



Assistência de Enfermagem
na Saúde da Criança
e do Adolescente I

Exame Físico do RN



*Mestranda Enf^a Camilla Chiamenti
Prof^a Dr^a Adriana Dora da Fonseca
Prof^a Dr^a Geani Farias Machado Fernandes
Prof Doutorando Edison Luis Deus Barlen*

Exame Físico do RN... O que é e como fazer?



É importante manter o RN em um local tranquilo e aquecido para realizar o exame físico!

*O primeiro exame do RN tem como **objetivos** detectar:*



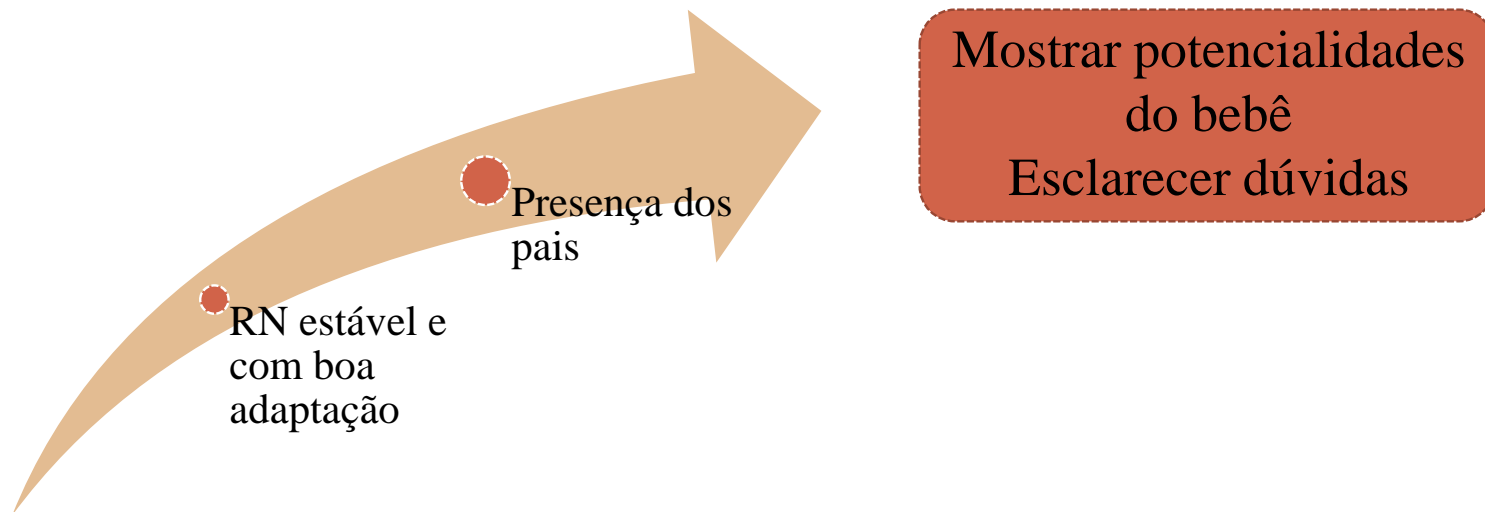
- ✓ Presença de malformações congênitas (isoladas ou múltiplas: leves, moderadas e graves);
- ✓ Presença de sinais de infecção e distúrbios metabólicos;
- ✓ Os efeitos causados sobre o RN decorrentes de intercorrências gestacionais, de trabalho de parto, de analgésicos e anestésicos ou outras drogas administradas à mãe durante o trabalho de parto;
- ✓ Avaliar a capacidade de adaptação do RN à vida extrauterina.

Como realizar o exame físico?

O exame físico deve ser realizado com a criança despida, mas em condições térmicas satisfatórias.

O exame físico mais minucioso deve ser realizado nas primeiras 24h, geralmente após 6h do nascimento.

***** Reduzir o tempo de afastamento do RN da mãe.**



Ambiente adequado
para realização do
exame físico do RN



Anamnese

- Antecedentes
- Gestação
- Trabalho de parto
- Nascimento



Observação Geral

- Cefalocaudal



Exame neurológico

- Reflexos
- Desenvolvimento

Anamnese

Identificação do RN

Nome da mãe, idade, procedência, instrução, estado civil, residência, registro da mãe e do RN.

Antecedentes Familiares

Familiares: doenças geneticamente transmissíveis, doenças infectocontagiosas e consanguinidade.

Mãe: condições de saúde da mãe (diabetes, doenças infecciosas, HAS, nefropatias, cardiopatias, distúrbios metabólicos, glandulares, neurológicos e uso de drogas).

Anamnese – História Gestacional



Antecedentes Obstétricos

- Número de gestações e abortos;
- Número de nascidos vivos com peso menor de 2.500g e natimortos.

Gestação Atual

- Data da última menstruação, duração da gestação em semanas;
- Início, término e número de consultas no pré-natal;
- Vacina antitetânica, grupo sanguíneo, fator Rh, Sorologia para Lues e HIV;
- Tabagismo e número de cigarros por dia;
- Ocorrências durante a gestação (gravidez múltipla, hipertensão prévia, pré-eclâmpsia, eclâmpsia, cardiopatia, diabetes, infecção urinária, demais infecções, hemorragias, anemia e outras).

