	5.73	5.85	6.00	6.15	6.26	6.36
42+0	5.67	5.76	5.88	6.03	6.18	6.29	6.39
42+1	5.71	5.80	5.92	6.07	6.22	6.33	6.43
42+2	5.74	5.83	5.95	6.10	6.25	6.36	6.46
42+3	5.78	5.87	5.99	6.14	6.29	6.40	6.50
42+4	5.81	5.90	6.02	6.17	6.32	6.43	6.53
42+5	5.85	5.94	6.06	6.21	6.36	6.47	6.57
42+6	5.88	5.97	6.09	6.24	6.39	6.50	6.60

Gráficos para classificação do RN masculino





Assistência Perinatal

Assistência Perinatal com um monitoramento adequada, contribui na prevenção de eventuais intercorrências, permitindo realizar um bom atendimento durante o parto com o registro adequado à possíveis alterações no feto e recém nascido.

O Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) se propõe a captar e divulgar informações acerca dos nascidos vivos, da genitora, da gestação, do parto, do recém nascido; levando em consideração que a informação sobre os nascidos vivos de um país ou de determinada região é fundamental, pois os nascimentos fazem parte da composição de vários indicadores demográficos e epidemiológicos, como as taxas de mortalidade infantil, baixo peso ao nascer, natalidade e de fecundidade, permitindo comparações e análise temporal das informações, dentre outras, possibilitando análise abrangente acerca da saúde materno-infantil, a exemplo de pesquisas de comparação demográfica por idade materna, de indicadores de cobertura pré-natal.



Definir cenário: em função das características do local de ocorrência do nascimento

Hospital, outros estabelecimentos de saúde, via pública, domicílio ou outro, em conformidade com o Campo 7 do Bloco II, o fluxo da DN varia, de acordo com o disposto nos artigos 30 a 33 da Portaria no 116-MS/SVS, de 11/02/2009 4.

- Ambiente hospitalar
- Casa de parto
- Parto domiciliar assistido
- Parto domiciliar ou em trânsito (não programado)
- Outros (?)



Em Ambiente Hospitalar – Sala de Parto

PREFEITURA DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
HOSPITAL MUNICIPAL E MATERNIDADE ESCOLA
DR. MARCO DE MOURA ALFENFELDER SELVA
Vila Nova Cachoeirinha

ETIQUETA
Prontuário: _____ D. Nas.: _____
Nome: _____
Mãe: _____
CNIS: _____
SIS pré-natal: _____
Sótor: _____ Enfermeira: _____ Leito: _____

ANAMNESE E CONDIÇÕES DE NASCIMENTO DO RN

Informações maternas

Idade	Altura	Gesta	Para	Aborto	IG (DUM)	IG (USG)	VDRL Data: / /	HIV Data: / /

Controle pré-natal: S N n.º de consultas: _____ Local: _____ Antitétânica? S N S N SIS-PRÉ-NATAL N.º do cartão: _____

Doenças maternas prévias à gestação: _____
Intercorrências na gestação: _____
Medicações: _____
Sorologias: VDRL (/ /) Toxi IgG IgM Hep. B Hep. C Outras: _____
Anti-HIV (/ /) CMV IgG IgM

TIPAGEM SANGÜÍNEA Coombs Ind. Roghan: Não ☐ Sim ☐ Data: / /

Estado Civil **Escolaridade (anos)** **Apresentação** **Membranas íntegras?** **Tempo de rotura**

Solteira ☐ Casada ☐ Viúva ☐ União consensual ☐ Separado judicialmente ☐ Ignorado ☐
Nenhuma ☐ De 1 a 3 ☐ De 4 a 7 ☐ De 8 a 11 ☐ De 12 e mais ☐ Ignorado ☐
Cefálica ☐ Pélvica ☐ Transverso ☐
S S N N
Tipo de parto: Inicial _____ Ao término _____

Indicação do Parto:

Anestesia **Ambiente** **BOLETIM APGAR** **1º MIN** **5º MIN** **10º MIN**

Sim ☐ Não ☐ Hospitalar cirúrgico ☐ Hospitalar não cirúrgico ☐ Não Hospitalar ☐
Tipo de Anestesia: Raqui ☐ Sim ☐ Não ☐ Peridural ☐ Geral ☐
Gemelar? Sim ☐ Não ☐
Ordem ao nascer: _____
Batimento cardíaco _____
Respiração _____
Tonus _____
Reflexo _____
Cor _____
Total _____
Tempo (min) Nota _____

