

**13 de Março de 2008.**  
**Professor Zagganelli.**

### **Semiologia Pediátrica**

#### **Livros**

- Marcondes: Pediatria Básica.
- Nelson: Tratado de Pediatria.
- Pernetta: Semiologia Infantil.
- Adauto Dutra: Semiologia Pediátrica.
- Nóbrega e Leone: Assistência primária em pediatria.
- Rotinas do Hospital dos Servidores (HSE).

#### **Pediatria**

É o campo da medicina que atende os problemas das crianças, isto é, do ser humano em seu período de desenvolvimento (da fecundação a puberdade).

A pediatria é realizada através de duas formas isômeras de atividade: puericultura e clínica pediátrica.

<b>Puericultura</b>	<b>Clínica Pediátrica</b>
Cuida da manutenção das condições de normalidade.	Cuida da restauração da saúde.
Cuida da criança normal.	Cuida da criança doente.

A Puericultura completa a Clínica Pediátrica e vice-versa.

#### **Pediatria**

É um campo peculiar da medicina, diverso das especialidades em geral.

A especialidade cuida de um órgão, aparelho ou sistema.

A pediatria cuida dos problemas de um período da vida.

É comparada somente à Geriatria, que cuida dos problemas de saúde dos idosos.

#### **Pediatria**

Cuida da criança, isto é, do ser humano em seu período de desenvolvimento.

A criança é vulnerável e exige peculiaridades que promovam sua adaptação às condições adversas.

#### **Esta adaptação pode ser esquematizada aos setores**

1. Função nutricional - crescimento
  2. Função imunitária
  3. Desenvolvimento Neuro-Psico-Motor
  4. Ambiente Físico
  5. Acidentes
  6. Debilidades constitucionais ou congênitas.
- \* Importante: mútua dependência entre eles.

#### **A criança é mais vulnerável do que o adulto**

Maior morbidade.

Maior mortalidade.

**Menores de 5 anos**, menores de um ano, menores de um mês.

Só é ultrapassada pela velhice extrema, quando todos morrem.

A maior vulnerabilidade da criança dá à sua assistência um novo caráter que é o de ser vigilante.

A saúde da criança depende da Família e do Médico.

#### **A criança é única**

Cada atributo orgânico ou psíquico da criança influi nos demais.

**Raramente adocece em apenas um setor:** uma criança não apresenta só pneumonia e possui também outra doença.

O mais habitual é adoecer em mais de um ou em todos os setores.

**A assistência à criança deve ser global**

Curativa -

Preventiva -

Ela deve abranger:

1. Os problemas orgânicos e psíquicos;
2. de modo preventivo e curativo;
3. em sua totalidade e em suas mútuas dependências;
4. à luz da constituição da criança, das condições econômicas, espirituais e de saúde da família e ambiente físico.

**A assistência à criança deve ser global**

De modo evolutivo, isto é, de acordo com as peculiaridades de cada fase de desenvolvimento. Visando à criação de uma pessoa física e psicologicamente sadia e socialmente útil.

**A assistência à criança deve ser global**

Dificuldades

- Conduta ou atitude do médico
  - o “espírito” – competência – empatia – responsabilidade.
  - o Condições de trabalho: depende do consultório x número de pacientes (tempo).

**Mortalidade infantil**

É um dos coeficientes específicos mais utilizados para se avaliar as condições ou os níveis de saúde de uma população, pois teoricamente, nenhuma criança deveria morrer, com exceções das nascidas com vícios de conformação congênitas ou desordens que se originam na vida uterina.

É um dos índices que mais sofre influência do desenvolvimento econômico, social e cultural, sendo por essa razão, utilizado internacionalmente para definir o nível de vida e o estágio de desenvolvimento de uma comunidade. Este coeficiente recebe também, em grande parte, influência dos programas de assistência médica que inclui os serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde.

É medida, por convenção internacional, através do coeficiente de mortalidade infantil (CMI):

CMI =  $\frac{\text{número de óbitos de crianças com menos de 1 ano em certa área no ano considerado}}{\text{número de nascimentos vivos ocorridos na mesma área e ano}} \times 1000$ .

Classicamente subdivide-se em mortalidade infantil neonatal e infantil tardia.

Mortalidade neonatal relaciona-se predominantemente com as causas originadas da gestação e parto, enquanto a segunda sofre influência mais direta dos fatores ambientais, principalmente sócio-econômicos.

Conceitos da OMS:

- o Nascido vivo: vivo: é a expulsão ou extração completa do corpo da mãe, independentemente do tempo de gestação, de um produto de concepção que, depois desta separação, respira ou manifesta qualquer outro sinal de vida, pulsação do cordão umbilical ou contração efetiva de algum músculo sujeito à ação da vontade, haja ou não sido cortado no cordão umbilical e esteja ou não aderida à placenta.
- o Morte fetal: é a morte do produto da concepção, ocorrida antes da sua expulsão ou extração completa do corpo da mãe, independentemente da duração da gestação. A morte está indicada pelo fato de que depois desta extração o feto não respira nem manifesta nenhum outro sinal de vida.

