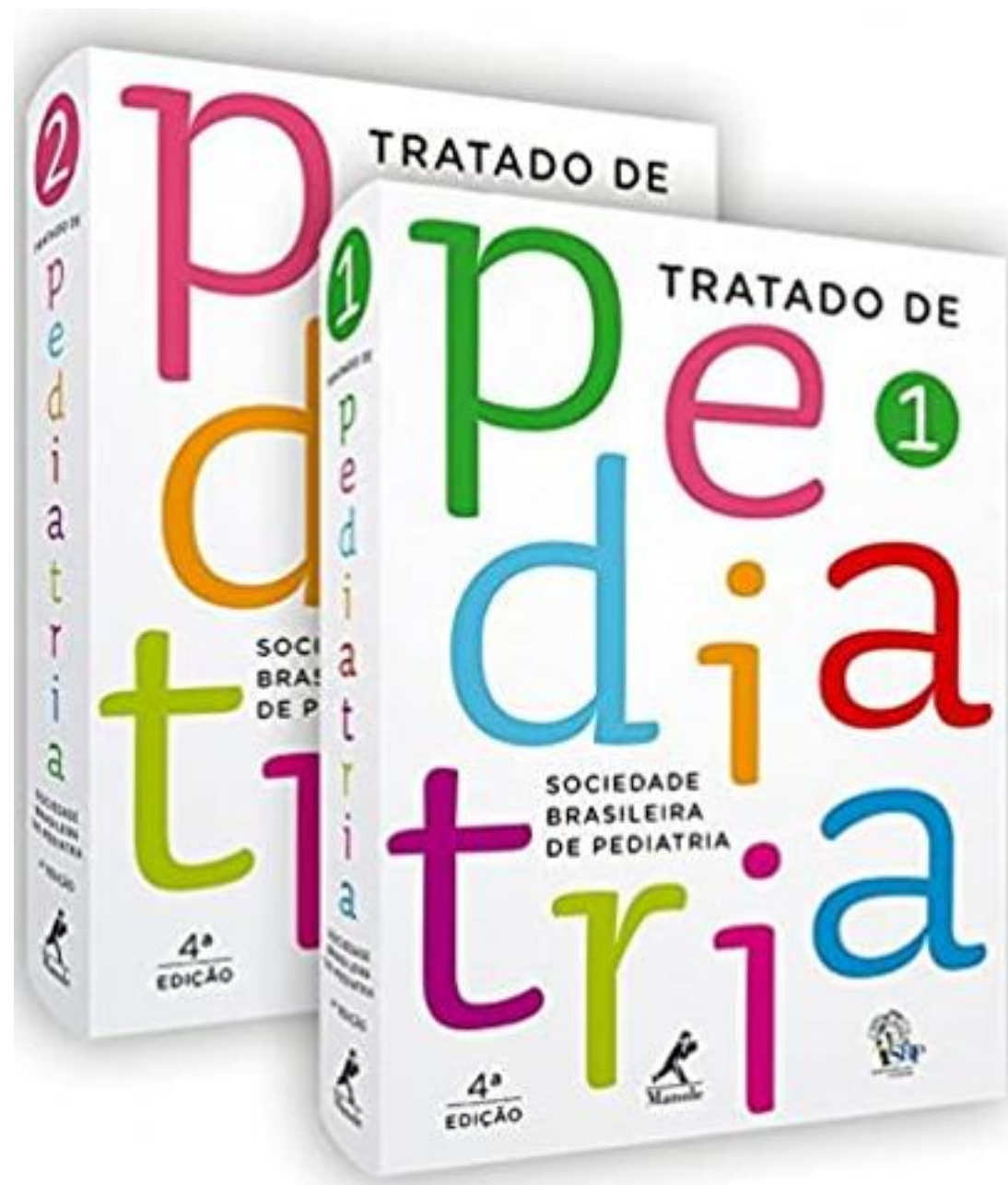


Turma do 2º ano do Curso de Medicina – FOB/USP

Bauru, 30 de abril de 2020

Problemas mais prevalentes no pré-escolar e escolar





Definição



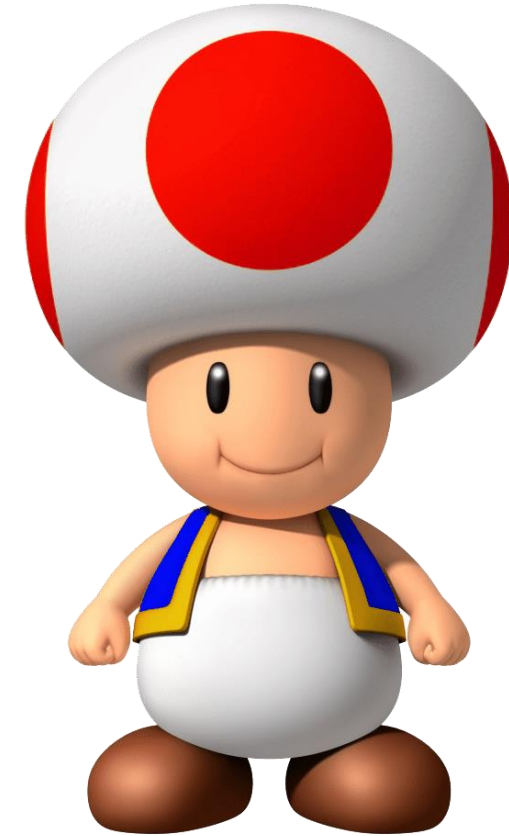
<https://www.educare.pt/noticias/noticia/ver/?id=35262&langid=1>

- Pré-escolar: criança de 2 a 5 anos
- Escolar: criança de 6 a 10 anos

Pele

Micoses superficiais

- Micoses são doenças provocadas por fungos
- Fungos patogênicos primários ou oportunistas
- Atingem a pele, pêlos, unhas e mucosas



<http://www.marketingegames.com.br/toads-dos-jogos-mario-nao-sao-cogumelos/>

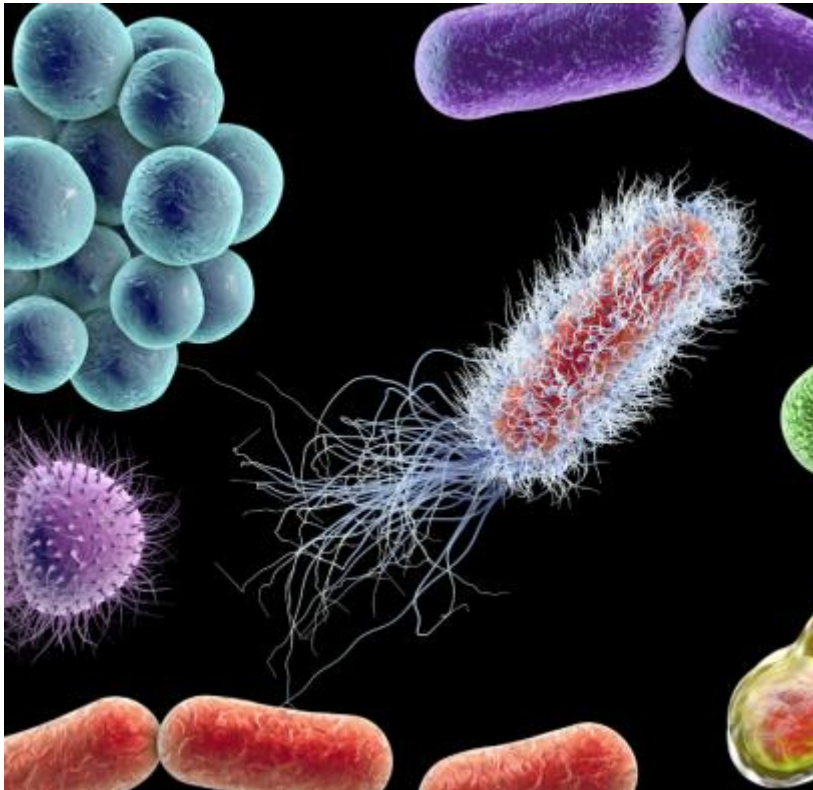
Dermatofitoses ou tinhas

- Fungos que parasitam as porções queratinizadas da epiderme, dos pêlos e das unhas
- No couro cabeludo, antes da puberdade, em ambos os sexos; nas demais áreas do corpo, principalmente adultos do sexo masculino
- Clima tropical, subtropical e úmido; higiene precária, uso de sapatos fechados, sudorese excessiva, obesidade, nutrição deficiente