Dados de Nascimento do RN

Nascimento **Sexo** **Peso** **Altura** **PC** **PT**

Data: _____ Hora: _____ Feminino ☐ Masculino ☐ A confirmar ☐

Reanimação Neonatal **O2 Inalatório** **VPP com máscara** **Intubação** **Massagem cardíaca** **Cateter Umbilical** **Adrenalina** **Bicarbonato**

Sim ☐ Não ☐ Ignorado ☐ Sim ☐ Não ☐ Ignorado ☐ Sim ☐ Não ☐ Ignorado ☐ Sim ☐ Não ☐ Ignorado ☐ Sim ☐ Não ☐ Ignorado ☐ Sim ☐ Não ☐ Ignorado ☐

Outras drogas **Quais?** **Credê** **Banho** **Amamentação** **Cordão Umbilical**

Sim ☐ Não ☐ Ignorado ☐ Sim ☐ Não ☐ Ignorado ☐ Sim ☐ Não ☐ Ignorado ☐ Sim ☐ Não ☐ Ignorado ☐

Ligadura ☐ <1 min ☐ >1 min
Anomalias ☐ Sim ☐ Não ☐
Qual? _____

Código: P 004 D / Revisão: 03 / Página 1 de 2

Procedimento na Sala de Parto:

EXAME FÍSICO IMEDIATO

Tempo de vida ao exame	Idade Gestacional Estimada	Pele				Exame Neurológico
		Cor	Ictericia	Palidez	Cianose	
			Sim ☐ Não ☐	Sim ☐ Não ☐	Sim ☐ Não ☐	Normal ☐ Deprimido ☐ Excitado ☐

Malformação **Lesões** ☐ Ausentes ☐ Presentes

Presença ☐ Descrição _____
☐ Sim ☐ Não ☐
Traumáticas ☐ Não traumáticas ☐
Hematoma ☐
Paralisia facial ☐
Paralisia braquial ☐
Hemorragia visceral ☐
Fraturas em geral ☐
Outros traumas ☐

Exame respiratório **Exame cardiovascular** **Abdome** **Osteoarticular**

☐ Normal ☐ Anormal ☐ Normal ☐ Anormal ☐ Normal ☐ Anormal ☐ Normal ☐ Anormal

Boletim de Silverman **Eliminações** **Diurese** **Observações:**

Características **Pontos** **Mecônio** **Clavículas:** ☐ Normal ☐ Anormal

Elevação tórax e abdome ☐ Sim ☐ Não ☐
Depressão intercostal ☐ Sim ☐ Não ☐
Retração xifoidea ☐ Sim ☐ Não ☐
Asa nasal – batimento ☐ Sim ☐ Não ☐
Gemido respiratório ☐ Sim ☐ Não ☐
Total _____
Clavícula: ☐ Normal ☐ Anormal
Coturno: ☐ Normal ☐ Anormal
Palato: ☐ Normal ☐ Anormal
Descrição: _____

Exames colhidos no cordão

☐ Tipagem sanguínea + coombs direto
☐ Sorologia, Qual? _____
☐ Outros: Qual? _____

Diagnósticos Provisórios

Conduta

Local de Permanência do Recém-nascido

☐ AC ☐ UCINCO ☐ UCINCA ☐ UTIN ☐ Isolamento

☐ Transferência Local - _____

Data **Nome do Médico/ CRM** **Assinatura/Carimbo**

/ / _____

Código: P004D / Revisão: 03 / Página 2 de 2

Exame Físico Inicial do RN

Na sala de parto: Exame físico

- Condições de vitalidade do RN
- Padrão respiratório
- Frequência cardíaca
- Resposta reflexa
- Cor
- Tônus
- Excluir malformações graves



Exame Físico Neonatal

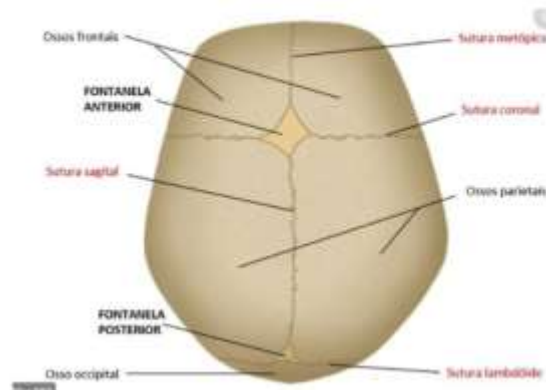
Exame detalhado => sentido: cabeça aos pés, frente e costas

O RN tolera pouco a exposição ao frio, com risco de hipotermia; por isso, o exame deve ser realizado sob calor radiante, de preferência próximo aos pais

Na sequência do exame, avaliar a atividade espontânea do RN, sua reatividade e seu tônus, a qualidade do seu choro, sua temperatura corporal, perfusão capilar.

