

PUERICULTURA



Enf. Obstetra Alessandra Engles Reis

ACOMPANHAMENTO PUERICULTURA

- **Até o 5º dia visita domiciliar à mãe e bebê** (atualizar ficha A/SIAB; verificar estado geral da criança: sucção, icterícia, sinais de perigo? desidratado, secreções, temperatura, freq. respiratória, convulsões, etc).
- **Consulta de acompanhamento do bebê deve acontecer até o 10º dia após o parto na UAP:** avaliar a carteira da criança – testes de triagem realizados? Normais? Aplicadas vacinas? Orientar a procura da UAP para continuar a IMUNIZAÇÃO.
- **Devem acontecer 8 consultas no 1º ano de vida:**
 - mensal até o 6º mês;
 - trimestral do 6º ao 12º mês
- **No 2º ano: semestral**
- **A partir do 3º ano de vida: 1 consulta por ano.**
- **Até cinco anos é preconizada uma visita mensal do ACS.**

IDENTIFICAÇÃO

Nome da criança: _____

Data do nascimento: ____ / ____ / ____ Município de nascimento: _____

Nome da mãe: _____

Nome do pai: _____

Endereço: _____

Complemento: _____

Bairro: _____

Ponto de referência: _____

Cidade: _____ Estado: _____

Telefone: _____ Celular: _____

Estratificação de risco:

habitual

intermediário

alto risco

Como
definir o
risco??

IDENTIFICAÇÃO DO RN



- Antecedentes Familiares
- Antecedentes Obstétricos
- Gestação
- Trabalho de Parto
- Puerpério

ATENTAR-SE PARA:

- Sorologias maternas positivas???



DADOS DO NASCIMENTO

Nascida às _____ horas do dia _____ / _____ / _____

Data da alta: _____ / _____ / _____

Maternidade: _____

Peso na alta: _____ g

Município da maternidade: _____

Se prematuro (IG < 37 semanas):

Idade gestacional ao nascimento: _____ semanas

Comprimento na alta: _____ cm

Tipo de parto: vaginal () cesáreo ()

Perímetro cefálico na alta: _____ cm

Sexo: masculino () feminino ()

Leite materno:

() sim

Peso: _____ g () AIG () PIG () GIG

() não

() pega adequada

Comprimento: _____ cm

Perímetro cefálico: _____ cm

Apgar:

1ºmin: _____ 5ºmin: _____ 10ºmin: _____

Tipagem sanguínea RN: _____ Mãe: _____

**Anotações
adequadas!!**

ANAMNESE EM SALA DE PARTO



- **Rotinas de cuidados
Hospitalares...**

- Nitrato de prata
- Vitamina K
- Tempo de laqueadura definitiva do cordão
- número de vasos do cordão

ANAMNESE EM SALA DE PARTO



- Apgar

Sinal	0	1	2
Frequência cardíaca	Ausente	Lenta (abaixo de 100 batimentos por minuto)	Maior que 100 batimentos por minuto
Respiração	Ausente	Lenta, irregular	Boa, chorando
Tônus muscular	Flácido	Alguma flexão nas extremidades	Movimento ativo
Irritabilidade reflexa	Sem resposta	Careta	Tosse, espirro ou choro
Cor	Azul, pálido	Corpo rosado, extremidades azuis	Completamente rosado

ANAMNESE EM SALA DE PARTO

- Líquido amniótico



Claro com grumos



TRIAGEM NEONATAL



- Teste do pezinho
- Teste do olhinho
- Teste de coraçãozinho
- Teste da orelhinha

TRIAGEM NEONATAL

Sinal de Cytolani: positivo () negativo ()

Data: _____ / _____ / _____

Conduta: _____

Teste do pezinho: normal () alterado ()

Data: _____ / _____ / _____

Conduta: _____

Teste do olhinho: normal () alterado ()

Data: _____ / _____ / _____

Conduta: _____

Teste da orelhinha: normal () alterado ()

Data: _____ / _____ / _____

Conduta: _____

Se prematuro (IG < 37 semanas):

Fundo de olho: não realizado () normal ()

() alterado / data _____, devido a _____

Último resultado _____ data _____

USG cerebral: não realizado () normal ()

() alterado / data _____, devido a _____

Último resultado _____ data _____



Oximetria de Pulso = Teste do Coraçãozinho

7

Teste do Pezinho



Preencha
todos os
círculos do
papel filtro

11



Determine
o local
a ser
punctionado

7



Certifique-se de que o sangue tenha
passado para o verso do papel filtro

12

Teste do Olhinho



Enf. Obstetra Alessandra C. Engles
Rels

Teste da Orelhinha



Enf. Obstetra Alessandra C. Engles
Reis

10

Teste do coraçãozinho

Teste do coraçãozinho

Normal = + 95% nos dois membros e diferença entre eles menor do que 3%

CONDUTA:
Repetir depois de 1H
RESULTADO PERSISTENTE:
Ecografia em 24h e acompanhamento cardiológico

MSD

55.12

MID ou E

EXAME FÍSICO



SINAIS VITAIS:

FR - (25 a 60 mpm)

FC - (110 a 160 bpm)

Temp. - (36 a 37)

PA - (85/55mmHg – até 6 anos)

DADOS ANTROPOMÉTRICOS



Ao nascer:

