PROGRAMA MULTICÊNTRICO DE QUALIFICAÇÃO EM ATENÇÃO DOMICILIAR A DISTÂNCIA

UFMA
A VIDA É COMBATE
Universidade Federal do Maranhão

UNA-SUS
Universidade Aberta do SUS

Melhor em Casa

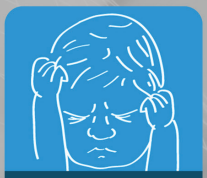
ABORDAGEM DOMICILIAR EM SITUAÇÕES CLÍNICAS COMUNS MATERNO-INFANTIS

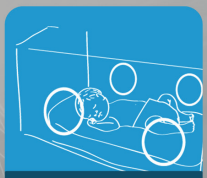
UNIDADE 2

ABORDAGEM DO RECÉM-NASCIDO

UNIDADE 1

UNIDADE 2


UNIDADES 3 e 4


UNIDADE 5

UNIDADE 6

MARIA JOSÉ SANCHES MARIN
MARIA PAULA FERREIRA RICARDO
MARILIA SIMON SGAMBATTI

UNIDADE 2

ABORDAGEM DO RECÉM-NASCIDO

São Luís
2013

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Reitor – Natalino Salgado Filho
Vice-reitor – Antonio José Silva Oliveira
Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação – Fernando de Carvalho Silva

CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE - UFMA

Diretora – Nair Portela Silva Coutinho

NÚCLEO DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA - UFMA

Diretor – Othon de Carvalho Bastos Filho
Coordenador Pedagógico – Reinaldo Portal Domingo

Copyright @ UFMA/UNASUS, 2011
Todos os direitos reservados à Universidade Federal do Maranhão

Créditos:
Universidade Federal do Maranhão - UFMA
Universidade Aberta do SUS - UNASUS
Praça Gonçalves Dias, Nº 21, 1º andar, Prédio de Medicina (ILA) da Universidade Federal do Maranhão - UFMA
Designer instrucional: Cácia Samira de Sousa Campos
Normalização: Bibliotecária Eudes Garcez de Souza Silva. CRB 13a Região, Nº de Registro – 453
Revisão de conteúdo: Leonardo Cançado Monteiro Savassi, Mariana Borges Dias
Revisão ortográfica: Fábio Allex
Revisão técnica: Ana Emília Figueiredo de Oliveira, Edinalva Neves Nascimento, Eurides Florindo de Castro Júnior, Renata Ribeiro Sousa
.

Universidade Federal do Maranhão. UNASUS/UFMA

Abordagem domiciliar de situações clínicas comuns materno-infantis: abordagem do recém-nascido/Maria José Sanches Marin; Maria Paula Ferreira Ricardo; Marília Simon Sgambatti (Org.). - São Luís, 2013.

19f. : il.

1. Atenção à saúde. 2. Atenção domiciliar. 3. Saúde da criança. 4. Recém-nascido. 5. UNASUS/UFMA. I. Savassi, Leonardo Cançado Monteiro. II. Dias, Mariana Borges. III. Título.

613.9-053.2

SUMÁRIO

UNIDADE 2 09

2 ABORDAGEM DO RECÉM-NASCIDO 11

2.1 Avaliação e manejo na icterícia neonatal 11

2.2 Avaliação e manejo ao recém-nascido de baixo peso 14

REFERÊNCIAS 19

UNIDADE 2 - ABORDAGEM DO RECÉM-NASCIDO

APRESENTAÇÃO

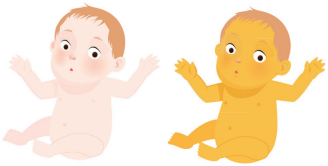
Nesta unidade exploraremos a avaliação e manejo nos casos de icterícia neonatal e de recém-nascido de baixo peso. O objetivo é compreender como manejar e avaliar essas condições, com foco para o atendimento domiciliar.

2 ABORDAGEM DO RECÉM-NASCIDO

2.1 Avaliação e manejo na icterícia neonatal

O que é?

A icterícia é uma manifestação visível, caracterizada pela coloração amarelada da pele, das mucosas e das escleróticas, produzida pela deposição de bilirrubina nestes tecidos, com aparecimento céfalo-caudal.



Cerca de 60% dos recém-nascidos (RN) a termo e 80% dos RN pré-termo tornam-se ictéricos na primeira semana de vida, a qual representa uma manifestação fisiológica resultante da degradação de hemácias fetais, que possuem uma sobrevida mais curta nesta fase da vida.

Como avaliar?