Trabalho de Parto

- Ocorrências (alterações da frequência cardíaca, aspecto do líquido amniótico, tempo de rotura das membranas, uso de medicação, tipo de parto e apresentação).
- Data e hora do nascimento, nível de atenção (1^a, 2^a e 3^a).

Anamnese – Sala de Parto



RN

Sexo, APGAR do 1º e 5º minutos, reanimação, exame físico sumário, profilaxia da oftalmia gonocócica.

Cordão Umbilical

Tempo de ligadura do cordão, número de artérias e veias, presença de anomalias no cordão.

Líquido amniótico

Aspecto (claro, meconial, sanguinolento), odor e quantidade.

Exame sumário

Para avaliação das condições respiratórias, circulatórias, sensoriais e detecção de malformações.

Período de Transição à vida extrauterina (Períodos de reatividade)



- RN – características comportamentais e fisiológicas que podem parecer sinais de dificuldade ou estresse.
- Primeiras 24h – os sistemas: renal, gastrointestinal, hematológico, metabólico e neurológico do RN devem funcionar de acordo com as necessidades de crescimento e manutenção da vida extrauterina.



Período de Transição



Primeiro período de reatividade

- 6 a 8 horas após o nascimento;
- Primeiros 30 minutos, o RN está muito alerta – ideal para iniciar aleitamento materno;
- Respiração – 80 incursões/minuto;
- Pode ocorrer batimento da asa nasal transitório, retrações e chiados;
- A frequência cardíaca (FC) pode chegar a 180bpm;



Após o RN se acalma, relaxa e dorme.

Segundo período de reatividade

- Inicia quando o RN desperta;
- Duração de 2 a 5 horas;
- Caracterizada pela hiper-responsividade a estímulos;
- Alterações na coloração da pele de rósea à discretamente cianótica;
- Frequências cardíacas e respiratórias aumentadas; o reflexo de vômito está presente; existência de secreções gástricas e respiratórias; frequente eliminação de mecônio.

Exame Físico

**O que
observar
e como
realizar?**

- Temperatura;
- Cefalocaudal;
- Despir apenas a área a ser examinada;
- Observar atitude da criança;
- Procedimentos que requerem tranquilidade (ausculta pulmonar, cardíaca e abdominal);
- Por último, procedimentos estressantes – reflexos;
- Medir perímetro cefálico, perímetro torácico e perímetro abdominal;
- Ser ágil e confortar a criança.



jujubiluba .blogger



Lavar as mãos;
Anotar a hora e
data do exame;
Ambiente
adequado (calmo
e aquecido)!

OBSERVAÇÃO GERAL



Avaliar a postura, atividade espontânea, tônus muscular, tipo respiratório, fâcias, estado de hidratação e de consciência.



Muito Importante



Aparência



- O RN possui uma cabeça grande, uma face arredondada e corada, com a mandíbula relativamente pequena.
- O tórax é cilíndrico, com o arcabouço costal mais horizontalizado.
- A musculatura abdominal é flácida, o que torna seu abdome proeminente.
- Seus braços e pernas são pequenos em proporção à extensão de seu corpo.



Postura



- O RN assume postura simétrica; a face fica virada para o lado; os membros flexionados: as mãos firmemente fechadas com o polegar sobre os dedos.
- A postura assimétrica pode ser causada por fraturas da clavícula, do úmero ou, ainda, por lesões nervosas comuns do plexo braquial.
- Os nascidos em apresentação pélvica podem manter os joelhos e as pernas estentidas ou em posição de rã.

Sinais Vitais/Dados Antropométricos



Sinais Vitais

- Frequência Respiratória: 40 - 60mrpm;
- Frequência Cardíaca: 100-160bpm (taquicardia, bradicardia, sopros);
- Temperatura: 36-37°C (varia conforme temperatura do ambiente, maturidade e peso do RN).

Dados antropométricos: peso, comprimento, Perímetro Cefálico (PC) e Perímetro Torácico (PT)

PC- 33 a 35,5cm \longrightarrow PC >PT

PT – 30,5 a 33cm \nearrow

Estatura: o comprimento médio é de 50cm (48-53)

Peso: 2.500g a 4.500g

* Perda fisiológica – 10% até o 5º dia

Pele



Coloração

- Os RNs de cor branca são rosados e os de cor negra são avermelhados.
- Palidez sugere, geralmente, a existência de anemia e/ou vasoconstrição periférica.
- O aparecimento de palidez em um hemicorpo e vermelhidão no lado oposto, sugere alteração vasomotora e é conhecido como *pele de arlequim*.

Cianose

- Generalizada – problemas cardiorrespiratórios.
- Localizada – Acrocianose: pode ser devido à hipotermia.
Cianose peribucal: associada à palidez sugere infecção.

Icterícia

- A cor amarelada da pele e mucosas pode ser considerada anormal e a sua causa deverá ser esclarecida, de acordo com os seguintes fatores:

- *Início: antes das 24 horas ou depois de 7 dias;

- *Duração: maior que uma semana em RN a termo e duas semanas no RN prematuro.



Eritema Tóxico

- Pequenas erupções papulares esbranquiçadas, amareladas ou de róseas a vermelhas que aparecem sobre o tronco, face e membros. Regridem em 48 horas.



Milium Sebáceo

- São glândulas sebáceas distendidas. Consiste em pequenos pontos branco-amarelados localizados, principalmente, em asas de nariz, queixo e bochecha.