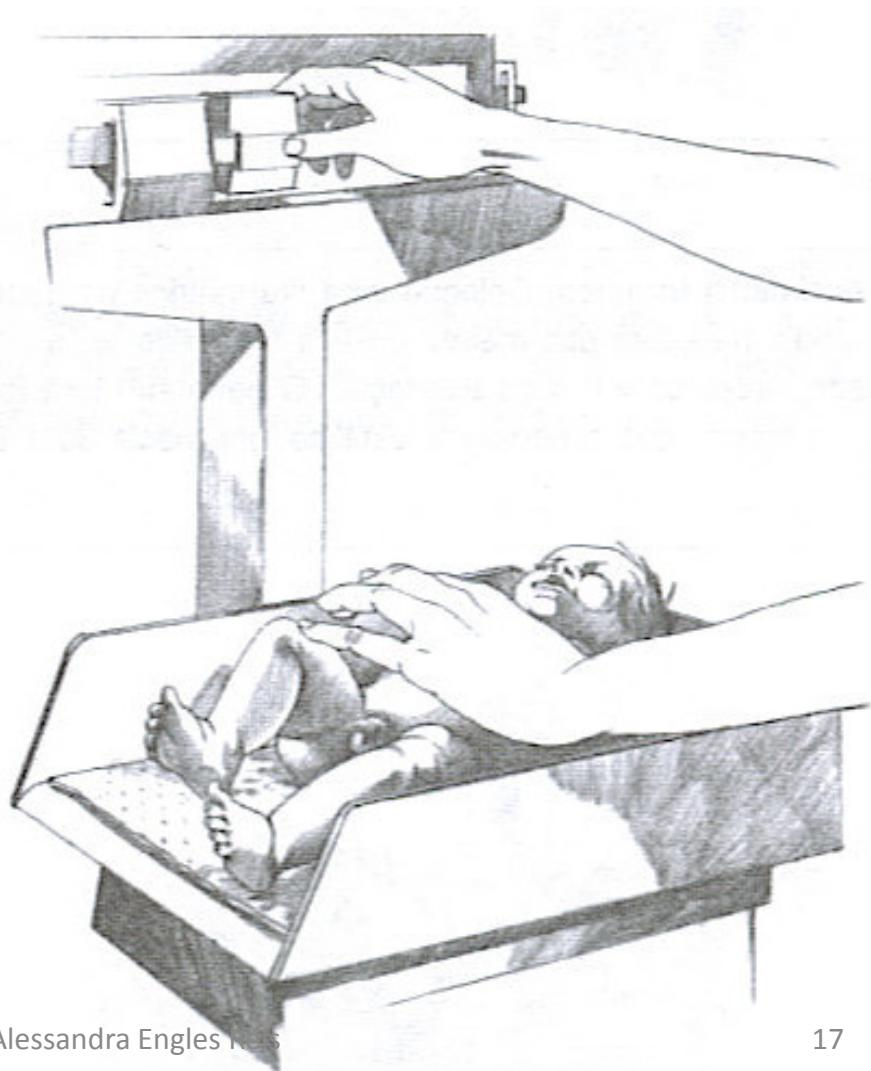
Normal: 2.500 - 4.000g

Baixo Peso (BP): < 2.500g

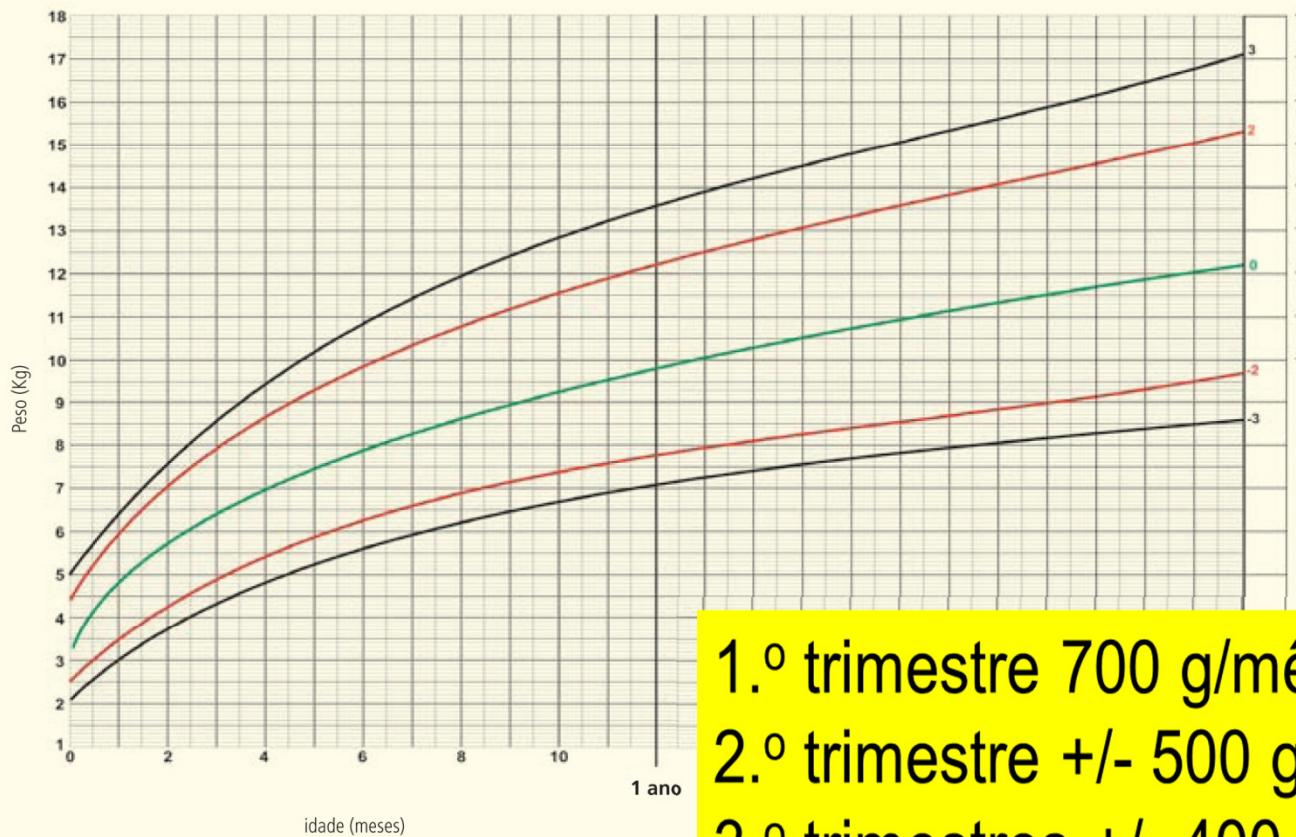
Muito Baixo Peso (MBP): < 1.500

Pré-Termo Extremo (PTE):

< 28 semanas e < 1.000g



PESO X IDADE - 0 A 2 ANOS



Apresenta aumento regular do peso?

- 1.^º trimestre 700 g/mês;
- 2.^º trimestre +/- 500 g/mês;
- 3.^º trimestres +/- 400 g/mês;
- 4.^º trimestres +/- 400 g/mês.

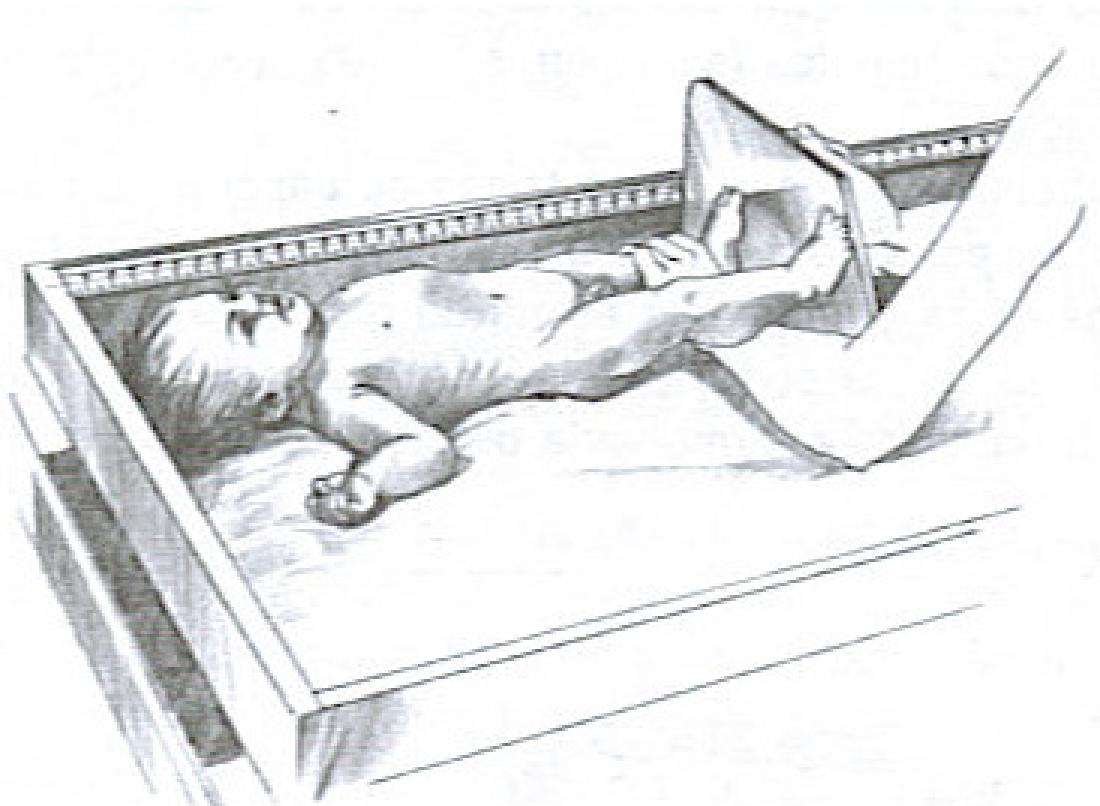
> +2 escores z: Peso elevado
 ≥ -2 e $\leq +2$ escores z: Peso normal
 ≥ -3 e < -2 escores z: Peso baixo
 < -3 escores z: Peso muito baixo