Na pele e nas mucosas, verificar se há cianose, icterícia, pletora ou palidez.

- Crânio: PC varia de 33-38cm, média de 35cm • Fontanela anterior ou bregmática: - fecha aos 14-18 meses de vida • Fontanela posterior ou lambdóideia: - fecha aos 2 meses de vida



Exame Físico Neonatal



Pesquisar assimetrias, cavalgamento de suturas e tumefações (bossa serossanguínea e cefaloematoma), além do tamanho e grau de tensão das fontanelas.



Bossa serossanguínea

Exame Físico Neonatal

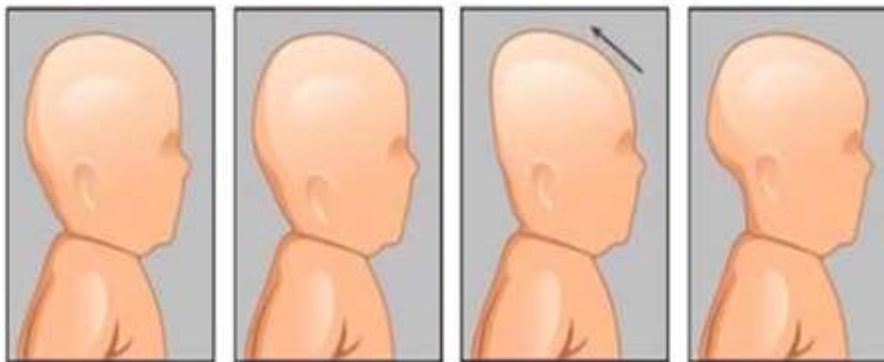


Cefalohematoma



Exame Físico Neonatal

Comparação entre os tipos de cranioestenoses



Normal

A região posterior é arredondada.

Ambos os lados são simétricos.

Plagiocefalia

Pode-se ter a impressão de que um dos lados é mais alto que o outro.

Uma orelha pode estar mais próxima do ombro em um dos lados.

Braquicefalia

A cabeça é "curta" na medida ântero-posterior.

A parte posterior é achatada.

Há uma elevação da parte posterior do topo da cabeça.

Escafocefalia

A cabeça é "comprida" na medida ântero-posterior.