Hemangioma Capilar

- São frequentes, principalmente, na fronte, nuca e pálpebra superior. Desaparecem em alguns meses.



Vérnix caseoso

- Material gorduroso esbranquiçado formado pelas glândulas sebáceas para proteger a pele e facilitar o deslizamento na hora do parto.



Lanugem

- Pelugem fina que cobre o dorso e os membros. Desaparece em poucos dias.

Ressecamento / descamação

- O ressecamento e a descamação podem indicar pós-maturidade.

Unhas

- Devem alcançar a ponta dos dedos, no RN a termo.



Mancha Mongólica

- É uma mancha arrocheada que se localiza na região dorsoglútea do RN, devido à miscigenação de raças.





Cabeça

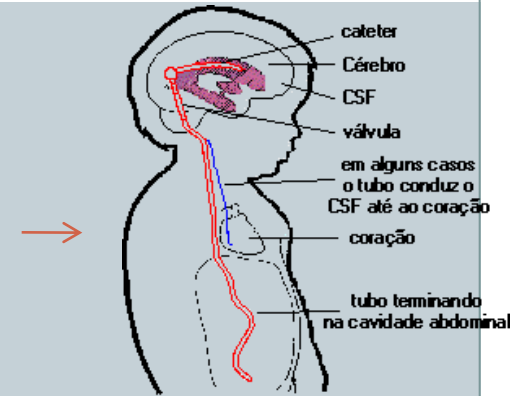
Forma: pode apresentar deformidades transitórias dependentes da apresentação e do próprio parto. A cabeça do RN, na proporção corporal, equivale a $1/3$.

Perímetro cefálico (PC): 33-35cm ($2\text{cm} > \text{PT}$). Deve ser avaliado por fita métrica inelástica, passando pela protuberância occipital e pela região mais proeminente da fronte. Investigar a presença de **macrocefalia**, **microcefalia** ou **anencefalia**.



Malformações

- Macrocefalia (hidrocefalia)



Exemplo da colocação de um shunt: uma estrutura macia mas duradoura que remove o líquido cefalorraquidiano (CSF), drenando-o para o abdômen ou o coração

- Microcefalia



- Anencefalia



Fontanelas



Área onde mais de 2 ossos do crânio se encontram, coberta de uma faixa resistente de tecido conjuntivo.

- A **fontanela Bregmática** ou **Anterior** está presente ao nascimento, para que a cabeça se molde ao canal de parto. É palpável e situa-se entre o frontal e os parietais. Ela normalmente se fecha até os 24 meses após o nascimento.
- A **fontanela Lambdóide** ou **Posterior**, situada entre o occipital e os parietais, pode não estar presente ao nascimento ou fechar-se entre os 2 e 3 meses de vida.

*Aumentadas ou abauladas – indica > pressão intracraniana

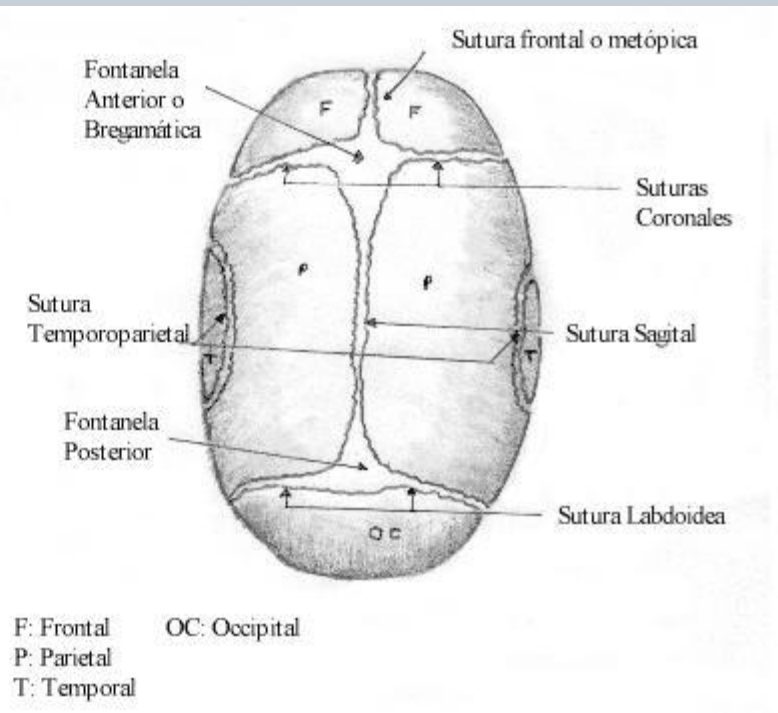
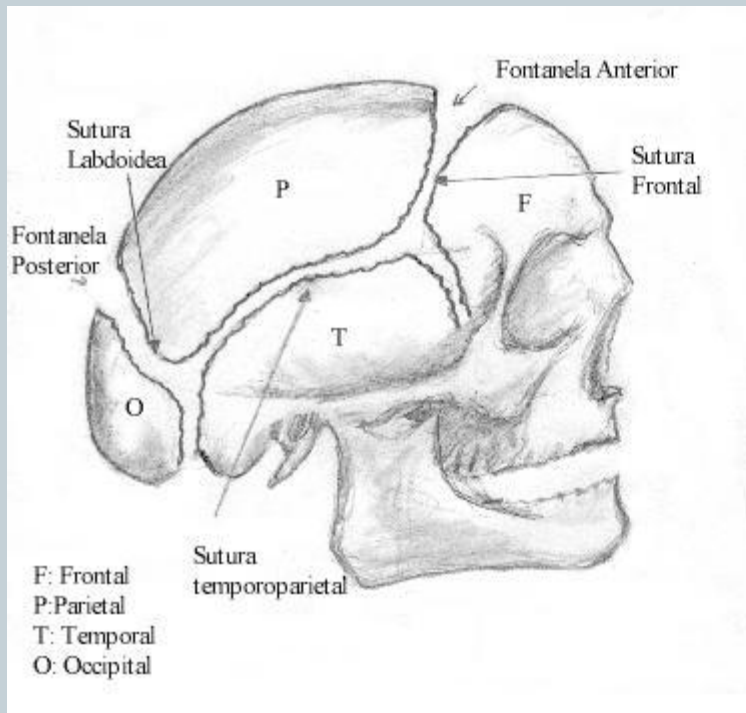
*Depressão - desidratação