DADOS ANTROPOMÉTRICOS

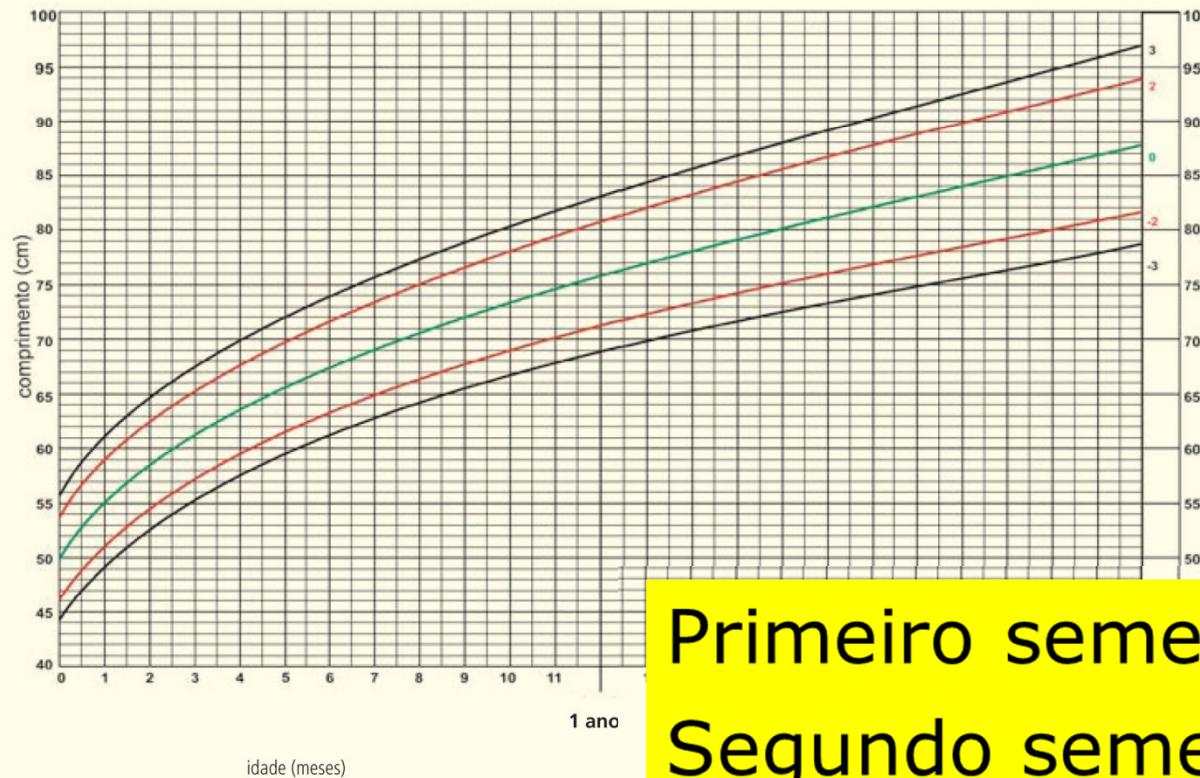


Estatura

Normal: 45-53cm



COMPRIMENTO X IDADE - 0 A 2 ANOS



Cresce com regularidade?

Primeiro semestre: 15 cm;
Segundo semestre: 10 cm;
Entre 1 e 2 anos 11 cm.

> +2 escores z: Comprimento elevado.
≥ -2 ≤ +2 escores z: Comprimento normal.
≥ -3 e < -2 escores z: Comprimento baixo para a idade.
< -3 escores z: Comprimento muito baixo para a idade.

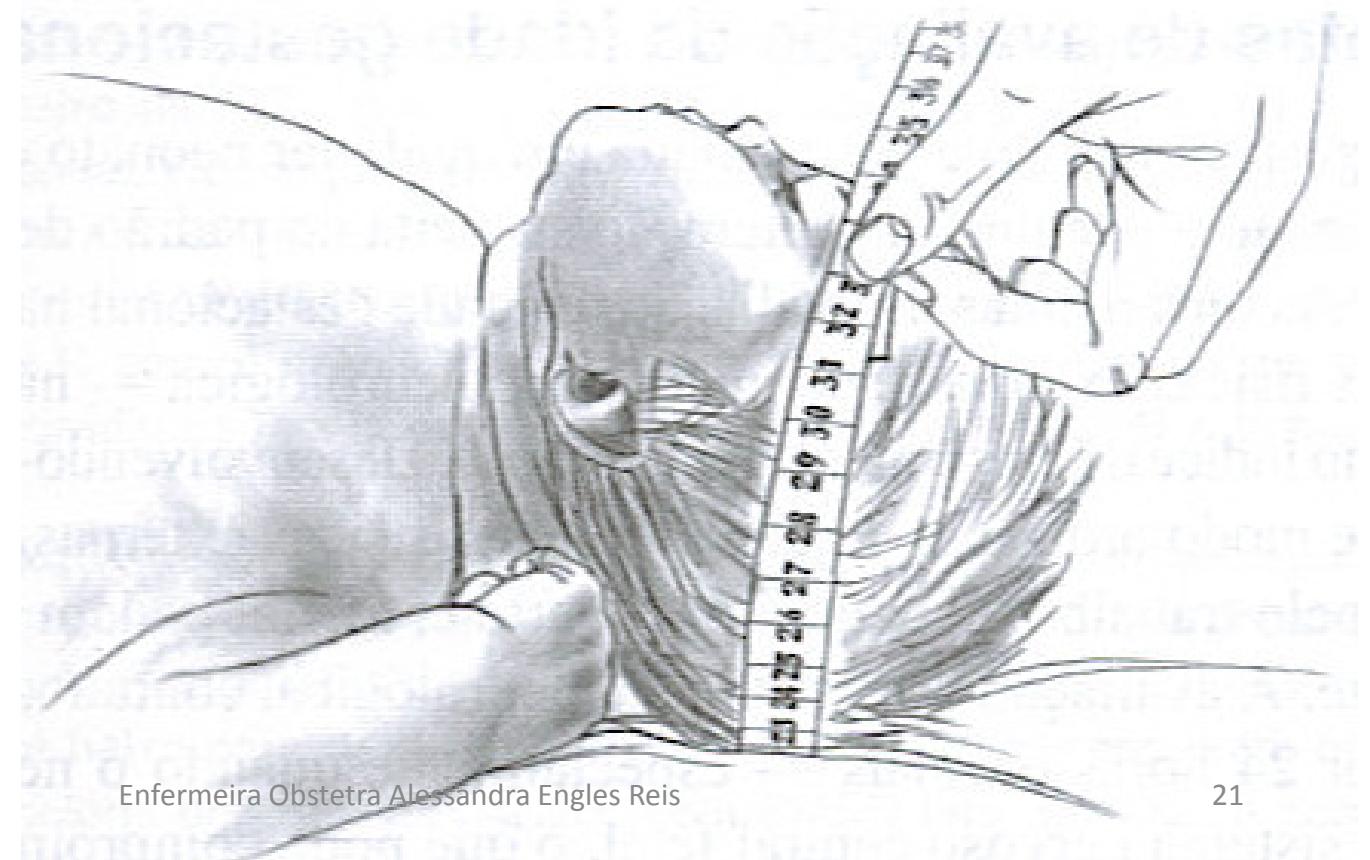
Referência OMS 2006

DADOS ANTROPOMÉTRICOS

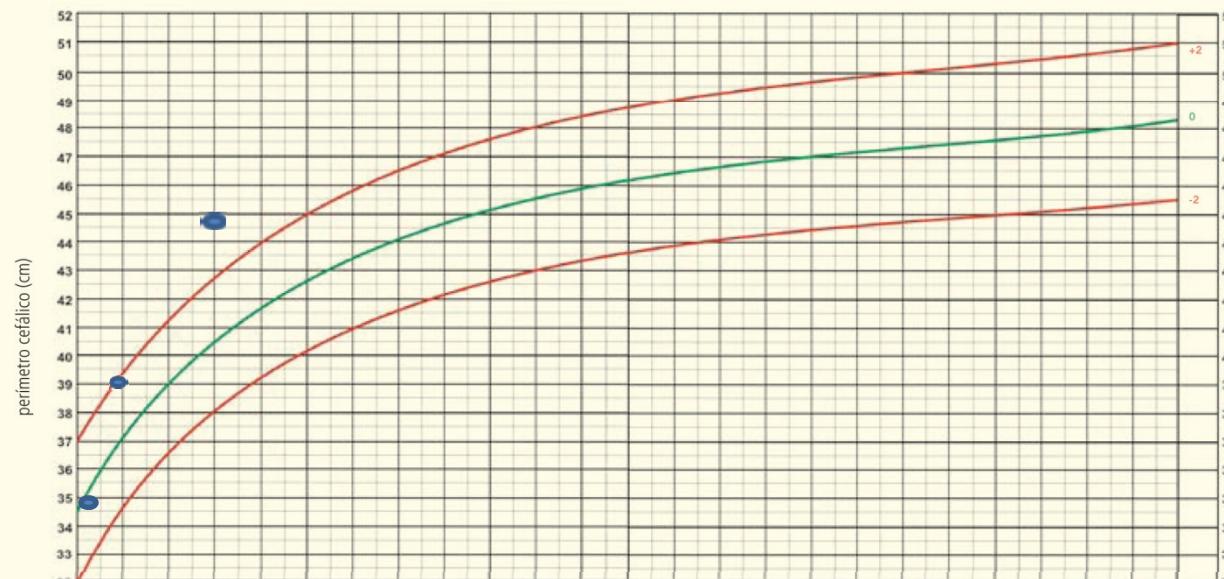


Perímetro Cefálico (PC)

