

# Alojamento Conjunto e Unidade Canguru

Marta David Rocha de Moura  
Programa de Residência Médica em  
Neonatologia - HMIB



# Alojamento Conjunto

- Portaria do Ministério da Saúde de 24/10/16 que institui diretrizes para a atenção integral e humanizada à mulher e ao recém-nascido no alojamento conjunto.

- Portaria GM/MS nº 1.683, de 12 de julho de 2007

Portaria que regulamenta o Método Canguru um modelo de assistência perinatal voltado para a melhoria da qualidade do cuidado ao recém – nascido.

# Alojamento Conjunto

- Alojamento Conjunto é a unidade hospitalar onde o recém-nascido (RN) sadio, após o nascimento, permanece com a mãe até a alta.
- RN sadios, e os admitidos bebês com comorbidades
  - Icterícia;
  - Sífilis;
  - Hipoglicemia
  - Condições simples que possam permanecer sobre os cuidados maternos e supervisão da equipe de enfermagem

# Alojamento Conjunto

- Podem ser encaminhados para o Alcon:
- recém-nascidos clinicamente estáveis, com peso maior ou igual a 1,8 quilograma (kg) e idade gestacional maior ou igual a 34 semanas; boa vitalidade e capacidade de sucção e deglutição e controle térmico, sem gravidade, como icterícia e malformações menores. **Portaria, 2016**
- **Na real :**
- recém-nascidos clinicamente estáveis;
- com peso maior ou igual a 2000 quilograma (kg);
- idade gestacional maior ou igual a 35 semanas e recém-nascidos com acometimentos sem gravidade, como icterícia e malformações menores.

# Alojamento Conjunto

- Equipe é formada por pediatras, obstetras e equipe de enfermagem
- 20 RN/ médicos
- promover e proteger o aleitamento materno sob livre demanda apoiando a puérpera para ela superar possíveis dificuldades;
- garantir à mulher o direito a acompanhante, de sua escolha, durante toda a internação e a receber visitas diárias, inclusive de filhos menores;
- estimular e facilitar a presença do pai sem restrição de horário, inclusive de genitor socioafetivo;



# Alojamento Conjunto

- Qual o passo a passo – na visita de alcon

1. Checar o nome da mãe – identificação a pulseira do RN e da mãe
2. Rever a história materna – infecções, uso de medicamentos gestacionais;
3. Checar o resultado da glicemia considerando o protocolo de triagem:
  1. Filho de mãe diabética
  2. Prematuro
  3. PIG
  4. Baixo peso
4. TS do RN e TS da Mãe
5. Observou a presença de diurese e mecônio.
6. Observar a amamentação : pega, colostro, fissuras mamárias

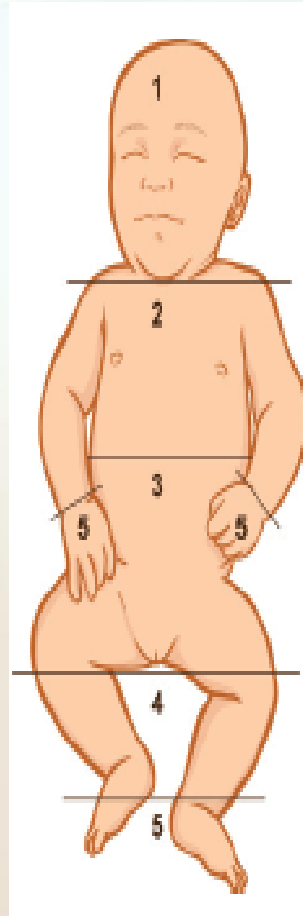


# Alojamento Conjunto

## 1. EXAME FÍSICO – COMPLETO / PELE E ANEXO

### - ICTERICIA

A icterícia fisiológica ocorre após as 36 horas de vida, no sentido crânio-caudal.