Suturas



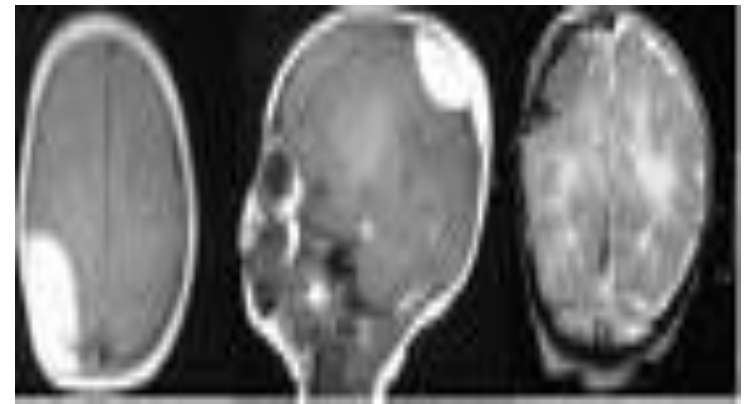
- São junções dos ossos do crânio que não estão calcificadas. Após o parto, o afastamento das suturas pode estar diminuído devido ao cavalgamento dos ossos do crânio, sem significado patológico.



Bossa serosanguínea: é uma massa mole, mal delimitada, edemaciada e equimótica, localizada ao nível da apresentação que desaparece nos primeiros dias de vida.



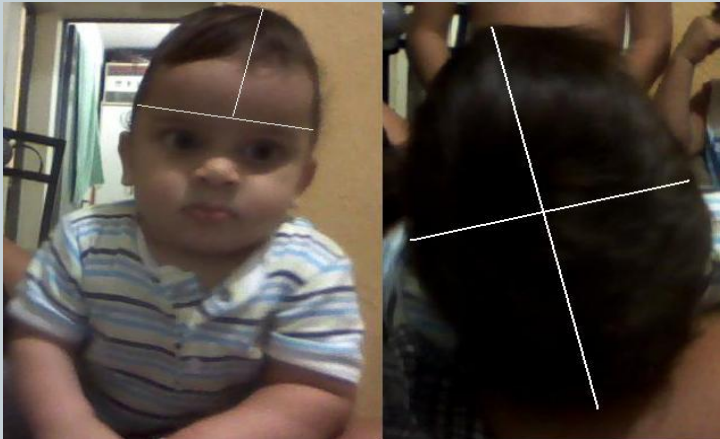
Cefalohematoma: é um derrame sanguíneo subperióstico que aparece como uma coleção de consistência cística, de volume variável, limitando-se ao osso atingido. Pode se calcificar e a regressão é espontânea, podendo demorar semanas ou meses para ser reabsorvido. Pode ser causa de hiperbilirrubinemia.



Alterações Ósseas

Cranioestenose

Soldadura precoce de uma ou mais suturas cranianas provocando deformações do crânio com hipertensão intracraniana.



Craniotabes

É uma zona da tábua óssea depressível, com consistência diminuída comparada a de uma bola de pingue-pongue, encontrado em RNs



Olhos



- Observar: sobrancelhas, cílios, movimentos palpebrais, edema, direção da comissura palpebral, afastamento de pálpebras e epicanto.
- Hemorragias conjuntivais são comuns.
- Secreções purulentas devem ter investigadas as causas.
- Avaliar microftalmia, glaucoma congênito com macrocórnea; catarata, que se apresenta com reflexo esbranquiçado da pupila; coloboma iridiano, que se apresenta como persistência de uma fenda inferior de íris; pupila: tamanho (midríase, miose), igualdade (isocoria e anisocoria) e reação à luz.
- A presença de estrabismo não tem significação no RN: o nistagmo lateral é freqüente.
- Reflexo vermelho presente à luz do oftalmoscópio é normal.