Normal: 33-36cm (média de 35cm)

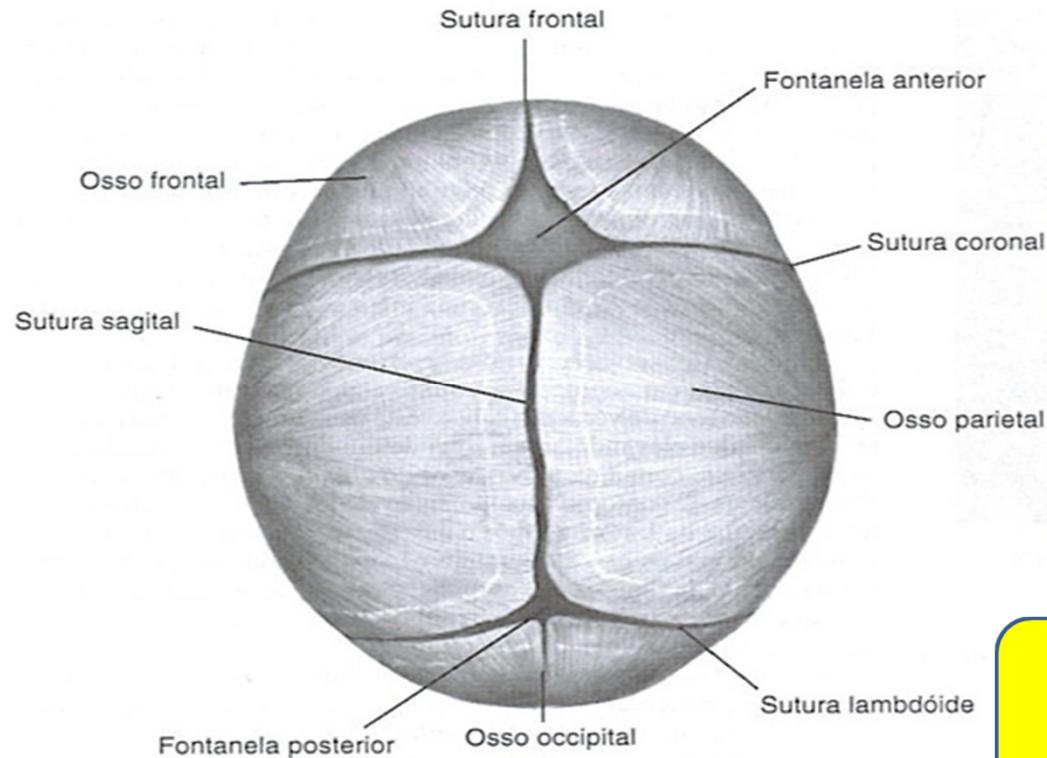


PERÍMETRO CEFÁLICO X IDADE 0 A 2 ANOS

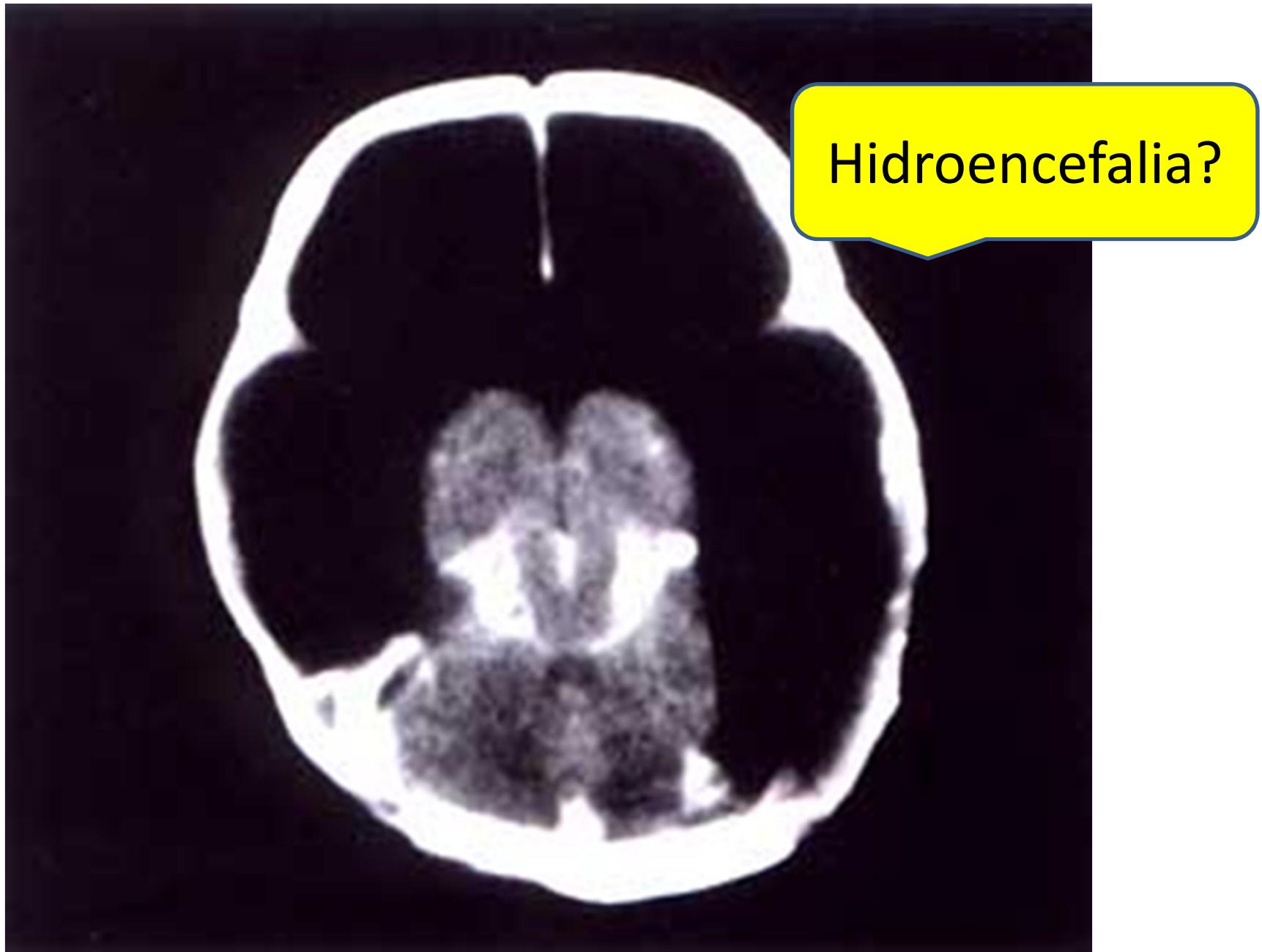


Deve ter aumentado 2 cm no final do primeiro mês;
Rn: 34 a 35 cm;
6 meses: 42 a 43 cm;
1 ano 45 a 46 cm

Fontanelas Bregmática e Lambdóide



Anterior fecha 9.^º a 18.^º meses
Posterior fecha no 2 mês



DADOS ANTROPOMÉTRICOS



Perímetro Torácico (PT)

Normal: 30-33cm (2-3cm menor que o PC)



Enfermeira Obstetra Alessandra Engles Reis

DADOS ANTROPOMÉTRICOS



Perímetro abdominal – variável (+/- o PC)