<http://pediatravirtual.net/micose-causas-tratamento-e-prevencao/micose-superficiais/>

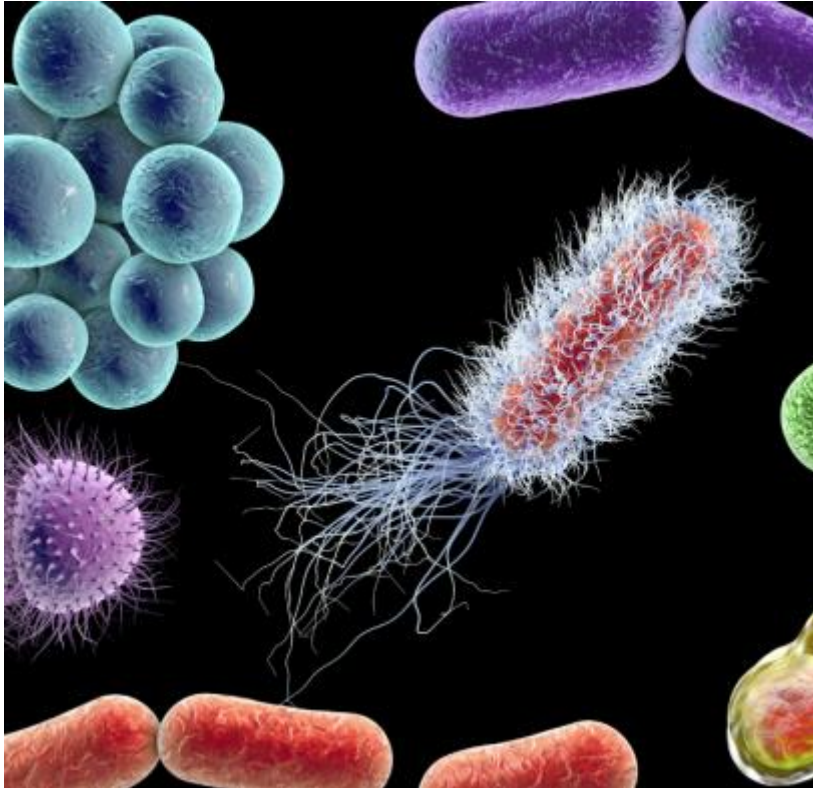
Piodermites



<https://www.vix.com/pt/saude/536206/bacteria-resistente-a-um-dos-antibioticos-mais-fortes-e-achada-no-brasil-o-que-pode-ocorrer>

- Pele: **colonizada** por bactérias que vivem em sua superfície ou nos folículos pilosos
- Flora normal: principalmente **Gram positivos**
- **Piodermites** são infecções purulentas da pele e dos seus anexos (cocos Gram positivos, estafilococos ou estreptococos)

Piodermites



<https://www.vix.com/pt/saude/536206/bacteria-resistente-a-um-dos-antibioticos-mais-fortes-e-achada-no-brasil-o-que-pode-ocorrer>

- Primárias: sobre pele saudável
- Secundárias: sobre pele lesada
- Toxinas produzidas por estafilococos ou estreptococos

Impetigo crostoso



<https://www.maemequer.pt/desenvolvimento-infantil/saude-infantil/dicionario-da-saude-do-bebe/impetigo-causas-tratamento/>

- *S. aureus* ou em combinação com estreptococo beta-hemolítico do grupo A
- Mais de 70% dos casos de impetigo
- Raro antes de 2 anos de idade

Impetigo crostoso



<https://www.maemequer.pt/desenvolvimento-infantil/saude-infantil/dicionario-da-saude-do-bebe/impetigo-causas-tratamento/>

- Vesícula sobre uma base eritematosa
- Após se romper, a ulceração superficial é recoberta por secreção purulenta, cujo ressecamento dá origem a crosta aderente e amarelada (melicérica)

Impetigo crostoso



<https://www.maemequer.pt/desenvolvimento-infantil/saude-infantil/dicionario-da-saude-do-bebe/impetigo-causas-tratamento/>

- Lesões de 1 a 2cm de diâmetro, com crescimento centrífugo
- Lesões satélites por auto-inoculação
- Predomínio nas áreas expostas (face, nariz, boca)
- Linfadenopatia regional é comum

Impetigo crostoso



<https://www.maemequer.pt/desenvolvimento-infantil/saude-infantil/dicionario-da-saude-do-bebe/impetigo-causas-tratamento/>

- São fatores predisponentes a higiene precária e a desnutrição

Impetigo: Tratamento



<https://www.terra.com.br/vida-e-estilo/mulher/vida-de-mae/crianca-comeca-a-ter-nocoos-de-higiene-com-quatro-anos,88141e3bfd1e310VgnVCM4000009bcceb0aRCRD.html>

- Cuidados gerais: limpeza local (água e sabão anti-séptico), remoção de crostas (água morna e sabão ou soluções anti-sépticas – permanganato de potássio), afastamento da escola (até completar 2 dias de tratamento)

Impetigo: Tratamento



<https://www.terra.com.br/vida-e-estilo/mulher/vida-de-mae/crianca-comeca-a-ter-nocoos-de-higiene-com-quatro-anos,88141e3bfd1e310VgnVCM4000009bcecb0aRCRD.html>

- Antibiótico tópico: localizado, 1º mupirocina ou ácido fusídico, 2ª neomicina e bacitracina, 2-3x/dia, 5-14 dias

Impetigo: Tratamento



<https://www.terra.com.br/vida-e-estilo/mulher/vida-de-mae/crianca-comeca-a-ter-nocoos-de-higiene-com-quatro-anos,88141e3bfd1e310VgnVCM4000009bcceb0aRCRD.html>

- Antibiótico sistêmico: estruturas profundas, febre, linfadenomegalia, faringite, próximas à cavidade oral, couro cabeludo, 6 ou mais lesões

Escabiose

- Doença contagiosa causada por ácaros
- *Sarcoptes scabiei*, var. *hominis*
- Lesões papulovesiculares eritematosas e pruriginosas
- Prurido piora à noite e geralmente os familiares também são contaminados



<https://blog.drconsulta.com/2018/03/26/o-que-e-sarna-2/>

Escabiose

- Sulcos lineares (trajeto do ácaro) e pápulas pruriginosas nos espaços interdigitais das mãos, punhos, face extensora dos cotovelos, axilas, abdome, genitais, glúteos e coxas
- Lactentes: palmas e plantas
- Nódulos eritematosos, vesículas, sem a presença do ácaro (reação de hipersensibilidade)



<https://blog.drconsulta.com/2018/03/26/o-que-e-sarna-2/>

Pediculose

- Piolho da cabeça (*Pediculus humanus, var. capitis*): todo o seu ciclo de vida ocorre no couro cabeludo; ovos ou lêndeas ficam na haste do pelo, isolado e perto do couro cabeludo; prurido com infecção secundária são comuns, escolares de cabelos longos



<https://appderm.com/pediculose/>

Larva *Migrans*

- Bicho geográfico
- Larvas de ancilóstomos de cães e gatos que penetram na pele e migram através de epiderme
- Velocidade de 3cm/dia
- Morre em 2 a 8 semanas, mas há relatos de mais de 1 ano



https://www.diariodepernambuco.com.br/app/noticia/vida-urbana/2014/12/06/interna_vidaurbana,547608/pais-de-criancas-que-tiveram-os-pes-contaminados-denunciam-hotel-de-porto-de-galinhas.shtml

Sopro cardíaco

Sopro

- Intensidade:
 - I: fraca intensidade, ausculta cuidadosa
 - II: fraca intensidade
 - III: intensidade moderada, sem frêmito
 - IV: intensidade moderada, com frêmito
 - V: intenso, com frêmito
 - VI: intenso, com frêmito, sem estetoscópio



<http://ppal.net/find-help/information-and-resources-2>

Sopro cardíaco inocente

- É a alteração da ausculta que ocorre na **ausência de anormalidade anatômica** ou funcional do sistema cardiovascular
- Achado frequente, ocorre em **50-70%** das crianças, geralmente na idade escolar



<http://ppal.net/find-help/information-and-resources-2>

Sopro cardíaco inocente

- Mais facilmente audíveis nos estados **hipercinéticos**
- Geralmente **sistólicos**, raramente contínuos
- Nunca são diastólicos
- Têm **curta duração e baixa intensidade** (graus I a III)
- **Não se associam** a frêmitos ou ruídos acessórios



<http://ppal.net/find-help/information-and-resources-2>

Sopro cardíaco inocente

- Localizam-se em **área pequena e bem definida**
- **Não irradiam**
- Bulhas normais
- Raio X de tórax e eletrocardiograma **normais**



<http://ppal.net/find-help/information-and-resources-2>

Sopro cardíaco inocente

- Sopro vibratório de **Still**
 - 75 a 85% das crianças em idade escolar (raro em lactentes)
 - Borda esternal esquerda média ou BEEI e xifoide
 - Auscultado na posição supina, no começo da sístole
 - Pode desaparecer com a pressão do aparelho sobre o tórax e a intensidade diminui com a posição ereta.