ESTRABISMO CONVERGENTE



ESTRABISMO DIVERGENTE



ESTRABISMO VERTICAL



1. Normais – Isocoria (igualdade das pupilas)
2. Dilatadas – Midriáse
3. Contraídas – Miose
4. Assimétricas – Anisocoria



Orelhas

- Observar forma, tamanho, simetria, implantação e papilomas pré-auriculares.
- Uma anomalia pode estar associado à malformação do trato urinário e às anormalidades cromossômicas.
- A acuidade auditiva pode ser pesquisada através da emissão de ruído próximo ao ouvido e a observação a resposta do reflexo cócleo-palpebral, que é o piscar dos olhos.



Nariz

- Observar a forma; permeabilidade das coanas, mediante a oclusão da boca e de cada narina, separadamente, e/ou à passagem de uma sonda pelas narinas; e a presença de secreção serosanguinolenta. É comum algum grau de obstrução nasal. Espirros podem ocorrer normalmente, já a coriza excessiva pode indicar lues congênita.





Boca



- Pérolas de Epstein: pequenas formações esbranquiçadas no palato, e às vezes na gengiva.
- Aftas de Bednar: lesões erosivas, com halo avermelhado, no palato.
- Observar: presença de dentes; conformação do palato; presença de fenda palatina; fissura labial (lábio leporino); desvio de comissura labial (paralisia facial); hipoplasia (micrognatia); posição da mandíbula (retrognatia).
- Salivação: excesso de saliva, pensar em atresia de esôfago.
- Visualizar a úvula e avaliar tamanho da língua e do freio lingual.



Pescoço

- Palpar a parte mediana para detectar a presença de bócio, fístulas e cistos; palpar a lateral para pesquisar hematoma de esternocleidomastoídeo, pele redundante. Explorar a mobilidade e tônus.



Tórax

- O tórax é cilíndrico e o ângulo costal é de 90°. Uma assimetria pode ser determinada por malformações do coração, coluna ou arcabouço costal.
*** Palpar ambas as clavículas para detectar a presença de fratura
- Observar o ingurgitamento das mamas, bem como a presença de glândula supranumerária.

- ***PT: colocando a fita ao redor do tórax na linha dos mamilos, em torno de 30 a 33cm, $PT < 2cm$ PC.

Pulmões



- A respiração é do tipo abdominal, quando predominantemente torácica, com retração e gemido expiratório indica dificuldade respiratória.
- A FR média é de 40 movimentos no RN a termo e de 60 movimentos no pré-termo. Os movimentos são contados durante um minuto.
- Verificar a presença de simetria torácica, retração, estertores ou sons inesperados e diminuição do murmúrio vesicular.



Cardiovascular



- Avaliar frequência, ritmo, e intensidade dos sons cardíacos. Presença de taquipéia, taquicardia persistente, associada à dificuldade alimentar e sudorese excessiva, sugere descompensação cardíaca.
- A FC varia entre **100 a 160 bpm**.
- Os batimentos cardíacos tem a sua intensidade máxima ao longo do bordo esquerdo do esterno.
- A presença de sopros em RNs é comum nos primeiros dias e pode desaparecer. Caso persistir, é provável que seja manifestação de malformação congênita cardíaca. A palpação dos pulsos femurais é obrigatória, e sua ausência sugere coarctação da aorta.
- A pressão arterial (sinais de sofrimento)
 - Sistólica entre **60 e 80 mmHg**
 - Diastólica entre **35 e 55 mmHg**

Abdome

Inspeção:

- Distensão abdominal: indica presença de líquido, visceromegalia, obstrução ou perfuração intestinal.
- Abdome escavado: indica hérnia diafragmática.
- Diástase de reto abdominal (separação dos lados direito e esquerdo do músculo reto abdominal, que é o músculo que cobre a superfície frontal do abdome).
- Agenesia de musculatura abdominal (ausência de desenvolvimento da musculatura abdominal).
- Extrofia de bexiga (bexiga fica exposta e fora do abdome).
- Hérnia inguinal.
- Onfalocele (hérnia umbilical).
- Cisto e hemorragia de cordão.
- Secreção, edema e hiperemia periumbilical indicam onfalite (inflamação do umbigo).

Palpação:

- Fígado é palpável até 2 cm da reborda costal.
- Uma ponta de baço pode ser palpável na primeira semana, sendo que o aumento deve ser investigado.
- Detectar a presença de massas abdominais.