Enfermeira Obstetra Alessandra Engles Reis

EXAME FÍSICO



Passos:

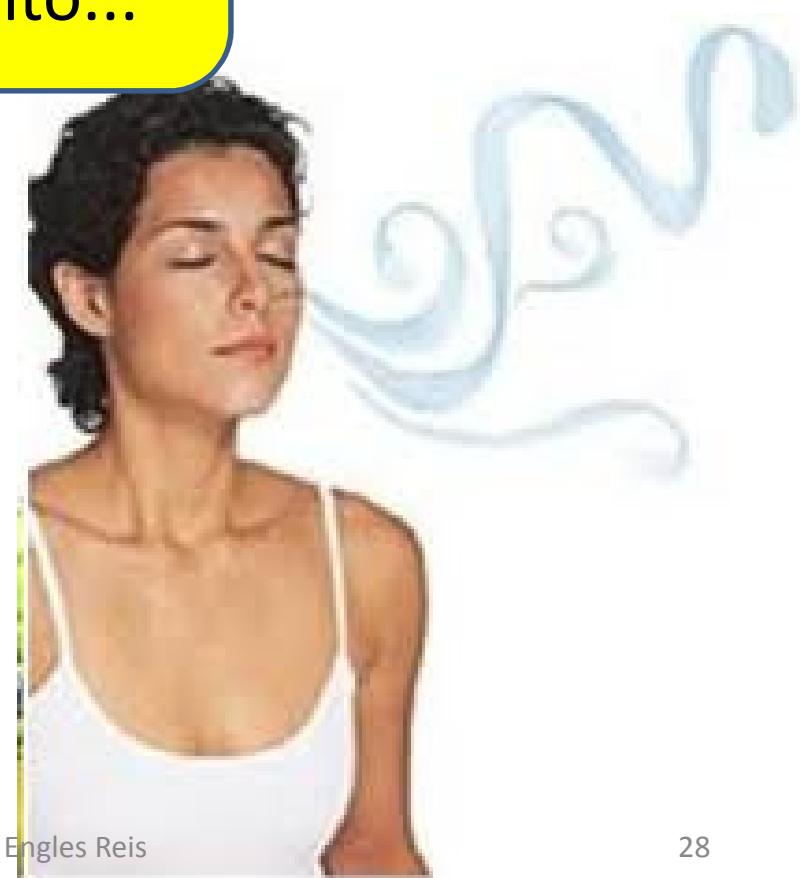
- Inspeção
- Auscultação
- Percussão
- Palpação

Sentido:

Céfalo/podal



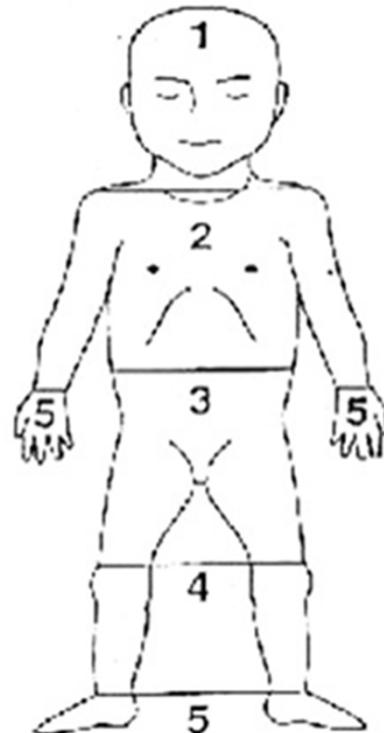
Olhar atento...
Cheirar atento...
Ouvir atento...



Enfermeira Obstetra Alessandra Engles Reis

EXAME FÍSICO

Coloração da pele:



Zona cutânea	RN termo Bilirrubina (mg/100ml)	RN baixo peso Bilirrubina (mg/100ml)		
	Limites	Média	Limites	Média
1	4,3 – 7,8	5,9 (+/-0,3)	4,1 – 7,5	-
2	5,4 – 12,2	8,9 (+/-1,7)	5,6 – 12,1	9,4 (+/-1,9)
3	8,1 – 16,5	11,8 (+/-1,8)	7,1 – 14,8	11,4 (+/-2,3)
4	11,1 – 18,3	15,0 (+/-1,7)	9,3 – 18,4	13,3 (+/-2,1)
5	15	-	10,5	-

Zonas dérmicas de progressão craniocaudal da icterícia:
 Cabeça e pescoço
 Tronco até umbigo
 Hipogástrico e coxas
 Mão e pés incluindo palmas e plantas

Adaptado de: Kramer, L. Advancement of dermal icterus in the jaundiced newborn, Am. J. Dis.

Quando iniciar icterícia após 48 horas, geralmente é fisiológica.



Cianose de
extremidades



Cianose
Perioral



Eritema
tóxico

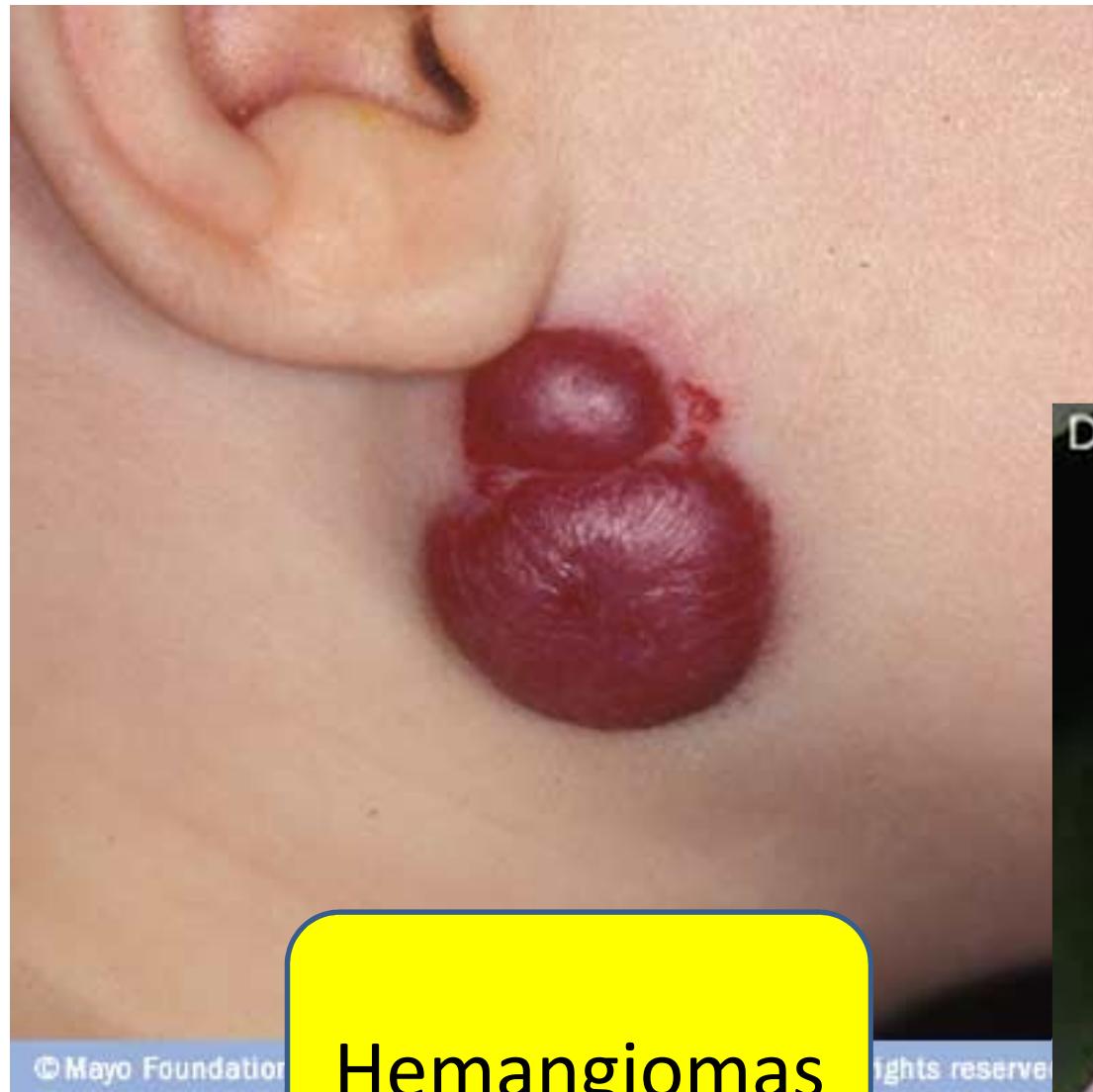




Mancha
mongólica



Milium
sebáceo



© Mayo Foundation

ights reserved



Fig. 3. Periorbital Hemangioma



Petéquias



FIGURA 5: Caso 2: Quadro grave: Notar a icterícia e as lesões purpúricas e crostosas no couro cabeludo e tórax