<http://ppal.net/find-help/information-and-resources-2>

Hipertensão arterial

- Persistência de valores de PA acima dos definidos como normais
- Níveis de PA \geq p95 para a idade sexo e estatura após 3 medidas pelo mesmo examinador
- Obesidade, história familiar ou pessoal de hipertensão arterial e/ou nefropatia reforçam a necessidade de monitorar regularmente a PA
- 1-13% da população pediátrica



<http://eshoje.com.br/bebes-e-criancas-tambem-precisam-ter-a-pressao-arterial-afetada-com-frequecia/>

Crescimento

Crescimento

- Estatura-alvo:

- Sexo masculino

$$\frac{(\text{estatura da mãe} + 13) + (\text{estatura pai})}{2} = \pm 5\text{cm}$$

- Sexo feminino

$$\frac{(\text{estatura do pai} - 13) + (\text{estatura mãe})}{2} = \pm 5\text{cm}$$



<http://clipi.com.br/2015/09/18/baixa-estatura/>

Crescimento

- Aferição
 - <3 anos: estadiômetro infantil ou régua horizontal
 - >3 anos: estadiômetro fixo
- Gráficos de crescimento: monitoração
- Idade óssea: meninos crescem até IO 17-18 anos, meninas até IO 15-16 anos



<http://clipi.com.br/2015/09/18/baixa-estatura/>

Crescimento

- Velocidade de crescimento por ano
 - 0 a <1 ano: 25cm/ano
 - ≥ 1 e < 2 anos: 12cm/ano
 - ≥ 2 e < 4 anos: 7cm/ano
 - ≥ 4 e < 6 anos: 6cm/ano
 - ≥ 6 à puberdade: 5cm/ano



<http://clipi.com.br/2015/09/18/baixa-estatura/>

Crescimento – Baixa Estatura

- Variantes da normalidade:
 - Baixa estatura **familiar** (BEF): alvo genético é abaixo da média, criança se mantém na curva de crescimento esperada para aquele alvo
 - Retardo constitucional do crescimento e da puberdade (RCCP): inicial a puberdade mais **tardamente**, em função de um atraso na idade óssea, com previsão de estatura final dentro do alvo genético



<https://www.canguruonline.com.br/belo-horizonte/noticia/artigos/baixa-estatura-quando-procurar-tratamento>

Puberdade

Puberdade



<http://fashionando.com/desodorante-sera-que-voce-esta-usando-o-certo/>

- É o período de transição entre a infância e a vida adulta

Puberdade

- Marcam seu início: telarca nas meninas e aumento do volume dos testículos nos meninos



<https://saude.abril.com.br/bem-estar/o-que-acontece-no-corpo-das-meninas-durante-a-adolescencia/>



<http://www.mulheresgravidas.net/9818-na-puberdade-meninos-precisam-ir-ao-medico-para-tirar-duvidas-e-ter-orientacoes/>

Desenvolvimento Puberal Masculino

Critérios de Tanner

Genitália



G1
Pré-adolescência (infantil)



G2
Aumento do escroto e dos testículos, sem aumento do pênis



G3
Ocorre também aumento do pênis, inicialmente em toda a sua extensão



G4
Aumento do diâmetro do pênis e da glândula, crescimento dos testículos e escroto, cuja pele escurece



G5
Tipo adulto

Pêlos pubianos



P1
Fase pré-adolescência (não há pelagem)



P2
Presença de pêlos longos, macios, ligeiramente pigmentados, na base do pênis



P3
Pêlos mais escuros, ásperos, sobre o púbis



P4
Pelagem do tipo adulto, mas a área coberta é consideravelmente menor que no adulto



P5
Tipo adulto, estendendo-se até a face interna das coxas

<https://www.sbp.com.br/departamentos-cientificos/endocrinologia/desenvolvimento-puberal-de-tanner/>

Desenvolvimento Puberal Feminino

Critérios de Tanner

Mamas

M1



Fase pré-adolescência (elevação das papilas)

M2 8 - 13 anos



Mamas em fase de botão (elevação da mama e aréola como pequeno montículo)

M3 10 - 14 anos



Maior aumento da mama, sem separação dos contornos

M4 11 - 15 anos



Projeção da aréola e das papilas para formar montículo secundário por cima da mama


M5 13 - 18 anos



Fase adulta, com saliência somente das papilas


Pêlos pubianos

P1




Fase pré-adolescência (não há pelagem)

P2 9 - 14 anos




Presença de pêlos longos, macios, ligeiramente pigmentados, ao longo dos grandes lábios

P3 10 - 14 1/2 anos




Pêlos mais escuros, ásperos, sobre o púbis

P4 11 - 15 anos



Pelugem do tipo adulto, mas a área coberta é consideravelmente menor que no adulto

P5 12 - 16 1/2 anos



Pelugem tipo adulto, cobrindo todo o púbis e a virilha

11a 9m
M E N A R C A
10a 6m

<https://www.sbp.com.br/departamentos-cientificos/endocrinologia/desenvolvimento-puberal-de-tanner/>

Obesidade

Obesidade infantil

- $IMC = \text{peso [kg]} / \text{altura [m]}^2$
- **0 a 5 anos**
- Risco de sobrepeso: p85 - p97 ou escore z +1 a +2
- Sobrepeso: p97 - p99,9 ou escore z +2 a +3
- Obesidade: > p 99,9 ou escore z > +3



<https://oglobo.globo.com/sociedade/saude/historico-familiar-influencia-diretamente-obesidade-infantil-precoce-22643926>

Obesidade infantil

- > 5 anos
- Sobrepeso: p85 - p97 ou escore z +1 a +2
- Obesidade: p97 - p99,9 ou escore z +2 a +3
- Obesidade grave: > p99,9 ou escore z > +3

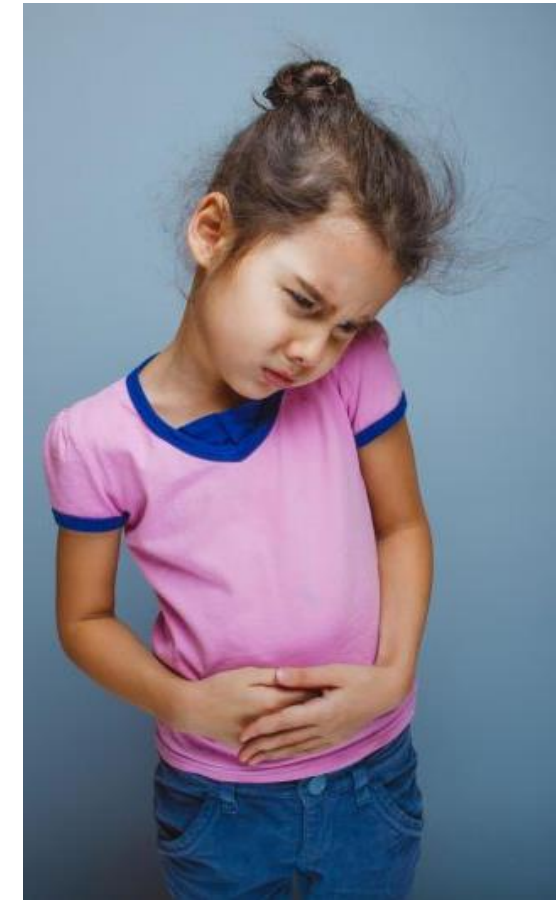


<https://oglobo.globo.com/sociedade/saude/historico-familiar-influencia-diretamente-obesidade-infantil-precoce-22643926>