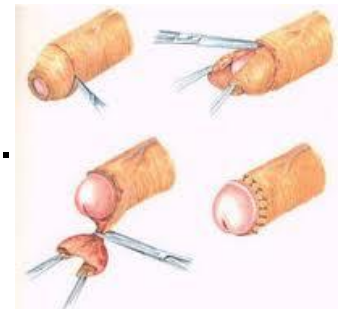


Genitália

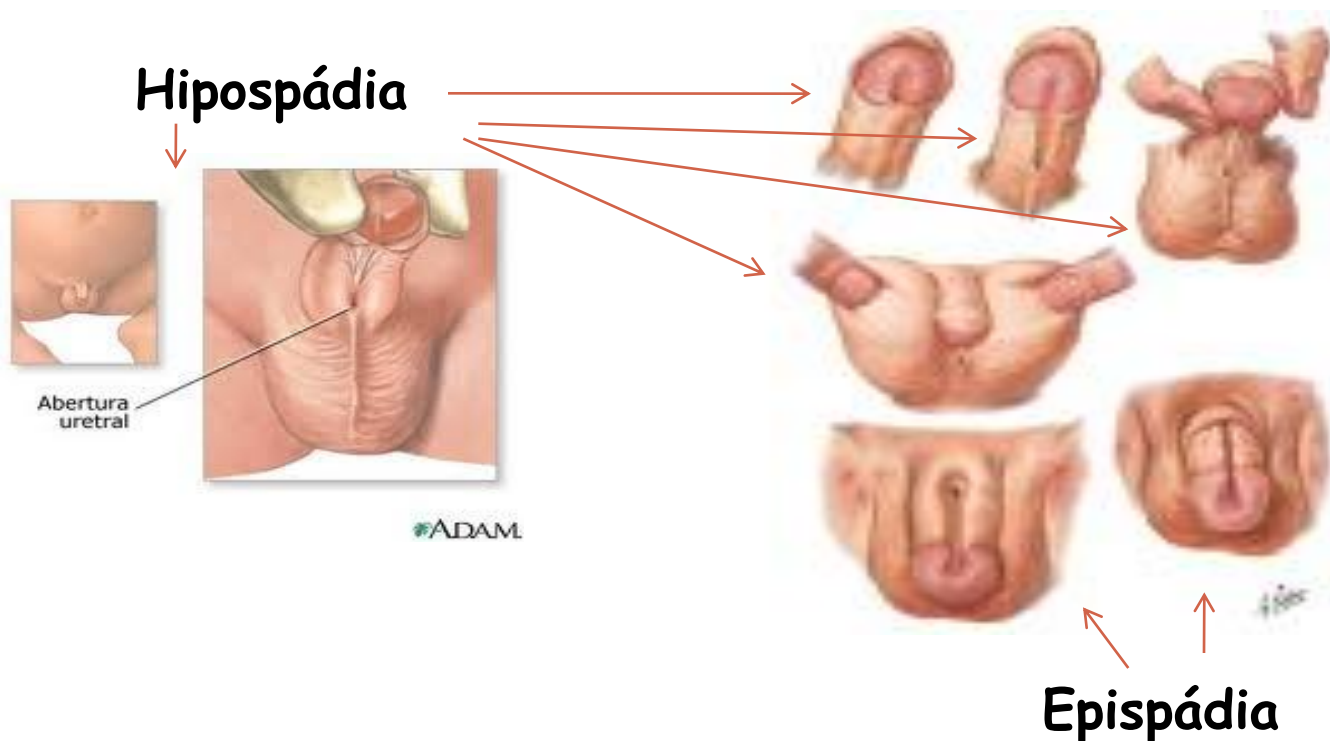


Masculina

- O pênis normal mede 3,5-4cm. O prepúcio está aderido à glande. No RN a termo o escroto é rugoso.
- A palpação da bolsa escrotal permite verificar a presença ou ausência dos testículos, que podem encontrar-se também nos canais inguinais.
- Denomina-se **criptorquidia** a ausência de testículos na bolsa escrotal ou canal inguinal.
- A **hidrocele** é frequente e se reabsorverá com o tempo.



•A **fimose** é fisiológica ao nascimento. Deve-se observar a localização do meato urinário: ventral (**hipospádia**) ou dorsal (**epispádia**). A presença de hipospádia associado à criptorquidia indica a pesquisa de cromatina sexual e cariótipo.



Obs.: Visualizar o orifício anal, em caso de dúvida quanto à permeabilidade usar uma pequena sonda. O RN deve eliminar mecônio nas primeiras 24hs.

Feminina

- Os grande lábios cobrem os pequenos lábios e o clitóris na RN a termo, embora esses sejam proeminentes.
- Pode aparecer nos primeiros dias uma secreção esbranquiçada mais ou menos abundante e às vezes hemorrágica (pseudomenstruação) devido à queda dos hormônios maternos.
- Pesquisar imperfuração himenal, aderência de pequenos lábios. Fusão posterior dos grandes lábios e hipertrofia clitoriana indicam a pesquisa de cromatina sexual e cariótipo.
- Obs.: Visualizar o orifício anal, em caso de dúvida quanto à permeabilidade usar uma pequena sonda. O RN deve eliminar mecônio nas primeiras 24hs.



Extremidades

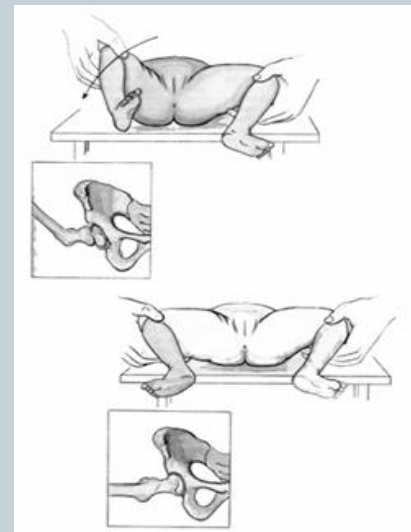


- Os dedos devem ser examinados. Polidactilia, sindactilia, malformações ungueais. A prega única palmar ocorre na trissomia 21.
- Uma moderada adução da parte anterior do pé, de fácil redução, deve ser diferenciada do pé torto congênito, onde a redução não ocorre.
- Presença de fratura ou lesão nervosa (paralisias) será avaliada pela atividade espontânea ou provocada dos membros.

