

E-book de urgências para pacientes e familiares



**DR. MARCIO
BARROS**



Caros pacientes (e famílias),

É com grande entusiasmo que lhes apresento este e-book, que foi concebido com muito carinho.

Sua missão é simples, porém poderosa: ajudar vocês a compreenderem melhor algumas situações que podem acometer crianças, para ajudá-los a decidir quando você precisa procurar um atendimento de urgência.

Essas situações certamente irão surgir e nem sempre correr para o pronto socorro é sua única alternativa. Com conhecimento e entendimento, é possível enfrentar os desafios com confiança. O segredo é desmistificar a linguagem médica complexa e os mitos que cercam as algumas doenças. Juntos, vamos traduzir conceitos difíceis em palavras simples e compreensíveis, para que todos possam ter acesso às informações necessárias.

Este e-book é a realização de um antigo projeto, de desenvolver um guia abrangente, escrito de forma acessível, que aborda as doenças mais comuns que acometem os pequenos assim como algumas estratégias práticas para lidar com elas no dia a dia. Aqui, você encontrará respostas para boa parte de suas perguntas, bem como orientações claras para uma decisão precisa e segura.

Lembre-se, você não está sozinho nesta jornada. Este e-book foi desenvolvido cuidadosamente com o objetivo de capacitá-lo a entender e enfrentar essas situações de forma eficaz. Acredito que o conhecimento é o primeiro passo para uma vida melhor e mais saudável.

Com vocês, embarcaremos de mãos dadas nesta jornada em direção a um futuro com menos mistério e mais compreensão. Estou aqui para apoiá-los a cada passo do caminho.

Espero que consiga ajudá-los,

Dr. Marcio Barros



**DR. MARCIO
BARROS**

Alergia infantil e pediatria de urgência

Febre

A febre é a situação que, provavelmente, mais gera desconforto, insegurança e ansiedade nos pais, ocasionando uma grande procura ao pediatra e ao pronto atendimento.

Mas a febre em si não é uma doença, mas um sintoma que vem de uma resposta natural do corpo a diferentes estímulos. Normalmente (mas não obrigatoriamente) esses estímulos estão relacionados a um processo inflamatório ou infeccioso.

Seus principais sintomas são o aumento da temperatura do corpo (temperatura da axila maior ou igual a 37,8°), sensação de frio (podendo causar tremores), rosto avermelhado, coração acelerado, moleza e dores no corpo (inclusive de cabeça).

Se você achar que a criança está com febre, pegue o termômetro e meça a temperatura, pois “medir com a mão” pode confundir bastante e é importante **SEMPRE** saber o valor da temperatura.

É normal que a febre possa preocupar, mas não deve gerar pânico.

Quando a criança apresentar apenas febre, sem estar associada a sinais de alarme*, deve-se mantê-la confortável, hidratada e observe se há surgimento de outros sintomas.

Nas crianças a maior parte das febres são originadas por quadros virais, portanto ter calma e observar a evolução da doença é muito importante.

Os antitérmicos (ver capítulo Farmacinha) poderão ser usados para que a temperatura normalize (o que pode demorar cerca de 60 a 90 minutos para acontecer), entretanto o principal motivo para medicar não é a temperatura em si, mas o desconforto que ela está causando para a criança.

Caso a febre venha associada a sinais de alarme ou se na sua percepção seu filho não estiver bem, procure o pediatra da sua confiança para que a criança seja examinada e avalie a necessidade outras medidas para chegar a um diagnóstico preciso.

Mas lembre-se, a febre é uma aliada do sistema imunológico e por mais que gera angústia e ansiedade, não se preocupe demais.

***Sinais de alarme:** febre acima de 39,0° C, que persiste por mais que 72 hs, que vem associada a abatimento acentuado ou forte indisposição (sonolência e irritabilidade, choro inconsolável, gemência) que não regredem após 60 a 90 minutos dose de antitérmico, falta de ar, manchas no corpo, dor intensa.