A icterícia está associada a uma limitação transitória da captação e da conjugação hepática e com a exacerbação da circulação entero-hepática. Como nos prematuros a captação e a conjugação são mais lentas, eles se tornam mais ictéricos no sétimo dia de vida. A hiperbilirrubinemia indireta também pode decorrer de um processo patológico, podendo-se alcançar concentrações elevadas de bilirrubinas lesivas ao cérebro, instalando-se o quadro de encefalopatia bilirrubínica.

A icterícia neonatal precoce deve ser considerada como um sinal de alerta, pois neste período existe a possibilidade da ocorrência de incompatibilidade sanguínea materno-fetal (especialmente a Rh), podendo levar a níveis elevados de hiperbilirrubinemia, e mais tardiamente a algumas doenças

hepáticas, as quais podem apresentar, ao menos transitoriamente, este sinal clínico. Além disso, diversas doenças relacionadas a outros órgãos ou mesmo afecções sistêmicas podem se associar à icterícia, ressaltando a importância de uma cuidadosa avaliação e interpretação deste sinal. Além de sua relevância como sinal de patologia subjacente, a presença de quantidades supra-fisiológicas de bilirrubina no sangue tem potencial para causar complicações.

Considera-se hiperbilirrubinemia patológica com risco, num RN a termo, ou próximo do termo e saudável, quando os valores obtidos por meio de avaliação laboratorial da bilirrubina específica para a sua idade em horas de vida, encontra-se em níveis que podem levar a complicações de gravidade, principalmente neurológicas.

É referido como alto risco, se tal valor estiver situado no canal referente ao percentil 95 da curva de avaliação, risco intermediário quando no percentil 75 e baixo risco no canal referente ao percentil 40. Habitualmente surge nas primeiras 24 horas de vida e quando a dosagem das bilirrubinas atinge níveis patológicos, podemos ter alterações clínicas associadas como hepatoesplenomegalia, palidez e história familiar de anemia hemolítica (BRASIL, 2011).

Como a icterícia pode ter múltiplas origens, o diagnóstico etiológico deve ser precoce e correto, pois é a partir deste que se baseará a conduta terapêutica. A investigação da etiologia inclui, além do quadro clínico, a realização de exames laboratoriais.

Como manejar?

O objetivo principal no manejo do RN com icterícia é impedir os efeitos tóxicos/deletérios dos níveis elevados de bilirrubina indireta no sistema nervoso.

É IMPORTANTE:

- Avaliar o risco epidemiológico do RN e evoluir com níveis de BT elevados, uma vez que o maior risco para o desenvolvimento da encefalopatia bilirrubínica são os portadores de doença hemolítica, os prematuros e os que apresentam fatores agravantes da hiperbilirrubinemia;
- Promover apoio, assistência e supervisão contínua ao aleitamento materno desde o nascimento;
- Orientar os pais quanto ao reconhecimento e conduta da icterícia neonatal;
- Avaliação periódica da bilirrubina total; quando a icterícia é leve, pode ser indicado apenas um banho de sol de aproximadamente 15 minutos pela manhã (antes das 10h) e à tarde (depois das 16h);
- Nas situações onde os níveis de bilirrubina indicam necessidade do uso de fototerapia, o procedimento deverá ser realizado com alguns critérios e cuidados como:
    - Uso de proteção ocular que deverá ser retirada no momento das mamadas;
    - Retirada das fraldas durante o procedimento visando ampliar a área de exposição à luz;
    - Manter uma distância aproximada de 30 cm da fonte luminosa à pele do RN para evitar risco de hipertermia e obter uma irradiância adequada;
    - Realizar controle cuidadoso de hidratação e temperatura (observar diurese e pesagem diária);
    - Analisar a necessidade da inclusão de focos luminosos adicionais em RN com peso maior que 2500 gramas (fototerapia dupla ou tripla) para uma melhor eficácia do procedimento.

- Ficar atento à intensidade da icterícia e ao tempo de duração, pois em condições fisiológicas ela deve regredir em torno de uma semana.
- Além disso, devem ser observados outros sinais como: hipotonia, letargia e sucção débil;
- A criança deve ser avaliada preferencialmente 2 vezes ao dia, pela equipe da AD, em luz ambiente (BRASIL, 2011).

Quando referenciar

O referenciamento para internação hospitalar e/ou fototerapia, ou ainda na eventual indicação de exsanguíneo transfusão, deve ser realizado quando a icterícia for persistente, com níveis de bilirrubina acima dos padrões de normalidade e associada a sinais de gravidade com risco de complicações.