Articulações coxofemurais



- Realizar **Manobra de Ortolani – Barlow** pela abdução das coxas, tendo as pernas fletidas. Quando positiva, indica displasia coxofemural.
- Pesquisar assimetria das pregas da face posterior da coxa e subglúteas.



Coluna Vertebral

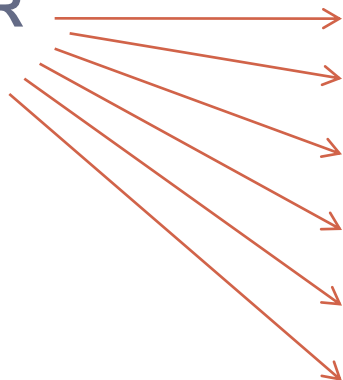
➤ Examinar, especialmente, a área sacrolombar, percorrendo com os dedos a linha média em busca de espinha bífida, mielomeningocele e outros defeitos.



Exame neurológico



OBSERVAR



ATITUDE

REATIVIDADE

CHORO

TÔNUS

MOVIMENTOS

REFLEXOS

Avaliação dos Reflexos



- Reflexo de Moro



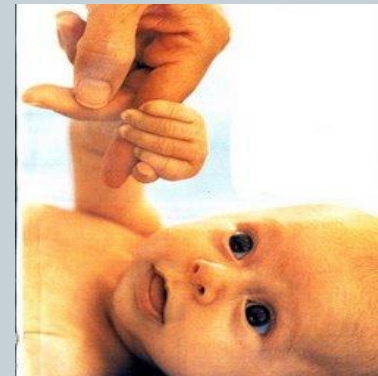
- Reflexo de sucção



- Reflexo de busca (quatro pontos cardeais)



- Reflexo de preensão palmar e plantar





- Reflexo tônico cervical
- Reflexo de marcha ou de deambulação
- Reflexo ciliar
- Reflexo de Babinsky



Referências



BOWDEN, V.R.; GREENBERG, C.S.. *Procedimentos de Enfermagem Pediátrica*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

NETTINA, S.M. *Prática de Enfermagem*. 8 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

OLIVEIRA, M.E.; MONTICELLI, M.; BRUGGEMANN, O.M. (Orgs.). *Enfermagem Obstétrica e Neonatológica: Textos Fundamentais*. 2 ed. Florianópolis: Cidade Futura, 2002.

PARANÁ. *Manual de Atendimento ao recém-nascido de risco*. 3 ed. Secretaria do Estado da Saúde. Curitiba: SESA, 2004.

SCHIMITZ, E.M.R. *A Enfermagem em Pediatria e Puericultura*. São Paulo: Atheneu, 1995.

WHALEY, L.F.; WONG, D.L. *Enfermagem Pediátrica: Elementos Essenciais à Intervenção Efetiva*. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1989.

WONG, D.L. *Enfermagem Pediátrica: Elementos Essenciais à Intervenção Efetiva*. 5 Ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 1999.

Referências das imagens



- Figura 01 - http://www.centroveterinariodecastrotaire.com/servicos_domicilios.html
- Figura 02 - <http://www.fotosearch.com.br/bigcomp.asp?path=IGS/IGS288/IS403-025.jpg>
- Figura 03 - <http://g1.globo.com/Noticias/Brasil/o.,MUL20548-5598,00.html>
- Figura 04 - <http://amormaternalrosinha.blogspot.com/>
- Figura 05 - jujubiluba.blogspot.com.br
- Figura 06 - <http://vilavelhavidanova.blogspot.com/2010/10/homenagem-uma-bem-nascida.html>
- Figura 07 - <http://semprematerna.uol.com.br/manual-bebe/retrato-de-um-recem-nascido>
- Figura 08 - http://4.bp.blogspot.com/_E9cQZUS8MAI/TFshRx6r7tI/AAAAAAAAAdY/oJynjVBixMU/s1600/image0088.jpg
- Figura 09 - http://4.bp.blogspot.com/_qfOgjVVxxo/TGcwmspsmyI/AAAAAAAAAFc/-4m4CbdTGqQ/s1600/img.salud-2.01%5B1%5D.jpg
- Figura 10- <http://www.infanciasegura.es/reportaje.php?id=14>
- Figura 11 - <http://professorrobsoncosta.blogspot.com/2010/09/faca-seu-diagnostico-recem-nascido-de-7.html>
- Figura 12 - <http://portalcodgdh.min-saude.pt/index.php/Ficheiro:Milia2.jpg>
- Figura 13 - <http://www.nieuws.leidenuniv.nl/nieuwsarchieff/miljoenen-mensen-te-helpen-met-nieuwe-synthetische-huidcreme.html>
- Figura 14 - http://www.brooksidepress.org/Products/Military_OBGYN/Textbook/Newborn/Vernix.jpg
- Figura 15 - <http://igorpedro.bebelog.com.br/image/1201269383.jpg/>
- Figura 16 - http://www.umm.edu/esp_imagepages/17262.htm
- Figura 17 - <http://mexicocriollo.mforos.com/1758424/8233908-que-es-la-mancha-mongolica/>