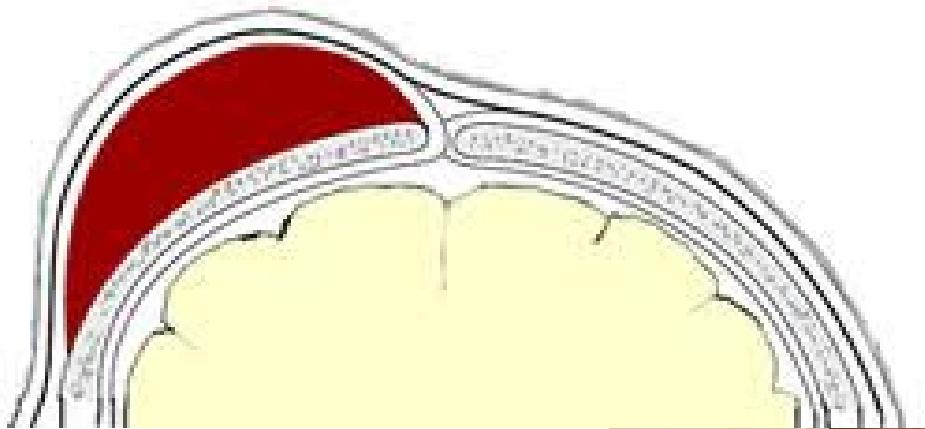
Lanugo







Microcefalia



Céfalohematoma

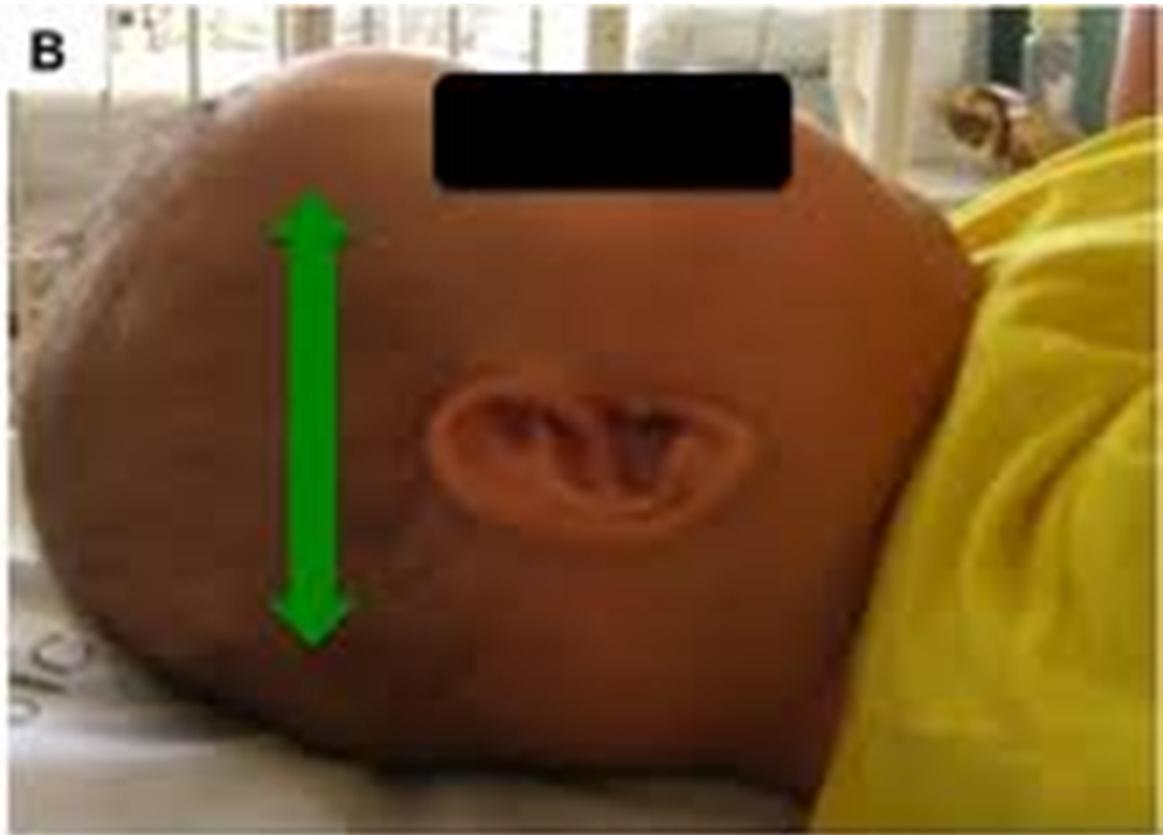


Enfermeira Obstetra Alessandra Engles Reis

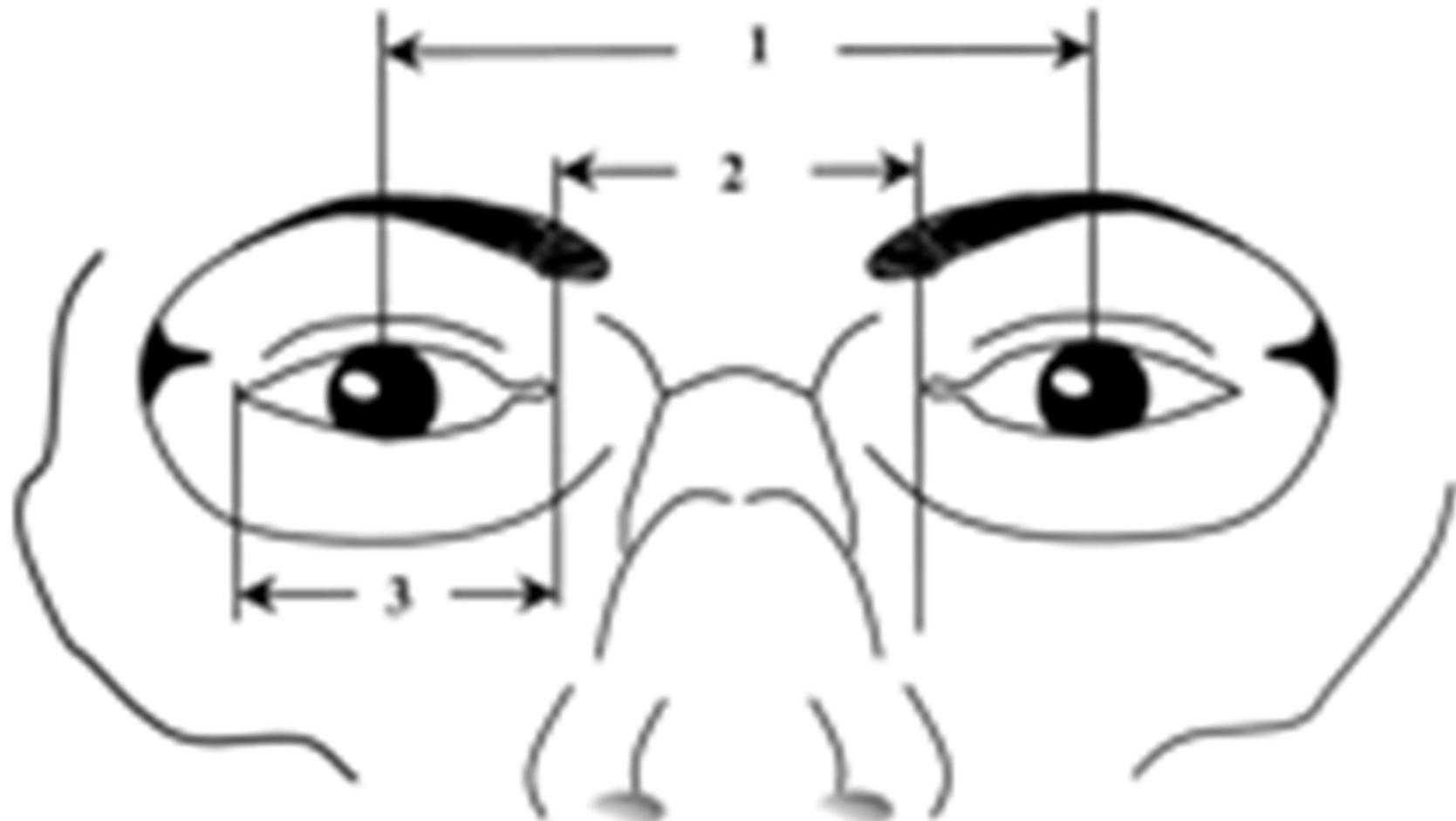


Bossa

Craniossinostose



Simetria dos Olhos





Implantação das
orelhas em
relação aos olhos



Lábio leporino e
fenda palatina

Rânula



Úvula bifida



Pérolas de
epstein

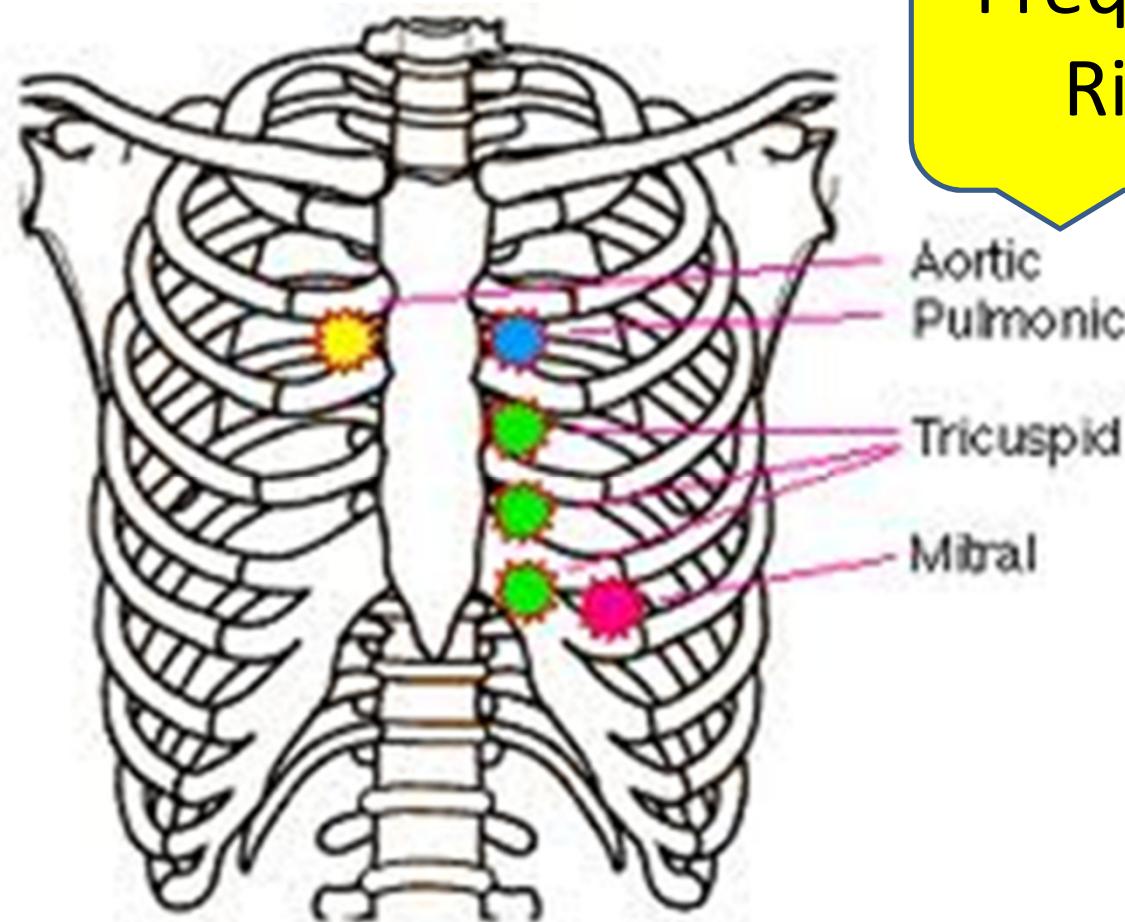