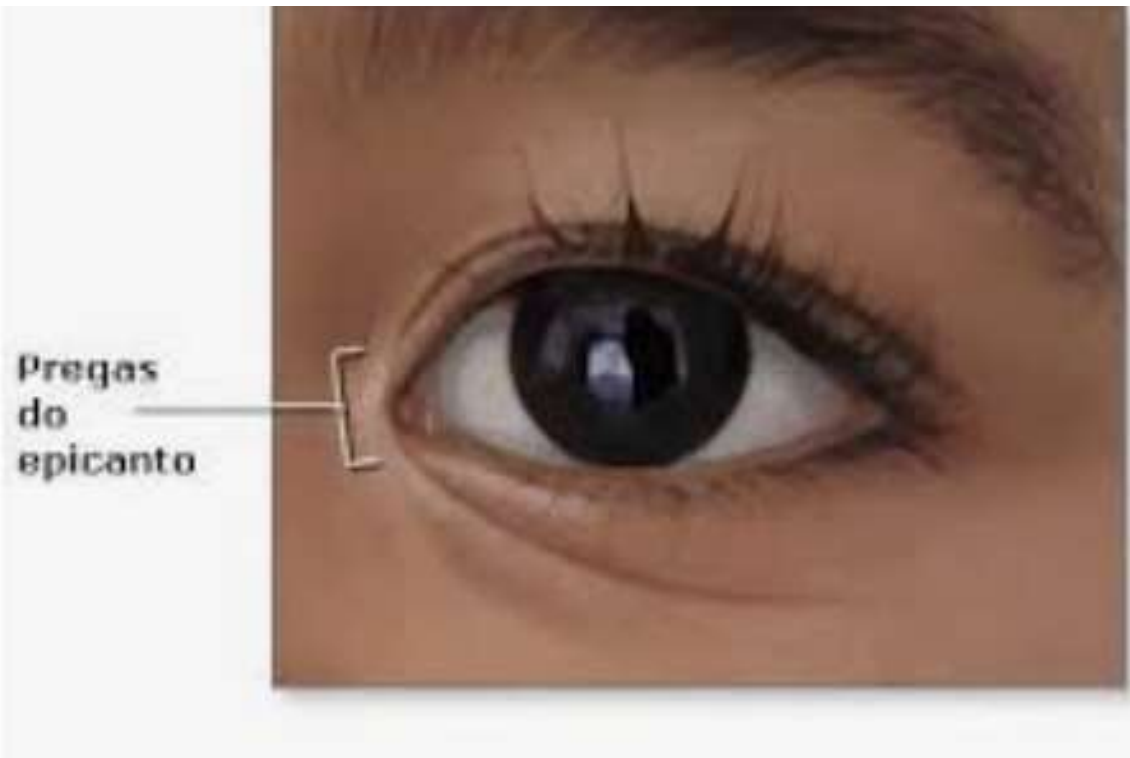


NEUROCIRURGIA DE
SÃO PAULO

- Craniotabes: áreas amolecida, deprimida no osso parietal, próximo à sutura sagital.
- Craniossinostose: fechamento prematuro de uma ou mais suturas cranianas – 1-2 suturas: formato de crânio alterado

Exame Físico Neonatal

Olhos : Pupilas isocóricas – Hemorragias subconjuntival, Leuocoria (reflexo pupilar branco): catarata congênita, retinoblastoma, coriorretinite e retinopatia da prematuridade. Glaucoma Congênito

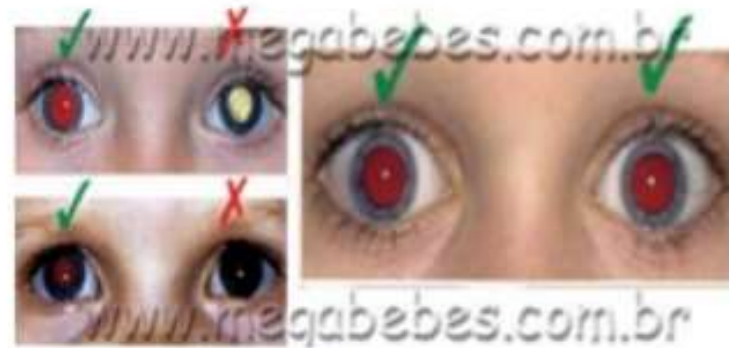


Catarata Congênita

Exame Físico Neonatal

TESTE DO REFLEXO DO OLHO VERMELHO

Leucocoria (reflexo pupilar branco): catarata, retinoblastoma, coriorretinite e retinopatia da prematuridade.



Glaucoma Congênito



Exame Físico Neonatal

Orelha:

- Formação do pavilhão auricular
- Implantação do pavilhão auricular



Baixa Implantação da orelha

Exame Físico Neonatal

Orelha: apêndice pré-auriculares



Exame Físico Neonatal

Orelha: Fosseta pré auricular



Exame Físico Neonatal

Boca



Pérolas de Epstein: Acúmulos de células epiteliais no palato duro

Exame Físico Neonatal



Boca:



Fissura palatina



Úvula bífida



Fissura labial



Fissura lábio palatal

Exame Físico Neonatal



25/05/2021

SE/MS - 0019892698 - Nota Técnica

Protocolo Bristol de Avaliação da Língua (BTAT)*

Aspectos avaliados	0	1	2	Escore
QUAL A APARÊNCIA DA PONTA DA LÍNGUA?	 Formato de coração	 Ligeira fendentalhada	 Arredondada	
ONDE O FRÊNULO DA LÍNGUA ESTÁ FIXADO NA GENGIVA/ ASSOALHO?	 Fixado na parte superior da margem gengival (topo)	 Fixado na face interna da gengiva (atrás)	 Fixado no assoalho da boca (meio)	
O QUANTO A LÍNGUA CONSEGUE SE ELEVAR (COM A BOCA ABERTA DURANTE O CHORO)?	 Elevação mínima da língua	 Elevação apenas das bordas da língua em direção ao palato duro	 Elevação completa da língua em direção ao palato duro	
PROJEÇÃO DA LÍNGUA	 Ponta da língua fica atrás da gengiva	 Ponta da língua fica sobre a gengiva	 Ponta da língua pode se estender sobre o lábio inferior	

* Tradução do inglês para o português autorizada pela equipe de Bristol. Drs. Jenny Ingram e Alan Edmunds.