Quando a fototerapia falhar no controle da elevação da bilirrubina e o RN apresentar sinais sugestivos de encefalopatia bilirrubínica aguda como opistótono, hipertonia, choro estridente é recomendada a exsanguíneo transfusão.

2. 2 Avaliação e manejo ao recém-nascido de baixo peso

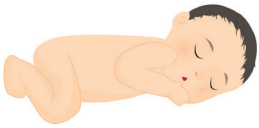
O que é?

Um recém-nascido é considerado pequeno para idade gestacional (PIG) ou de baixo peso, quando seu peso ao nascer estiver abaixo do 10º percentil do gráfico de crescimento intrauterino, em qualquer semana de gestação, independente de ser prematuro, a termo ou pós-termo.

São aqueles que nascem com menos de 2.500g e, quando abaixo das 1.500g, são definidos como recém-nascidos de muito baixo peso.

As causas para o nascimento de bebês de baixo peso incluem entre outras o tabagismo, o alcoolismo, o uso de drogas, desnutrição materna e até infecções congênitas.

O baixo peso ao nascer é um importante fator de risco para "morbi-mortalidade" neonatal e infantil. No cuidado à saúde é importante considerar que quanto menor o peso ao nascer, maior é a mortalidade. Além disso, quanto mais alta é a proporção de nascidos vivos de baixo peso, mais grave é o problema de nutrição e de saúde pública na localidade (FUNDAP, 2011).



Como avaliar?

Na avaliação da criança recém-nascida pode se considerar os seguintes parâmetros:

- Macrossomia: > 4000g
- Peso normal: 3000 – 3999g
- Peso insuficiente: 2500 – 2999g
- Baixo peso: < 2500g

… Pré-termo PIG (Pequeno para a Idade Gestacional)

… Pré-termo AIG (Adequado para a Idade Gestacional)

… Termo PIG (Pequeno para a Idade Gestacional)

- Muito baixo peso: < 1500g
- Extremo baixo peso: < 1000g

Uma vez identificado que se trata de uma criança de baixo peso é preciso avaliar a presença de problemas que frequentemente podem estar associado às condições como: **distúrbios respiratórios, neurológicos, cardiovasculares, hematológicos/ hiperbilirrubinemia, nutricionais, gastrointestinais, metabólicos e infecciosos.** Sendo assim, a avaliação clínica, incluindo principalmente a frequência respiratória, frequência cardíaca, temperatura corporal, acompanhamento sistemático dos reflexos e do ganho de peso torna-se imprescindível (BARBOSA, 2006).

Como manejar

Dependendo da intensidade do baixo peso e das condições clínicas, o RN deve ficar hospitalizado para oxigenoterapia, reposição venosa de líquidos e eletrólitos, entre outros.

Após estabilidade das condições clínicas acima, o RN deve ser referenciado para a Emad, podendo ser acompanhado na modalidade AD2, de acordo com a necessidade de avaliação periódica devido a sua instabilidade térmica, risco de infecção por imaturidade imunológica e necessidade de aporte energético, proteico e hídrico adequado para atender sua demanda metabólica.

No domicílio, deve-se manter o RN em ambiente térmico neutro, o que depende do peso e da idade gestacional. Por exemplo, um RN com peso entre 1500 a 2500g deve ser mantido a temperatura ambiental de 32 graus. A manutenção do adequado aporte energético/ nutricional é fundamental.

No recém-nascido de baixo peso, a necessidade energética é em torno de 180 kcal/kg/dia para o crescimento adequado e a necessidade hídrica é de aproximadamente 150 ml/kg/dia. O ganho de peso deve ser avaliado sistematicamente. Para isso, embora o RN pré-termo apresente uma curva diferente do RN a termo, eles devem ganhar em torno de 30 a 35g/dia.

Muitos dos RN de baixo peso podem apresentar limitações para a alimentação por via oral, o que está relacionado à imaturidade do reflexo de deglutição e sucção e à imaturidade enzimática e funcional do estômago e intestino. O aleitamento materno deve ser o alimento de primeira escolha, a mãe precisa ser incentivada e apoiada a ordenhar as mamas para estimular a produção do leite e a criança deve ser colocada para sugar o mais precoce possível (VIEIRA et al., 2004).

Lembrar que na 34ª semana, o reflexo da sucção já se encontra adequado (rápido, completo e duradouro) à amamentação. De forma geral, os recém-nascidos de baixo peso, sendo prematuros ou desnutridos intrauterinos, apresentam alto risco para processos infecciosos e desnutrição energético-proteica futura e devem, portanto, ser rigorosamente monitorizados tanto no aspecto nutricional como nas intercorrências infecciosas. As condições de higiene do ambiente, a lavagem das mãos e evitar contatos com portadores de condições infecciosas são cuidados a serem adotados tanto pelos profissionais da saúde como pelos familiares (BRASIL, 2002).