Enfermeira Obstetra Alessandra Engles Reis

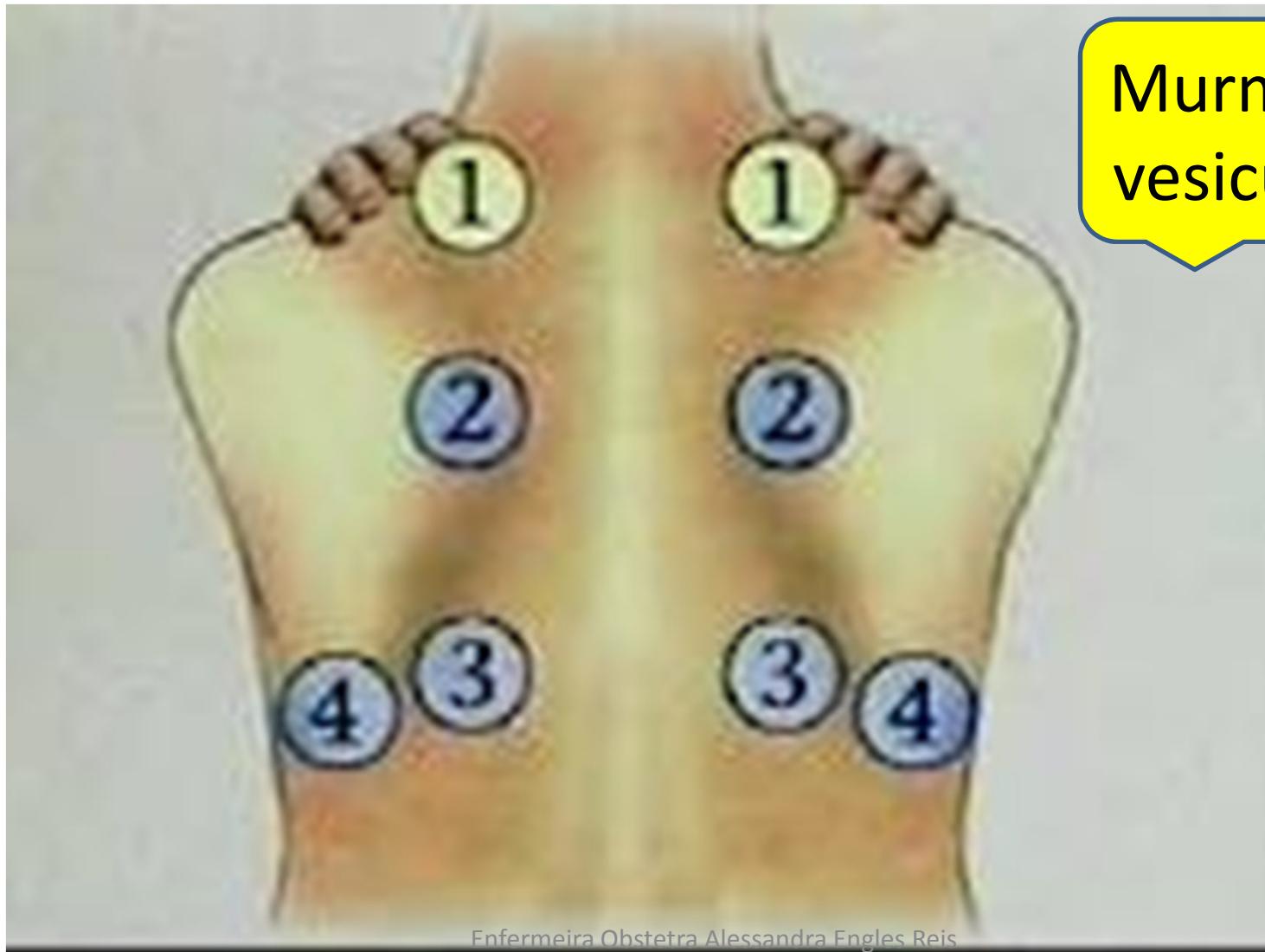
EXAME FÍSICO



Frequência
Ritmo



EXAME FÍSICO



Enfermeira Obstetra Alessandra Engles Reis

Percussão pulmonar:
Maciço
Timpânico
Claro pulmonar



Enfermeira Obstetra Alessandra Engles Reis

EXAME FÍSICO



Palpação:
- Superficial
- Profunda



Enfermeira Obstetra Alessandra Engles Reis

Onfalocele
Antes...