Teste da Linguinha

Exame Físico Neonatal



Freio lingual curto

Exame Físico Neonatal

- Nariz: – Simétrico – Narinas pérvias –
Atresia de coanas: insuficiência respiratória
- Pescoço: • Massa palpável: -
Higroma cístico (linfagioma)



Exame Físico Neonatal



Torcicolo Congênito

Exame Físico Neonatal

Pele



Lanugem

Exame Físico Neonatal

Pele:

Vérnix: substância branco-amarelada que recobre as dobras



Exame Físico Neonatal

Pele:



Manchas Mongólicas

- Pigmentação cinza-azulada no dorso e nas nádegas - desaparece no primeiro ano.

Exame Físico Neonatal

Pele:



Hemangiomas Planos

- São comuns em pálpebras são manchas róseas ou vermelhas que se exacerbam durante o choro, na região da nuca, pálpebras ou glabella – 30-40% dos RN – Desaparecem em 1-2 anos

Exame Físico Neonatal

Pele:



Eritema Tóxico

Exame Físico Neonatal

Pele:



Milium Sebáceo:

- Pápulas ou cistos de queratina, esbranquiçada na face, tronco e membros do RN – Desaparecem em 1 semana – Não confundir com impetigo

Exame Físico Neonatal

Pele:



Melanose Pustular

Pápulas amarelo esbranquiçadas na fronte, asas do nariz e genitália.

Exame Físico Neonatal



Exame Físico do RN

Icterícia:



- Zona 1. Icterícia de cabeça e pescoço (BT = 6mg/dl)
- Zona 2. Icterícia até no umbigo (BT = 9mg/dl)
- Zona 3. Icterícia até os joelhos (BT = 12mg/dl)
- Zona 4. Icterícia até os tornozelos e/ou antebraço (BT = 15mg/dl)
- Zona 5. Icterícia até região plantar e palmar (BT = 18mg/dl ou mais)



Exame Físico Neonatal

- Clavículas: integras ou sinal de fratura
- Aparelho Cardiovascular: • $\Delta FC = 120$ a 160 bpm - avaliar cianose generalizada ou , sopro cardíaco e pulsos
- Aparelho Respiratório: • $FR = 60$ irpm – Padrão abdominal –em presença de desconforto respiratório fazer boletim Silverman- Anderson

Boletim de Silverman	
Características	Pontos
Elevação tórax e abdome	
Depressão intercostal	
Retração xifóidea	
Asa nasal – batimento	
Gemido respiratório	
Total	

Exame Físico Neonatal



- Abdome: Avaliar cordão umbilical: - número de vasos 2 artérias e 1 veia. Aspecto-impregnado mecônio, odor fétido, gelatinoso ou mumificado Palpação das vísceras- Fígado palpável até 2cm abaixo do RCD , baço 0,5 a 1 cm RCE, massas abdominais palpáveis – (Hidronefrose, Rins multicísticos) , diurese presente em sala de parto, abdome Escavado: Hérnia diafragmática congênita. Ânus: visualizado, Mecônio: eliminado em sala de parto
- Aparelho Genital: Aderência do prepúcio à glânde é comum • Avaliar testículos
- Hidrocele não comunicante: desaparece no 4º mês • Hipertrofia de glândulas mamárias é comum em ambos os sexos • Lábios vaginais protrusos/sinéquias – Saída de secreção vaginal, as vezes sanguinolenta, pela vagina - normal

Hidrocele



Exame Físico Neonatal



- Sistema nervoso: - Avaliar se o RN está ativo e reativo
 - Reflexos: da sucção, de Moro, da preensão palmar, da preensão plantar e da marcha e cutâneo plantar
- Má formação no sistema central

Exame Físico Neonatal

Mal formação no sistema nervoso central



Encefalocele

Anencefalia



Hidrocefalia



Exame Físico Neonatal



Mal formação no sistema nervoso



Meningocele/Mielomeningocele



Exame Físico Neonatal

Coluna presença : fosseta sacral



Exame Físico Neonatal

- **Sistema Ortopédico:** Observar simetria , Movimentos ativos , Manobra de Barlow e Ortolani: - avaliação de displasia de quadril, Pé torto congênito