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)

## Cianose

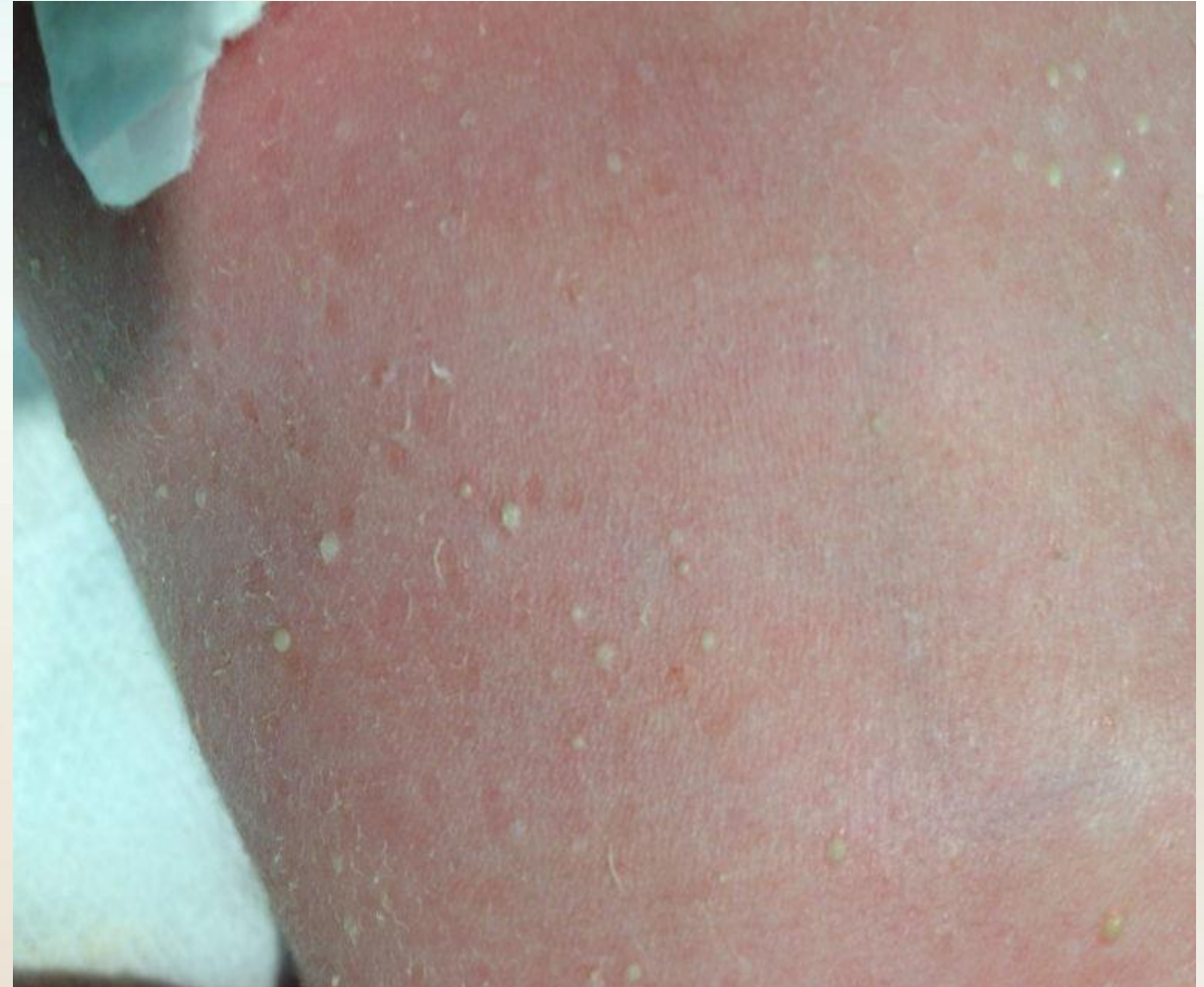
- RNs policitêmicos, cardiopatas, com infecção, alterações metabólicas, doenças respiratórias, deve ser sempre considerada patológica, devendo ser investigada.



Eritema Tóxico



Melanose Postular



Miliária cristalina



Miliária pustulosa



Hiperplasia sebácea



Herpes Neonatal



# Descamação Cutânea



# Alojamento Conjunto



# Mancha Mongólica

# Alojamento Conjunto



Mancha Salmão

Alojamento Conjunto



Mancha Salmão

Alojamento Conjunto



Máscara Equimótica

Alojamento Conjunto



# Alojamiento Conjunto

Lanugo



# Alojamento Conjunto

Adiponecrose



# Alojamento Conjunto

- ❖ Reflexo de Moro:
- ❖ Reflexo de sucção:
- ❖ Reflexo dos pontos cardeais
- ❖ Reflexo de preensão palmo-plantar
- ❖ Reflexo cutâneo-plantar
- ❖ Reflexo do apoio plantar
- ❖ Marcha reflexa