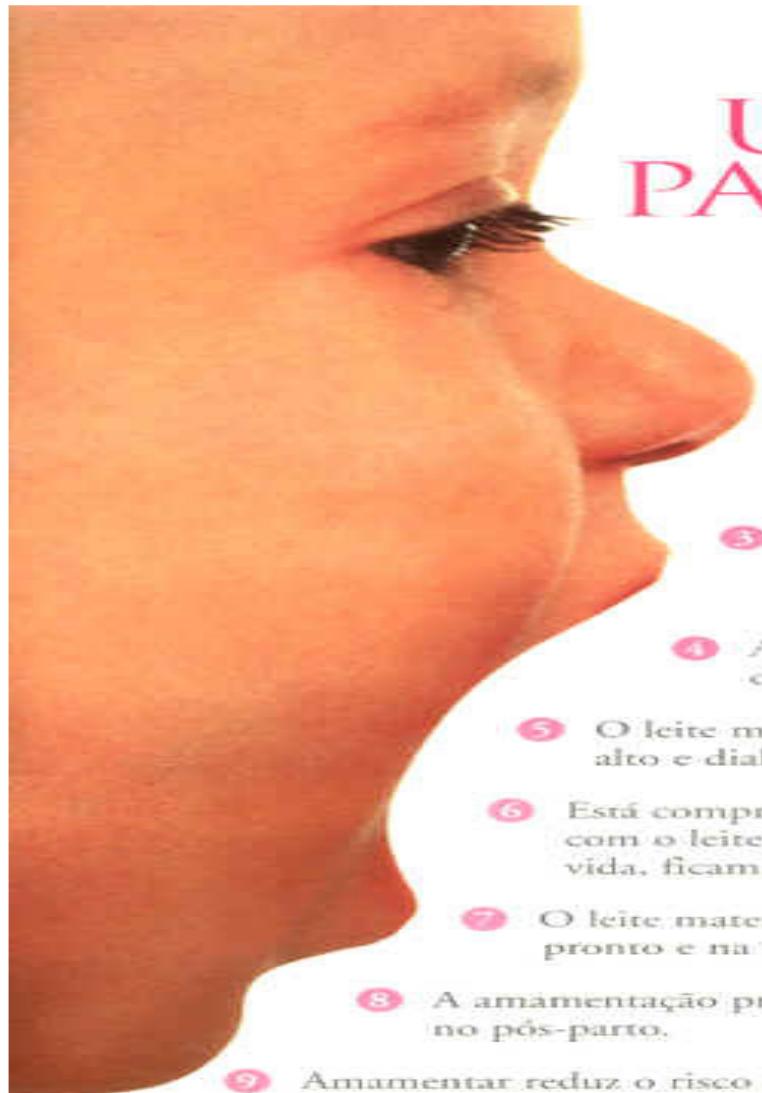
Depois de
tratamento
cirúrgico

Enfermeira Obstetra Alessandra Engles Reis





Extrofia de
bexiga



SE VOCÊ QUER UM MOTIVO PARA DAR O PEITO, NÓS DAMOS DEZ.

- 1 O leite materno é o melhor e mais completo alimento que existe para o bebê.
- 2 Até os 6 primeiros meses de vida, o bebê não precisa de nenhum outro tipo de alimento, basta o leite materno.
- 3 A criança que mama no peito cresce e se desenvolve melhor. Lembre-se: os 6 primeiros meses de vida são os mais importantes para o desenvolvimento do bebê.
- 4 A digestão do leite materno é mais fácil. Isso diminui a chance do bebê sofrer com enjôos e cólicas.
- 5 O leite materno previne infecções, obesidade, colesterol alto e diabetes. O bebê cresce mais forte e saudável.
- 6 Está comprovado que bebês alimentados somente com o leite materno, nos 6 primeiros meses de vida, ficam menos sujeitos a alergias.
- 7 O leite materno é de graça, está sempre pronto e na temperatura ideal.
- 8 A amamentação previne hemorragias maternas no pós-parto.
- 9 Amamentar reduz o risco de câncer de mama e de ovário.
- 10 Além de tudo, amamentar é um ato de amor e carinho, tanto para a mãe quanto para o bebê. Observe como o seu corpo fica mais tranquilo quando você o amamenta.

Leite Materno
Exclusivamente até
os 6 meses



Enf. Obstetra Alessandra C. Engles
Reis

Apoio ao Aleitamento Materno



Enf. Obstetra Alessandra C. Engles
Rels

Desenvolvimento Neuropsicomotor

Reflexo tônico do pescoço



Reflexo de agarrar



O reflexo de moro



ADAM

Reflexo de caminhar



Reflexo de engatinhar



ADAM



Higiene

- Coto umbilical (sem sinais flogísticos)
- Banho (verificar e orientar)
- Troca de fralda (verificar e orientar)



Outras orientações

Sono: Deve dormir de 16 a 20 horas;

Evacuação: Amarelo pastoso, em número variável conforme a criança;

Sol: exposição antes das 10horas e após as 16 horas, iniciando com 5 minutos e aumentando gradativamente conforme os dias até 15 minutos.



SINAIS DE VIOLENCIA / MAUS TRATOS



CUIDE
VIGIE
RECONHEÇA
NOTIFIQUE!



Enfermeira Obstetra Alessandra Engles Reis

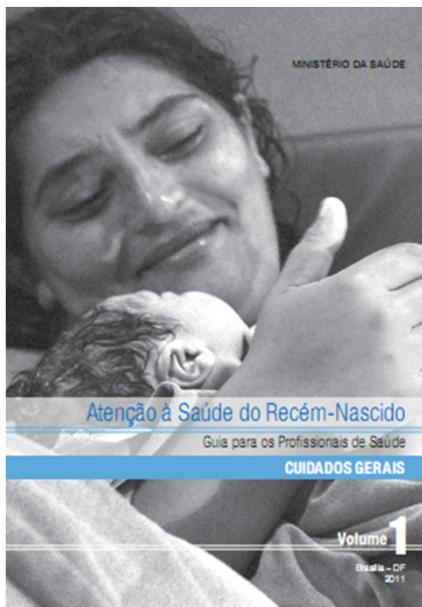


CALENDÁRIO BÁSICO DE VACINAÇÃO DA CRIANÇA

Primeiro
mês de vida

Idade	Vacina	
Ao nascer	BCG-ID Hepatite B	Dose Unica
2 meses	Pentavalente (Dtp+Hib+Hb) Vacina Poliomielite - Inativada Vacina Oral de Rotavírus Humano Vacina Pneumocócica 10	1ª Dose
3 meses	Vacina Meningocócica C	1ª Dose
4 meses	Pentavalente (Dtp+Hib+Hb) Vacina Poliomielite - Inativada Vacina Oral de Rotavírus Humano Vacina Pneumocócica 10	2ª Dose
5 meses	Vacina Meningocócica C	2ª Dose
6 meses	Pentavalente (Dtp+Hib+Hb) Vacina Oral Poliomielite Vacina Pneumocócica 10	3ª Dose

Referencias Bibliográficas



Enfermeira Obstetra Alessandra Engles Reis

Obrigada!!!