O Método Canguru é um tipo de assistência neonatal, que implica em contato pele a pele do RN, de forma precoce, com seus pais (de preferência), de forma crescente e pelo tempo que ambos entenderem ser prazeroso e suficiente. O RN deve ser colocado em posição vertical contra o peito do adulto. Este método proporcionará melhor controle térmico, maior frequência e duração das mamadas, menor

permanência no hospital e consequentemente menor número de infecções hospitalares. Frente a isso, a garantia de ganho de peso de forma saudável e eficaz (BRASIL, 2002).

Amplie seus saberes acessando o **Manual de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso/Método Mãe Canguru**. Disponível em:

http://www.redeblh.fiocruz.br/media/manualcanguru.pdf

Quando referenciar

Os RN de baixo peso devem ser referenciados para o hospital de referência sempre que apresentarem hipo ou hipertermia, hipotonia, dispneia, batimento das assas do nariz, regurgitação, vômito ou diarreia, irritabilidade, palidez e icterícia, perda de peso, entre outros sinais que possam indicar agravamento nas condições de saúde. Os cuidados por centros de terapia intensiva podem ser necessários.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, Adauto D. M. **Medicina neonatal**. Rio de Janeiro: Revinter, 2006.

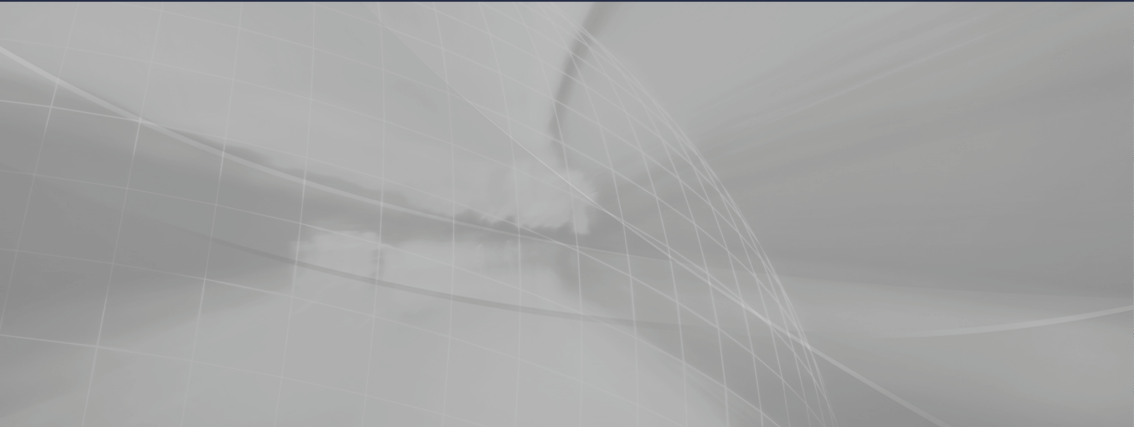
BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Política de Saúde. **Atenção humanizada à saúde da criança de baixo peso**: Método Mãe Canguru: manual do curso. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002.

_____. _____. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde: intervenções comuns, icterícias e infecções. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011. v. 2. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

CANADIAN PAEDIATRIC SOCIETY. Guidelines for detection, management and prevention of hyperbilirubinemia in term and late preterm newborn infants (35 or more weeks gestation). **Pediatr Child Health**, v.12, supl. B, mayo./june. 2007.

FUNDAP. Programa de Formação de Profissionais de Nível Técnico para a Área da Saúde no Estado de São Paulo. Curso de Especialização Profissional de Nível Técnico em Enfermagem. São Paulo, 2011. Disponível em: http://tecsaude.sp.gov.br/pdf/Livro_do_Aluno_NEONATOLOGIA__E_RISCO.pdf. Acesso em: 23 jul. 2013.

VIEIRA, A. et al. Análise do conteúdo energético do leite humano administrado a recém-nascidos de muito baixo peso ao nascimento. **J Pediatr.**, v.80, n.6, p. 490-4, 2004.

VIEIRA, A. A. et al. O uso de fototerapia em recém nascidos: avaliação da prática clínica. **Revista Brasileira de Saúde Materno - Infantil**, v.4, n. 4, p.359-366, 2004.

TAEUSCH, H.W.; AVERY, M. E. **Doenças do recém-nascido**. 7. ed. MEDSI, 2003. 463p.