# Alojamento Conjunto

- ❖ Fontanelas
- ❖ Bossa serossanguínea
- ❖ Céfalo-hematoma
- ❖ Face: procurar por fâscies sindrômicas, hiper ou hipotelorismo, micro ou retrognatia, presença de epicanto, paralisia facial, localização anormal de implantação das orelhas.
- ❖ Olhos: catarata congênita, opacificação da córnea, lacrimejamento anormal.
- ❖ Orelhas: avaliar forma e implantação das orelhas, assim como presença de apêndices ou fossetas pré-auriculares,

# Alojamento Conjunto

- ❖ Nariz: deve-se avaliar a forma, o tamanho e a permeabilidade das narinas.
- ❖ Presença de secreção nasal serossanguinolenta pode estar relacionada à sífilis congênita.
- ❖ Obstrução nasal e espirros são comuns após o nascimento.
- ❖ Boca: avaliar a coloração das mucosas, presença de dentes precoces, cistos orais, fenda labial ou palatina, macroglossia (se presente, pensar em hipotireoidismo e síndrome de Down).

# Alojamento Conjunto

- ❖ Pescoço: Massas tumorais podem corresponder a higroma cístico, teratoma cervical, adenomegalias (pensar em infecções congênicas), cisto por persistência do conduto tireoglosso
- ❖ Tórax: verificar simetria, diâmetro ântero-posterior e presença de deformações.  
hipertrofia mamária bilateral,
- ❖ Palpar clavículas

# Alojamento Conjunto

**Abdômen:** investigar massas abdominais, visceromegalias;

Examinar coto umbilical, que onde se identificam 2 artérias e 1 veia.

**Genitália masculina:** verificar comprimento do pênis (é considerado tamanho normal acima de 2,5 cm), orifício uretral, jato urinário, prepúcio, presença de hipospádia ou epispádia. palpar testículos (na bolsa ou no canal inguinal) e verificar a presença de hérnias ou hidrocele. Criptorquidia bilateral

**Genitália feminina:** verificar tamanho do clitóris, hipertrofia de pequenos lábios, fusão de grandes lábios, presença de fístulas, orifício uretral e vaginal.

# Alojamento Conjunto

**Ânus:** observar permeabilidade. A eliminação de mecônio geralmente ocorre nas primeiras 48 horas de vida.

**Coluna:** palpar a coluna em toda sua extensão para evidenciar defeitos vertebrais, avaliar presença de cifose, escoliose, agenesia de sacro ou cóccix. Atentar para presença de hipertricose ou fosseta lombossacra, que podem sugerir espinha bífida.