Morte fetal:

- o Precoce: < 20 semanas de gestação;
- o Intermediária: 20 a 27 semanas de gestação;
- o Tardia: 28 ou mais semanas de gestação = Natimorto;

**Delimitação dos grupos etários****Período pré-natal**

- Embrionário: primeiro trimestre;
- Fetal prococe; segundo trimestre;
- Fetal tardio: terceiro trimestre.

**Período pós-natal**

- Neonatal: 0 a 28 dias de vida;
- Infância:
  - Lactente: 29 dias a 2 anos;
  - Pré-escolar: 2 a 7 anos;
  - Escolar: 7 a 10 anos;
- Adolescência:
  - Precoce: 10 a 14 anos;
  - Tardia: 15 a 19 anos.

**Roteiro de Anamnese em Pediatria**

- Nome – idade – procedência.

- QP e HDA.

Relacionar sinais e sintomas que motivaram a consulta, tentar estabelecer uma ordem de aparecimento e intensidade (cronologia), perguntar sobre outros sinais ou sintomas agregados e medicamentos usados (nome, dose, período).

Assinalar todas as queixas principais utilizando-se das palavras do informante.

Quando o entrevistado utilizar linguagem regional (ou gírias), os termos pouco conhecidos deverão ser relacionados a outros comumente utilizados que serão colocados entre parênteses.

Escrever exames já relacionados.

- Antecedentes

- Cartela de vacinas.

O médico não pedir o cartão de vacinas sempre que encontrar uma criança é considerado uma oportunidade perdida (pela UNICEF).

Calendário vacinal

Gráfico ponderal

DNPM

- CGPN: idade materna – gesta – para

Pré-natal: adequado, intercorrências.

Parto: tipo, intercorrências.

Nascimento: apgar, capurro, medidas (comprimento, peso e PC).

Classificação do RN:

Tempo de gestação: pré-termo; termo; pós-termo.

Peso: baixo peso; adequado.

Gráfico de peso e tempo de gestação: AIG, PIG, GIG.

- Alimentação

- HPP

- HF

- FE

**Roteiro de exame físico**

- Céfalo-caudal;

- Por segmentos;

- Saber o que vai buscar em cada segmento;

- Saber como se vai buscar;

- Instrumental mínimo necessário.

- Criança que *colabora* e ***não colabora***

- Medidas: Peso – balança (0 a 16 kg e adulto)

- Comprimento – Toesa ou régua antropométrica
- Altura - criança de pé – após 4 anos
- Perímetro cefálico – fita métrica (> medida)
- Exame do crânio, pescoço, tronco e membros
- Pesquisa sinais meníngeos
- Pesquisa de sinais específicos de patologias
- Exame do crânio
- Implantação de cabelos
- Fontanelas
- Olhos: catarata, secreções, icterícia, etc.
- Nariz: forma, secreção, obstrução.
- Orelhas: forma, implantação.
- Oroscopia e otoscopia: final do exame.
- Exame do pescoço
- Forma, fístula, gânglios, mobilidade.
- No RN: hematoma do esternocleidomastóideo e fratura de clavícula.
- Exame do tronco
- Tórax: Tiragem intercostal, rosário costal
- Tipo respiratório, FR
- Ausculta pulmonar: Roncos, sibilos, estertores sub creptantes, Estertores creptantes, MV diminuído, Pterilóquia
- Percussão
- Ausculta cardíaca: FC, bulhas, ritmo, localização do ictus, Sopro.
- Exame do abdome
- Forma, distensão, hérnia umbilical
- Palpação: fígado: relacionar RCD na LHCD e apêndice xifóide
- Baço: relacionar com RCE na LHCE
- Massas palpáveis
- Ausculta: peristalse
- Região inguinal
- Pulsos femurais, hérnia inguinal, gânglios.
- Genitais: aparência masculina ou feminina ou dúbia, testículo tópicos, coalescência pequenos lábios, fimose, corrimento vaginal, jato urinário.
- Ânus.
- Membros inferiores: mobilidade, tônus, sinal de ortolani, perfusão capilar.
- Membros superiores
- Axila: gânglios
- Tônus, força – braço, antebraço e dedos,
- Sinais meníngeos: Kernig, Brudzinsky e rigidez de nuca.
- Oroscopia
- Otoscopia
- RN: milium, pérolas Epstein, mancha mongólica
- REAÇÃO GLOBAL E INESPECÍFICA DA CRIANÇA DOENTE
- Hipótese Diagnóstica
  - Nutricional.
  - Imunológica.
  - Patologia ou normal.
- Conduta
  - Prescrição: fazer receita.
  - Nome
  - Idade
  - Peso
  - Altura
  - Uso interno ou oral, IM, IV, SC, inalatório.
  - Medicamento.
  - Orientações.

**Apresentação do caso**

- Quando chamar o preceptor
- Como apresentar o caso clínico – 3 min
- Apresentar o cartão de vacinas
- e gráficos do prontuário e do cartão da criança
- Tentar firmar diagnóstico(s)
- Tentar apresentar a prescrição (a receita)
- Identificar suas dúvidas: do exame físico, do diagnóstico e da prescrição.

**Prescrição**

- VACINAS
- ALIMENTAÇÃO
- ORIENTAÇÕES
- MEDICAMENTOS MAIS RECEITADOS
- PATOLOGIAS MAIS FREQUENTES

DNPM  
CGPN