Abdome

Dor abdominal crônica

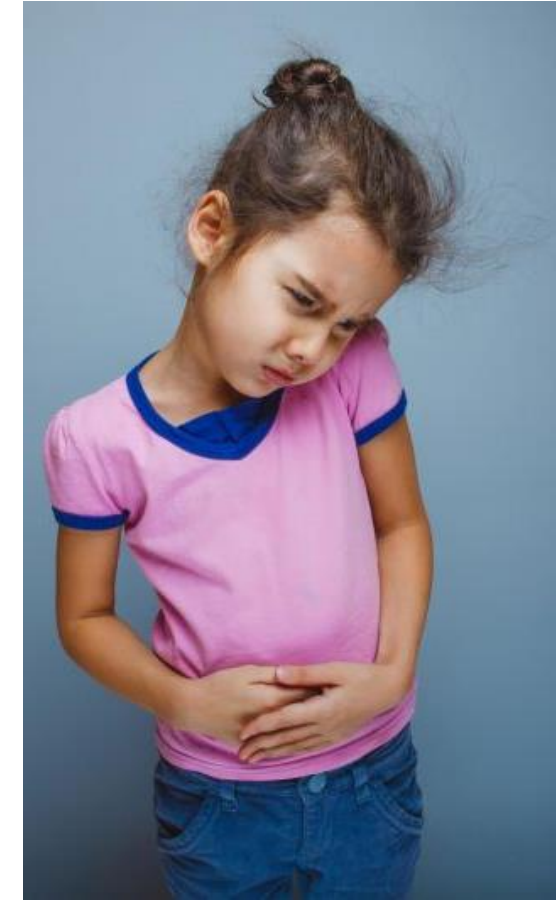
- Até 10-15% das crianças e adolescentes
- Dura pelo menos 12 semanas (não obrigatoriamente é contínua)
- Maioria é funcional
- Etiologia e patogênese desconhecidas → eixo cérebro-intestino (reatividade visceral exacerbada a estímulos fisiológicos ou a estímulos psicológicos que geram estresse)



<http://blog.smp.org.br/dor-abdominal-cronica/>

Dor abdominal crônica – Sinais de alarme

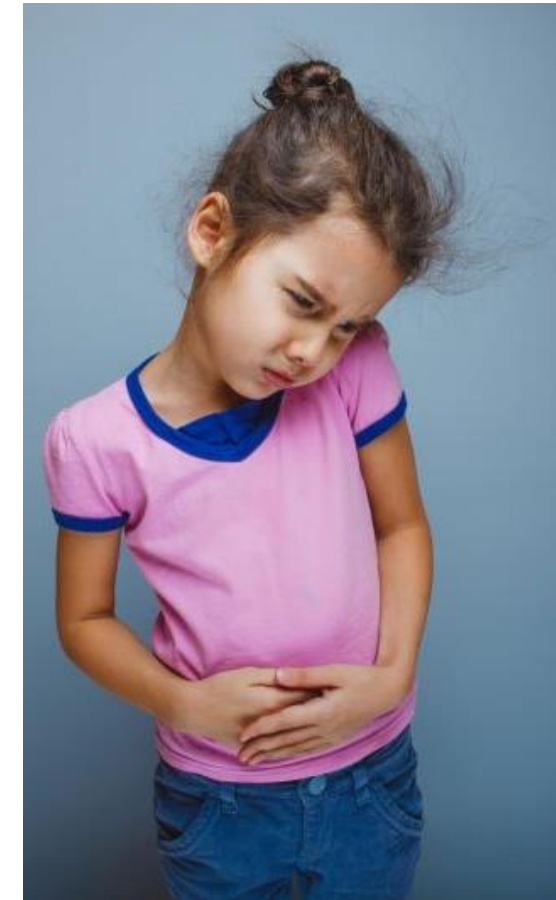
- História
 - Dor bem localizada, não peri-umbilical
 - Vômitos ou diarreia importantes
 - Sintomas noturnos
 - Perda de peso involuntária
 - Parada de crescimento
 - Sangue nas fezes



<http://blog.smp.org.br/dor-abdominal-cronica/>

Dor abdominal crônica – Sinais de alarme

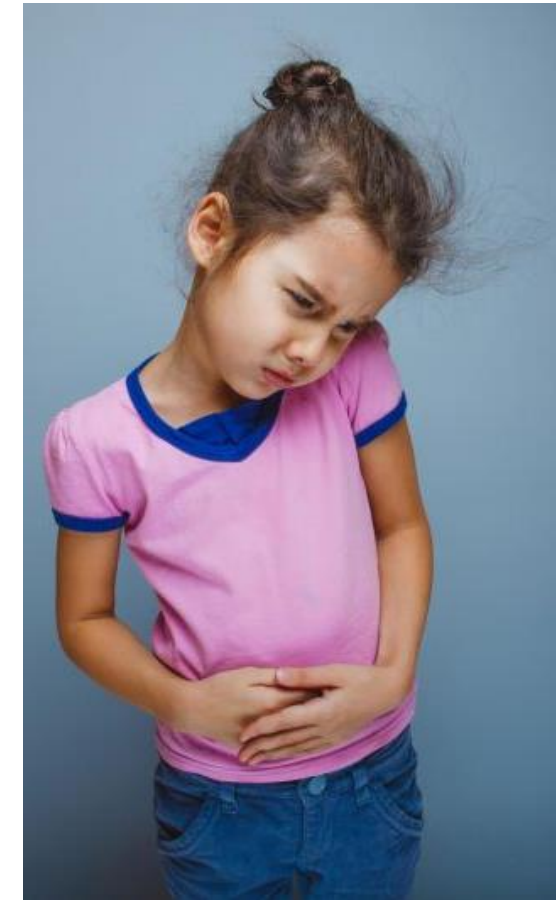
- História
 - Incontinência fecal
 - Sinais sistêmicos (p. ex. febre)
 - Arite
 - *Rash*
 - Sintomas de doenças psiquiátricas
 - História familiar de doença inflamatória intestinal



<http://blog.smp.org.br/dor-abdominal-cronica/>

Dor abdominal crônica – Sinais de alarme

- Exame físico
 - Massa abdominal palpável
 - Hepatoesplenomegalia
 - Esplenomegalia
 - Fissura ou fístula perineal
 - Sensibilidade aumentada à palpação de quadrantes superior ou inferior direito do abdome
 - Sensibilidade aumentada à palpação dos ângulos costovertebrais



<http://blog.smp.org.br/dor-abdominal-cronica/>

Constipação intestinal



<https://soumamae.com.br/retencao-de-fezes-na-infancia/>

- 3% dos atendimentos de pediatria geral e 25% dos atendimentos de gastroenterologia infantil
- 90-95% de origem funcional
- Não é uma doença, mas um sintoma
- O diagnóstico depende do grupo etário (menores ou maiores de 4 anos)

Constipação intestinal



<https://soumamae.com.br/retencao-de-fezes-na-infancia/>

- **Menores de 4 anos** (2 ou mais das seguintes por 1 mês ou mais):
 - 2 ou menos evacuações por semana
 - 1 ou mais episódios de incontinência fecal por semana (para criança que já tem treinamento)
 - Relato de comportamento voluntário de retenção de fezes
 - Relato de evacuações dolorosas ou com eliminação de fezes endurecidas
 - Presença de grande quantidade de fezes no reto
 - Relato de fezes volumosas que obstruam o vaso