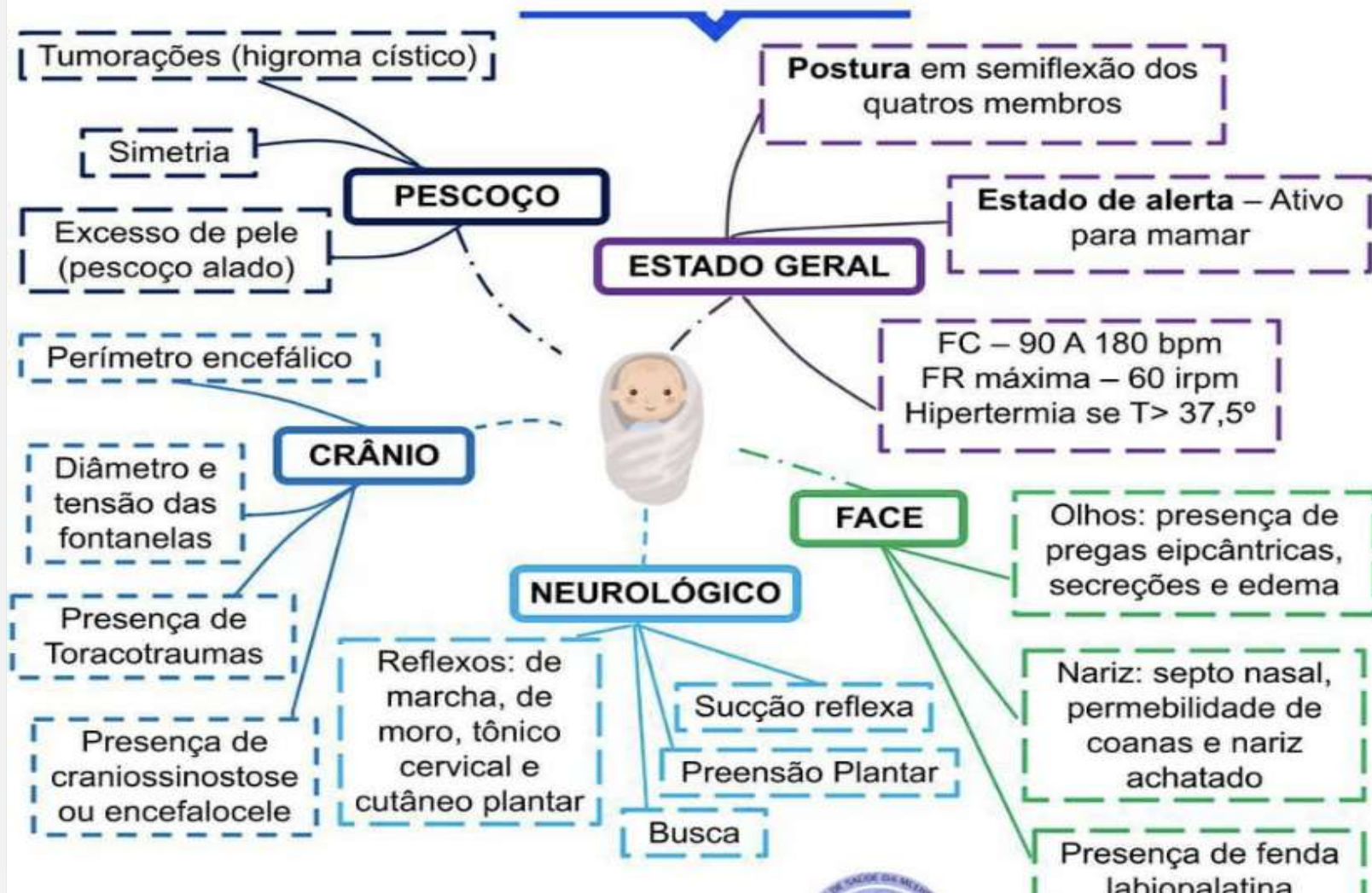
Polidactilia



Sindactilia



Exame físico do recém-nascido



Obrigada!!!

Lista de Presença

Item obrigatório: Por Favor
preencha a lista de presença abaixo:

<https://forms.gle/XM5AkmU7WuTxFDcf9>