# Alojamento Conjunto

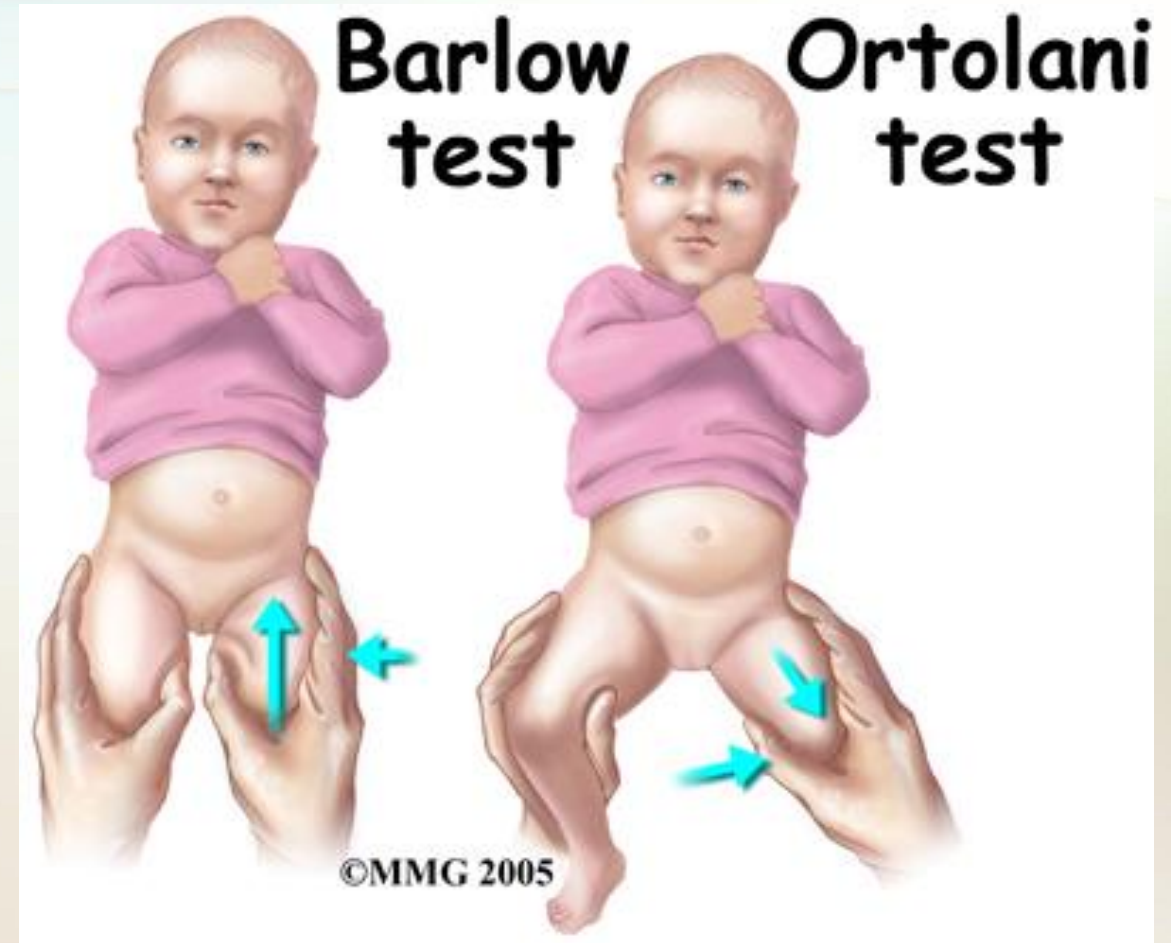


# Alojamento Conjunto



# Alojamento Conjunto

- ❖ Extremidades: verificar simetria, proporções dos membros, mobilidade, fraturas,
- ❖ examinar articulações para afastar luxação congênita de quadril.
- ❖ Palpar pulsos femorais para afastar coarctação da aorta.
- ❖ Atentar para presença de prega palmar única
- ❖ Pé torto congênito



# Alojamento Conjunto

- ❖ Paralisia braquial
- ❖ Paralisia de Erb-Duchene, também chamada paralisia alta, corresponde a 80% dos casos e compromete as raízes C5-C6. O recém-nascido apresenta paralisia da abdução e rotação externa do braço associada à ausência de flexão do cotovelo.
- ❖ Paralisia de Klumpke comprometimento das raízes C8 a T1 causando a paralisia completa do membro comprometido com diminuição da sensibilidade.

# Alojamento Conjunto



# Alojamento Conjunto

**Forma da ponta da língua quando elevada durante o choro**



**forma arredondada**



**ligeira fenda no ápice**



**formato de coração**

# Alojamento Conjunto



Nódulo de Bohn



Pérola de Epstein

# Alojamento Conjunto

## EXAMES DE TRIAGEM NEONATAL

Teste do Reflexo Vermelho (Teste do Olhinho):

Teste da Orelhinha: é o exame de emissões otoacústicas evocadas (EOA).

Teste do Coraçãozinho: teste de triagem para detectar cardiopatias congênitas críticas (canal-dependente), Deve ser realizado após as 24 horas de vida do RN, e consiste na medida da saturação diferencial (oximetria) em membro superior direito e qualquer membro inferior. A saturação deve ser maior de 95% em ambos os membros e com diferença menor de 3% entre as 2 medidas

Teste da Linguinha

# Alojamento Conjunto

## ORIENTAÇÕES NA ENFERMARIA

Ofertar Leite materno exclusivo (LME) em livre demanda;

Não oferecer bicos ou chupeta;

Proibida amamentação cruzada;

RN dormir somente no seu berço e na posição supina;

Limpeza do coto umbilical somente com álcool 70%;

# Alojamento Conjunto

Para recém-nascidos pré-termos:

- ❖ Idade gestacional  $\geq 35$  semanas,
- ❖ Peso  $\geq 1800$  g.
- ❖ Curva ponderal ascendente com ganho superior à 15g dia
- ❖ Bom controle térmico em berço comum
- ❖ Ausência de apnéia há pelo 5 dias do episódio em uso ou não de cafeína
- ❖ Estabilidade Clínica
- ❖ Ausência da necessidade de medicação endovenosa.
- ❖ Tolerância alimentar adequada por via oral, sem cianose, engasgos ou dificuldade respiratória.
- ❖ Em casos excepcionais os bebês poderão ter alta com dieta por sonda orogástrica, enteral, ou gastrostomia.

# Dúvidas ?



Não fui com a tua cara!