Constipação intestinal



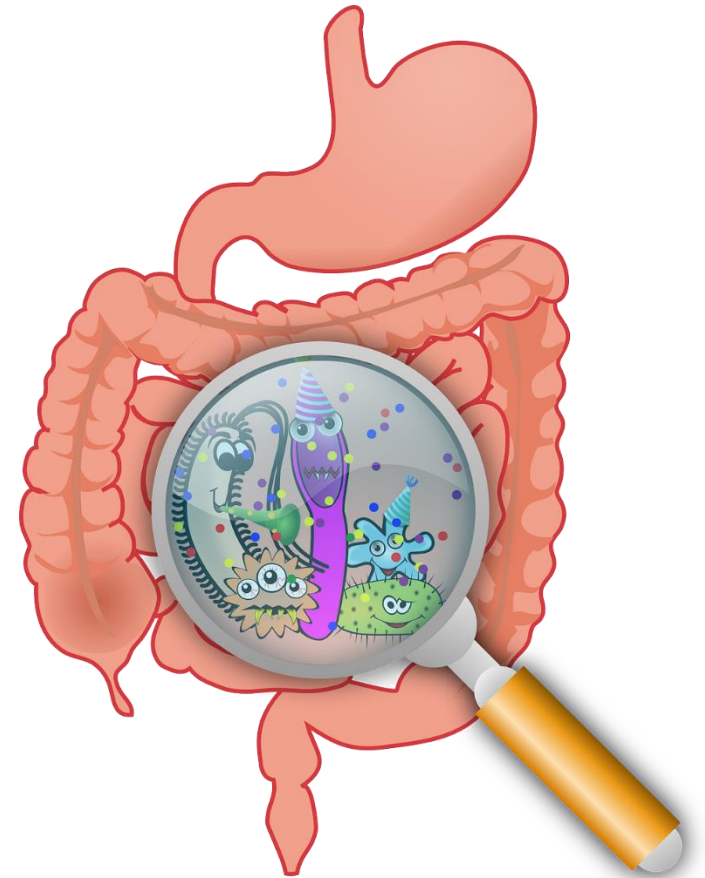
<https://soumamae.com.br/retencao-de-fezes-na-infancia/>

- **Maiores de 4 anos** (2 ou mais das seguintes 1 vez por semana por 2 meses ou mais):
 - 2 ou menos evacuações por semana
 - 1 ou mais episódios de incontinência fecal por semana (para criança que já tem treinamento)
 - Relato de comportamento voluntário de retenção de fezes
 - Relato de evacuações dolorosas ou com eliminação de fezes endurecidas
 - Presença de grande quantidade de fezes no reto
 - Relato de fezes volumosas que obstruam o vaso

Parasitoses intestinais

Parasitoses intestinais

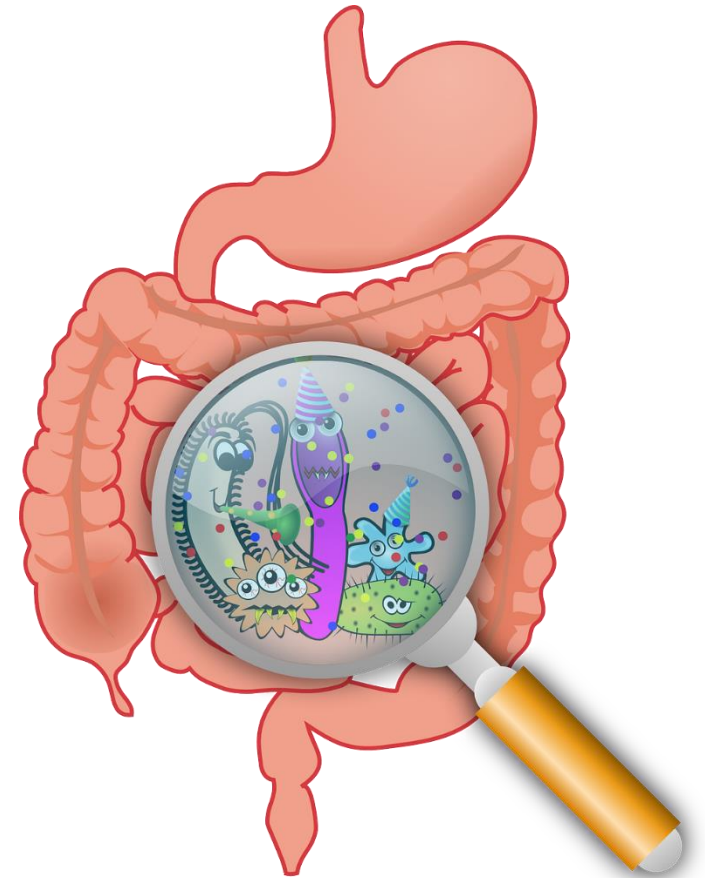
- A ascaridíase é a 2ª infecção mais comum do planeta
- O quadro clínico das parasitoses é geralmente assintomático ou oligossintomático
- Quando há sintomas:
 - Diarreia
 - Náuseas
 - Vômitos
 - Dor abdominal inespecífica
 - Distensão abdominal
 - Má absorção
 - Desnutrição



<https://www.atlasdaude.pt/publico/content/parasitoses-intestinais>

Helmintíases – Sintomas

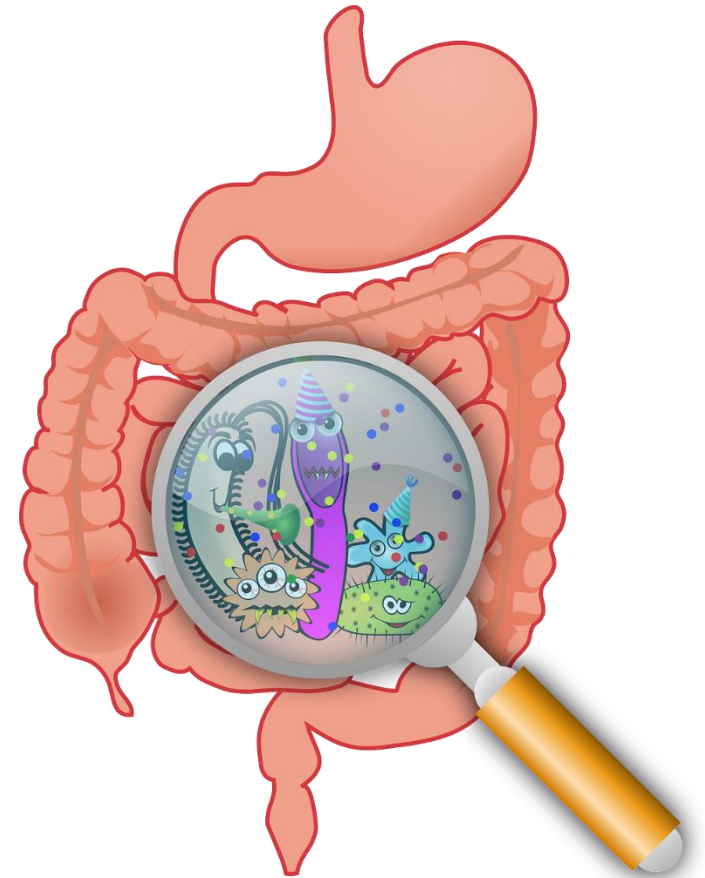
- Infestação com tendência à oclusão e suboclusão na ascaridíase
- Prurido anal na oxiuríase
- Prolapso retal na tricuriíase
- Anemias importantes na expoliação por ancilostomíase e necatoríase
- Disseminação séptica na estrogiloidíase em pacientes imunossuprimidos
- Convulsões na neurocisticercose