Referências das imagens



- Figura 18- <http://guiadicas.net/como-cuidar-de-um-bebe/>
- Figura 19 - http://medtododia.blogspot.com/2010_06_01_archive.html
- Figura 20 - <http://www.ciaramc.org/ciar/imagenes/gun3g.jpg>
- Figura 21 -
<http://1.bp.blogspot.com/Tb1v9WfEZc8/TU2dtdsqb3I/AAAAAAAAAYA/cfIoc5Bwbvw/s1600/V%25C3%2581LVULA.gif>
- Figura 22 - <http://2.bp.blogspot.com/nZYftN-QcZc/SOqKzyCi4gI/AAAAAAAAAO8/qXIVqGtTPAw/s1600-h/microcefalia.jpg>
- Figura 23 - <http://bulevoador.haaan.com/2010/10/26/descriminalizacao-do-aborto-por-anencefalia-e-discutida-em-forum-medico-juridico/anencefalo/>
- Figura 24 - http://www.conhecersaude.com/criancas/3196-a_fontanela_do_bebe.html
- Figura 25 - http://aemc-chiari.com/aemc/index.php?option=com_content&view=article&id=57&Itemid=90
- Figura 26 - <http://picasaweb.google.com/ronalth/Neonatologia#5389581353465568850>
- Figura 27 - <http://www.plagiocefalia.com/po/deformitats/obstetricas.html>
- Figura 28 - <http://www.neurocirugia.com/diagnostico/hematepid/Hematoma%20epidural.htm>
- Figura 29 - http://tucamedeiros.blogspot.com/2010_04_01_archive.html
- Figura 30 -
[http://www.google.com.br/imgres?imgurl=http://www.nurse.cmu.ac.th/webped/educate/lesson1/17_27\(f\).jpg&imgrefurl=http://www.nurse.cmu.ac](http://www.google.com.br/imgres?imgurl=http://www.nurse.cmu.ac.th/webped/educate/lesson1/17_27(f).jpg&imgrefurl=http://www.nurse.cmu.ac)
- Figura 31- <http://embarazo10.com/wp-content/uploads/tiposdeestrabismo.jpg>
- Figura 32 - http://jucimarsidney167.blogspot.com/2010_01_01_archive.html
- Figura 33 - <http://www.health.state.mn.us/divs/fh/mch/webcourse/vision/coloboma.cfm>

Referências das imagens



- Figura 34 - http://1.bp.blogspot.com/_tUvVLw2glag/SYHFSAkdbtI/AAAAAAAACGg/I3KpG9oGDew/s1600-h/mia_orelha.jpg
- Figura 35 - <http://www.google.com.br/imgres?imgurl=http://reporterdecristo.com/wp-content/uploads/2010/02/Sifcon.jpg&imgrefurl=http://reporterdecristo>
- Figura 36 - <http://www.alagoas24horas.com.br/conteudo/?vEditoria=Sa%FAde&vCod=53688>
- Figura 37 - <http://www.gantz.cl/robin.php>
- Figura 38 - http://1.bp.blogspot.com/_ZZMZFLa4PcY/TMG9KPtogOI/AAAAAAAAAAM/7aIhmZhxoLQ/s1600/p%C3%A9rola+de+epstein.jpg
- Figura 39 - <http://blog.implantecapilar.med.br/termo/bebe>
- Figura 40 - <http://metropolionline.com.br/vidasaudavel/exames-pediatricos-podem-evitar-problemas-futuros/>
- Figura 41 - http://1.bp.blogspot.com/_IIn4JOjcobE/ShaRJ8WxQ_I/AAAAAAAABo/DphYR7mEdOI/s1600-h/bebe+gigante.jpg
- Figura 42 - <http://limitesdevida.blogspot.com/2010/11/circuncisao-e-uma-operacao-cirurgica.html?zx=b2301767e36f7cb5>
- Figura 43 - <http://saude.hsw.uol.com.br/infertilidade-masculina3.htm>
- Figura 44 - <http://www.netterimages.com/image/7424.htm>
- Figura 45 - http://enfermagem-sae.blogspot.com/2010_06_01_archive.html
- Figura 46 - <http://www.marimar.com.br/medico/pavlik.htm>
- Figura 47 - <http://www.marimar.com.br/medico/pavlik.htm>
- Figura 48 - <http://www.deficienteciente.com.br/2010/04/definicao-de-espinha-bifida.html>

Referências das imagens



- Figura 49 - <http://www.dodot.pt/perguntas-frequentes/-/info/details/content.55667/o-que-devemos-por-nos-polegares-da-nossa-bebe-que-esto-secos-devido-a>
- Figura 50 - <http://pt.wikinoticia.com/estilo%20de%20vida/Maternidade/34107-reflexos-baby>
- Figura 51 - <http://mateuscacula.blogspot.com/2009/04/e-foi-assim-que-tudo-comecou.html>
- Figura 52 - http://1.bp.blogspot.com/_s7cuIKdd8W8/SgVzhre36EI/AAAAAAAAACko/bQCUAj16IDs/s1600-h/preensao.jpg
- Figura 53 - <http://pt.wikinoticia.com/estilo%20de%20vida/Maternidade/34107-reflexos-baby>
- Figura 54 - <http://mayralopes.blogspot.com/2010/07/sinal-de-babinski.html>
- Figura 55 - http://marcelotas.blog.uol.com.br/arch2008-08-01_2008-08-15.html
- Figura 56 - <http://static.blogstorage.hi-pi.com/photos/nascer.bloguedobebe.com/images/gd/1211158102/Os-Reflexos-de-sobrevivencia.jpg>



Obrigada!