<https://www.atlasdaude.pt/publico/content/parasitoses-intestinais>

Helmintíases – Sintomas

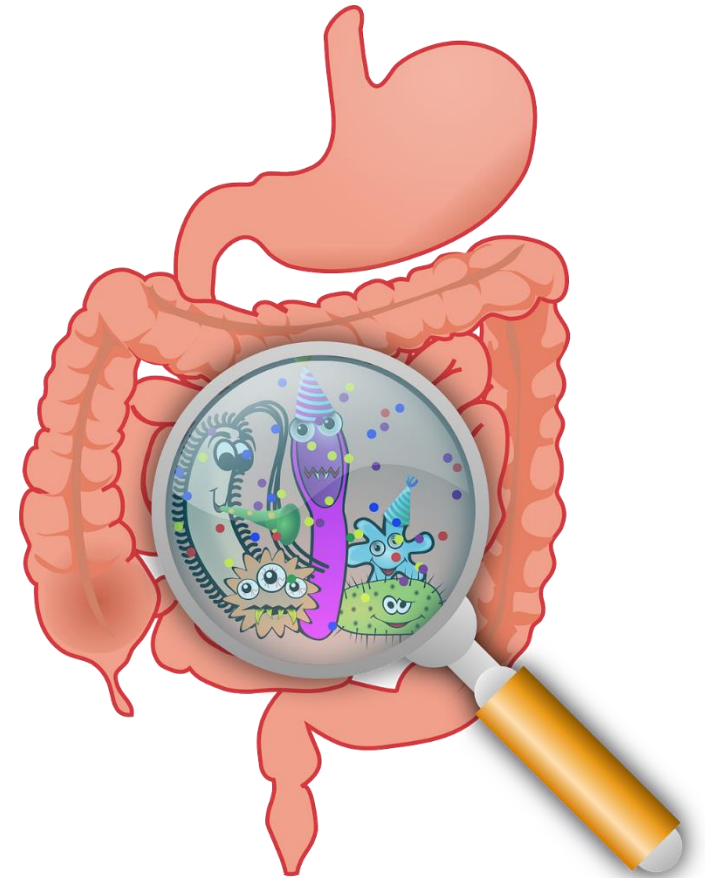
- Tenesmo nas teníases em geral
- Hepatoesplenomegalia na esquistossomose
- Síndrome de Loeffler (migração para as vias respiratórias) na necatoríase, ascaridíase, estrongiloidíase e ancilostomíase



<https://www.atlasdaude.pt/publico/content/parasitoses-intestinais>

Protozooses – Sintomas

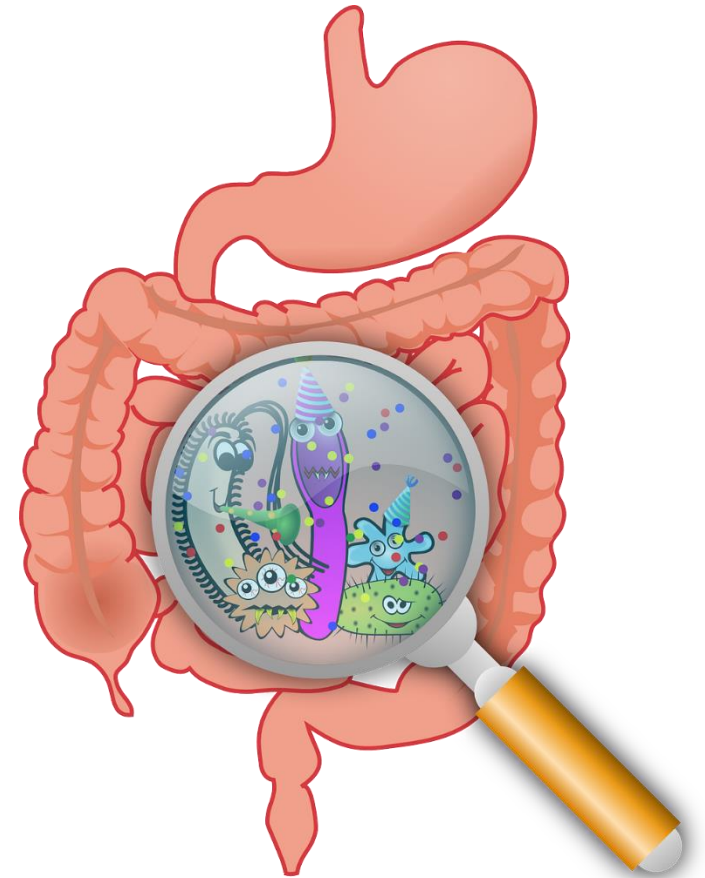
- Síndromes disabsortivas na giardíase
- Disenteria sanguinolenta e abscessos hepáticos na amebíase
- Diarreia no imunossuprimido na criptosporidíase e cistoisporíase



<https://www.atlasdaude.pt/publico/content/parasitoses-intestinais>

Parasitoses intestinais - Diagnóstico

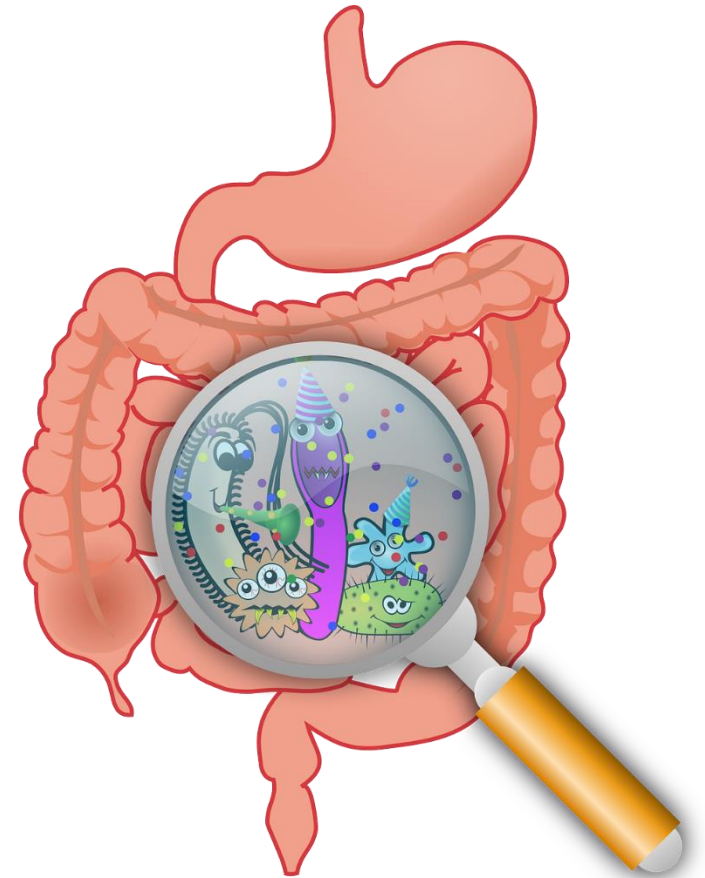
- Parasitológico de fezes: exame negativo não afasta a doença, exame positivo confirma
- Idealmente, para maior positividade, deve-se colher uma amostra a cada 7 dias por 3 semanas



<https://www.atlasdaude.pt/publico/content/parasitoses-intestinais>

Parasitoses intestinais - Diagnóstico

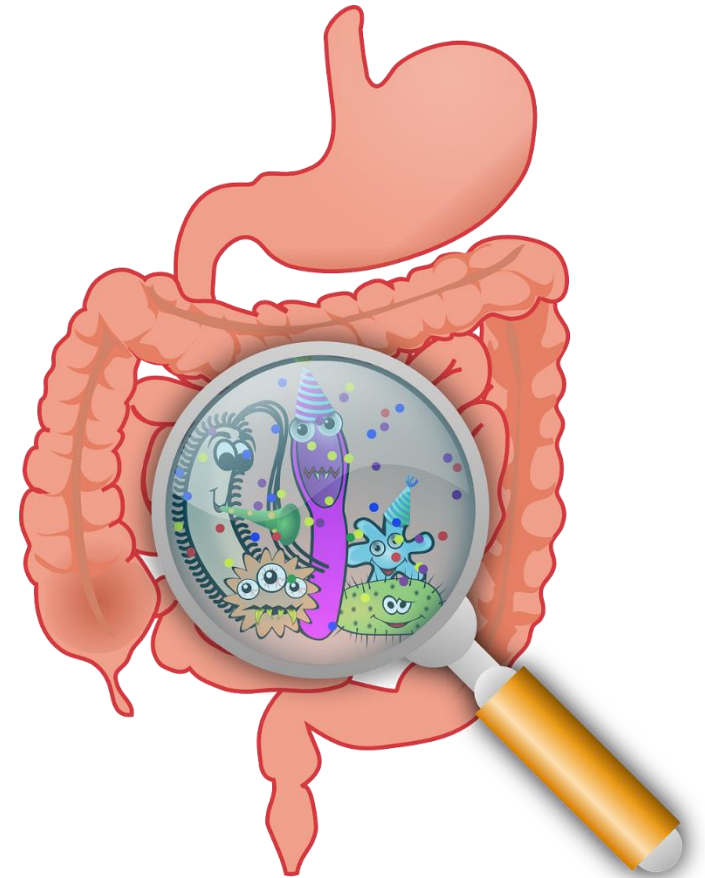
- Eosinofilia ao hemograma é um achado comum
- Em casos mais graves, pode-se observar a suboclusão intestinal por áscaris ao RX
- Na Síndrome de Loeffler também podem ser vistas alterações de imagem (pneumonite eosinofílica)
- Abscessos amebianos podem ser vistos aos US



<https://www.atlasdaude.pt/publico/content/parasitoses-intestinais>

Parasitoses intestinais – Tratamento

- Segundo a OMS, em países em desenvolvimento, preconiza-se a terapia empírica periódica anual a cada 4, 6 ou 12 meses, dependendo da região e epidemiologia local
- O objetivo é a diminuição progressiva das parasitoses no contexto geral



<https://www.atlasdaude.pt/publico/content/parasitoses-intestinais>

Infecção urinária

Infecção do trato urinário



<http://revistacrescer.globo.com/Revista/Crescer/0,,EMI302017-15326,00-CHEIRO+FORTE+NA+URINA+PODE+SER+SINAL+DE+INFECCAO.html>

- Compreende a fixação e a multiplicação bacteriana no trato urinário
- Pode ser localizada ou acometer todo o trato urinário
 - Baixa: bexiga
 - Pielonefrite: parênquima renal
- É uma das doenças mais comuns em pediatria
- Nos primeiros 11 anos de vida, 3% das meninas têm ao menos 1 episódio e 1,1% dos meninos

Infecção do trato urinário – Quadro clínico



<http://revistacrescer.globo.com/Revista/Crescer/0,,EMI302017-15326,00-CHEIRO+FORTE+NA+URINA+PODE+SER+SINAL+DE+INFECCAO.html>

- Varia de acordo com o grupo etário e com a localização da infecção
- As manifestações clínicas também variam com o estado nutricional, presença de alterações anatômicas do trato urinário, número de infecções anteriores e intervalo de tempo do último episódio infeccioso
- Nos pré-escolares e escolares a febre é um sinal frequente, associada a sinais e sintomas relacionados ao trato urinário

Infecção do trato urinário – Quadro clínico



- Pielonefrite aguda: costuma cursar com maior acometimento geral, adinamia, calafrios, dor abdominal e dor nos flancos
- Cistite: enurese, urgência, polaciúria, disúria, incontinência e/ou retenção urinária com urina fétida e turva

<http://revistacrescer.globo.com/Revista/Crescer/0,,EMI302017-15326,00-CHEIRO+FORTE+NA+URINA+PODE+SER+SINAL+DE+INFECCAO.html>

Infecção do trato urinário – Diagnóstico clínico



- Exame físico **completo**, percussão lombar (punho-percussão) pode evidenciar forte reação dolorosa (**Giordano** presente)
- Observar o **jato** urinário (avaliar continuidade, volume e força de expulsão, considerar disfunção de trato urinário inferior ou, em meninos, válvula de uretra posterior)
- Exame da **genitália externa** (aparência e localização do meato exterior da uretra, hímen, sinéquia de pequenos lábios, estreitamento de prepúcio)

<http://revistacrescer.globo.com/Revista/Crescer/0,,EMI302017-15326,00-CHEIRO+FORTE+NA+URINA+PODE+SER+SINAL+DE+INFECCAO.html>

Infecção do trato urinário – Diagnóstico laboratorial



<http://revistacrescer.globo.com/Revista/Crescer/0,,EMI302017-15326,00-CHEIRO+FORTE+NA+URINA+PODE+SER+SINAL+DE+INFECCAO.html>

- A adequada coleta da urina evita os resultados falso-positivos (a genitália externa deve ser lavada com água e sabão)
- Nos pacientes com controle miccional, o ideal é a coleta do jato médio da urina
- Nos pacientes sem controle miccional:
 - Saco coletor (higiene e adequada fixação do adesivo do saco coletor com troca a cada 30min)
 - Punção suprapúbica (invasivo, mas segura quando guiada por US)
 - Catetismo vesical: método invasivo, pode causar IRU no caso de falha da técnica asséptica, desconfortável

Infecção do trato urinário – Diagnóstico laboratorial



<http://revistacrescer.globo.com/Revista/Crescer/0,,EMI302017-15326,00-CHEIRO+FORTE+NA+URINA+PODE+SER+SINAL+DE+INFECCAO.html>

- A adequada coleta da urina evita os resultados falso-positivos (a genitália externa deve ser lavada com água e sabão)
- Nos pacientes com controle miccional, o ideal é a coleta do jato médio da urina
- Nos pacientes sem controle miccional:
 - Saco coletor (higiene e adequada fixação do adesivo do saco coletor com troca a cada 30min)
 - Punção suprapúbica (invasivo, mas segura quando guiada por US)
 - Catetismo vesical: método invasivo, pode causar IRU no caso de falha da técnica asséptica, desconfortável

Infecção do trato urinário – Diagnóstico laboratorial



<http://revistacrescer.globo.com/Revista/Crescer/0,,EMI302017-15326,00-CHEIRO+FORTE+NA+URINA+PODE+SER+SINAL+DE+INFECCAO.html>

- A identificação e contagem de bactérias pela urocultura é fundamental para o diagnóstico das ITUs
- Quando a contagem bacteriana é significativa, ou seja, de 100.000 UFC ou mais, o diagnóstico é confirmado
- Quando a contagem estiver entre 10.000 e 100.000 UFC, o resultado é duvidoso e deve ser repetido
- Menos de 10.000 UFC indica um resultado negativo

Infecção do trato urinário – Diagnóstico laboratorial



<http://revistacrescer.globo.com/Revista/Crescer/0,,EMI302017-15326,00-CHEIRO+FORTE+NA+URINA+PODE+SER+SINAL+DE+INFECCAO.html>

- A maioria dos casos de ITU é causa por enterobactérias, bacilos Gram-negativos aeróbios: *Escherichia*, *Klebsiella*, *Enterobacter*, *Citrobacter*, *Proteus*, *Serratia* e outros menos frequentes
- 80-90% dos primeiros surtos de ITU são causados por *Escherichia coli*
- *Proteus* são encontradas em aproximadamente 30% dos meninos com cistite
- A presença de hemograma alterado e PCR aumentada sugerem pielonefrite aguda

Cefaleia

Cefaleia

- Prevalência nas crianças < 10 anos é de 65% e na adolescência 85%
- Na maioria das vezes com intensidade e frequência baixas
- Agudas ou crônicas, recorrentes ou não, progressivas ou não-progressivas
- Migrânea sem aura: é a mais comum, ocorre em 2/3 dos casos



<https://alecrim.med.br/dor-de-cabeca-e-tratamento/tipos-de-dor-de-cabeca/cefaleia-na-crianca/>

Vias aéreas

Respiração bucal

- Hipertrofia adenoideana: maior desenvolvimento do tecido linfoide; face adenoideana
- Hipertrofia amigdaliana
- Desvio de septo
- Hematoma do septo nasal
- Fratura nasal
- Corpos estranhos
- Processos infecciosos



<http://lourecoodontologia.com.br/blog/respiracao-bucal-e-saude-bucal/>

Respiração bucal

- Hipertrofia adenoideana: maior desenvolvimento do tecido linfoide; face adenoideana
- Hipertrofia amigdaliana
- Desvio de septo
- Hematoma do septo nasal
- Fratura nasal
- Corpos estranhos
- Processos infecciosos



<http://lourecoodentologia.com.br/blog/respiracao-bucal-e-saude-bucal/>

Adenoamigdalite

- Após os resfriados e as otites médias, as faringotonsilites são as doenças mais comuns na infância
- Dor de garganta, febre, odinofagia e linfonodomegalia cervical
- 50% de origem viral
- Quando bacterianas: *Streptococcus pyogenes*, *Haemophilus influenzae*, *Moraxella catarrhalis*, *Staphylococcus aureus*



<https://www.clinicaodontomania.com.br/odontopediatria/saiba-o-que-sao-e-quais-as-4-duvidas-mais-frequentes-sobre-amidalas-e-adenoides.html>

Adenoamigdalite

- Aspecto das tonsilas:
 - Eritematosa: superfície hiperemiada, geralmente viral
 - Eritêmato pultácea: fundo hiperemiado com exsudato purulento, sugere etiologia bacteriana (mas nas crianças pequenas pode ser encontrado nas infecções virais)



<http://www.rtsaude.org/amigdalite/>

Adenoamigdalite

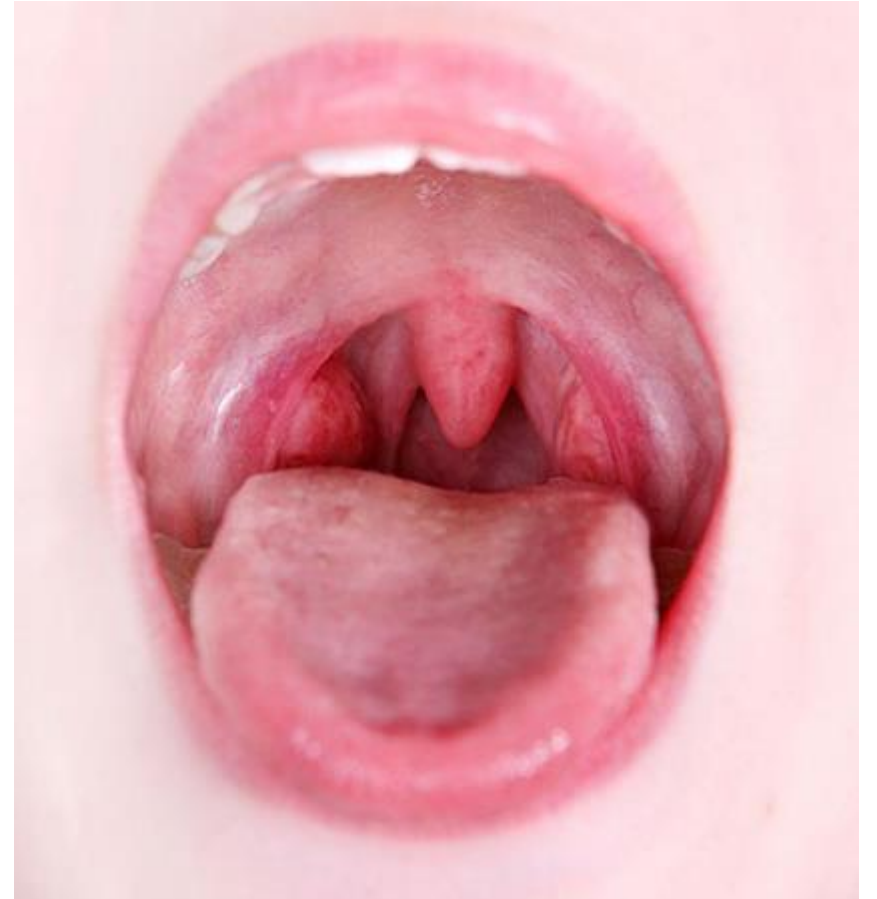
- Aspecto das tonsilas:
 - Pseudomembranosa: superfície hiperemiada recoberta por camada de material branco-amarelado que pode ser facilmente destacado ou afastado, comum nas infecções bacterianas
 - Membranosa: camada amarelado-acinzentada, típica da faringotonsilite diftérica



<https://www.clinicaodontomania.com.br/odontopediatria/saiba-o-que-sao-e-quais-as-4-duvidas-mais-frequentes-sobre-amidalas-e-adenoides.html>

Adenoamigdalite

- Aspecto das tonsilas:
 - Ulcerosa: úlceras rasas (herpes vírus ou coxsackie vírus) ou profundas
 - Gangrenosa



<https://www.clinicaodontomania.com.br/odontopediatria/saiba-o-que-sao-e-quais-as-4-duvidas-mais-frequentes-sobre-amidalas-e-adenoides.html>

Pneumonia comunitária



<http://www.grandefm.com.br/noticias/saude/pneumonia-e-a-doenca-que-mais-mata-criancas-com-menos-de-cinco-anos>

- IRA 1ª causa de internação e 2ª causa de óbito em < 5 anos
- Febre, tosse, taquipneia (sinal de maior sensibilidade e maior especificidade, contar durante 1 minuto com a criança calma), dispneia, sintomas gripais, otite média, dor abdominal
- Ausculta: redução de murmúrio vesicular, crepitações, sibilos

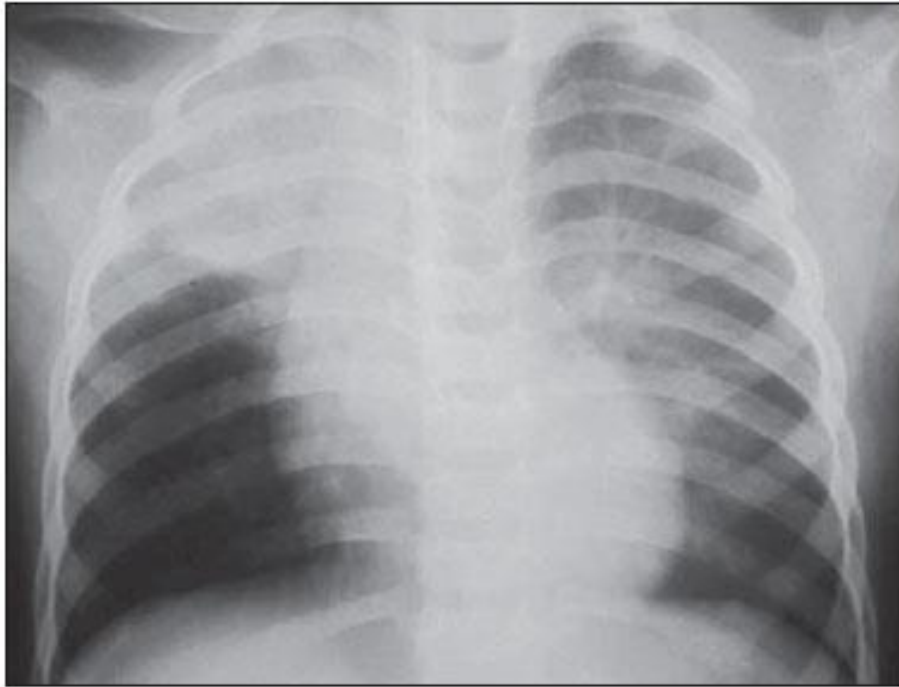
Pneumonia comunitária



<http://www.grandefm.com.br/noticias/saude/pneumonia-e-a-doenca-que-mais-mata-criancas-com-menos-de-cinco-anos>

- Identificar doenças de base
- Desconforto respiratório: pensar em pneumonia grave
- Recusa de líquidos, convulsões, sonolência excessiva, estridor em repouso, desnutrição grave, batimento de asa do nariz, cianose: muito grave

Pneumonia comunitária



http://www.rb.org.br/detalhe_artigo.asp?id=2677&idioma=Portugues

- Radiologia: realizar RX de tórax quando exame disponível e paciente com HD de pneumonia
- Complicações: derrame pleural, abscesso pulmonar, atelectasia, necrose, pneumatocele

Membros inferiores

Dor em membros inferiores



<https://maedemeninas.com.br/colunistas/coluna-pediatria/sinovite-transitoria-do-quadril/>

- Dor no quadril em crianças sem febre e sem comprometimento sistêmico:
 - Sinovite transitória: condição inflamatória, auto-limitada e não específica; é a causa mais frequente de dor no quadril em crianças com menos de 10 anos, mais em meninos (3:1), mais à direita; histórico prévio de IVAS

Dor em membros inferiores



<https://www.drdauidnordon.com/single-post/2017/05/25/Doen%C3%A7a-de-Legg-Calv%C3%A9-Perthes>

- Dor no quadril em crianças sem febre e sem comprometimento sistêmico:
 - Legg-Calvé-Perthes: necrose isquêmica ou avascular do núcleo de ossificação da epífise proximal do fêmur, desde 2 até 16 anos de idade, mais em meninos (4:1), brancos, início dos sintomas em mais de 80% dos casos entre 4 e 9 anos de idade, pico aos 6 anos, mais à esquerda

Obrigada!

dranadjaarenales@gmail.com