Convulsão febril

É uma crise convulsiva que se apresenta em vigência de febre (mas podem surgir cerca de 1 hora antes do aparecimento ou até 24 horas após a normalização da temperatura). Trata-se de uma condição benigna, que atinge cerca de 2 a 5 % das crianças com idades entre os 6 meses e os 5 anos.

Hoje se sabe que as convulsões febris, embora indesejáveis e assustadoras para a família, não causam o risco de lesão cerebral (sequelas) e que, ao contrário do que os pais pensam, é causada pela velocidade com que a temperatura sobe e não por quão alta ela está.

Há crianças que convulsionam com 37,8° C e outras que mesmo com 40° C não.

Geralmente as crises se manifestam por contrações e tremores musculares generalizados, associado a perda da responsividade, que podem vir associadas a versão ocular (olhos revirados) e eliminação de urina ou fezes. Tem duração de cerca de 5 a 15 minutos e o período de sonolência após a crise é curto (cerca de 30 minutos a 1 hora).

Crianças que já apresentaram convulsão febril e estão apresentando aumento da temperatura, devem ser medicadas e podem ser colocadas em um banho morno, para que a temperatura não se eleve rapidamente enquanto a medicação inicia seu efeito, mas isso não garante que uma convulsão não irá acontecer.

Se seu filho apresentar uma crise convulsiva em vigência de febre, mantenha a calma, coloque-o deitado com a cabeça reta e leve-o imediatamente ao serviço de emergência, pois apesar de ser um quadro benigno, é imprescindível que a criança seja avaliada, para se afastar outras causas de convulsão.



Diarreia aguda

É definida como a ocorrência de três ou mais episódios diários de evacuações com fezes líquidas ou amolecidas e que apresenta evolução autolimitada (tem a tendência de ser resolvida pelo próprio organismo) com duração máxima de 14 dias.

A diarreia aguda, também conhecida como “infecção intestinal”, gastroenterocolite, gastroenterite (ou simplesmente GECA), e popularmente chamada de “virose” é, geralmente um processo infeccioso do trato gastrointestinal que pode frequentemente vem acompanhada de febre, vômitos, cólicas abdominais e diminuição do apetite (porém nem sempre todos esses sinais estarão presentes) e eventualmente fezes com muco e/ou sangue.

As causas mais comuns de diarreia aguda são as infecções, sendo que a grande maioria delas são causadas por vírus, porém também pode ser causada por bactérias, parasitas ou intoxicações por alimentos.

Sua transmissão ocorre predominantemente pelo contato pessoa a pessoa, mas também pode ocorrer por secreção respiratória e contatos com brinquedos ou superfícies contaminadas.

O que preocupa não é o quadro em si, mas a desidratação que pode ser secundária a ele.

Exames (de sangue, raios-X e fezes), em geral, são desnecessários.

É importante lembrar que antibióticos não devem ser utilizados rotineiramente em crianças com diarreias agudas, exceto em casos de diarreia com sangue vivo e abundante, no restante dos casos devemos tratar os sintomas e cuidar para que a criança não desidrate*.

Podemos medicar para febre e vômitos, (ver item Farmacinha) e aumentar a ingestão de líquidos. Pode-se, também, usar um repositores da flora intestinal, reposição de zinco e o soro de reidratação oral (que deve ser oferecido apenas após os episódios de evacuação).

Deve-se manter a alimentação, porém sem forçar (ver item Dieta em quadros de diarreia).

***Os principais sinais de desidratação são:** boca seca, olhos secos e fundos, choro sem lágrimas diminuição na quantidade do xixi, abatimento ou irritabilidade excessiva.





Tosse

A tosse é um mecanismo de defesa que a natureza criou para proteger a nossa via respiratória.

É um sintoma muito comum em qualquer faixa etária.

Na infância, ela causa grande desconforto e angústia principalmente aos pais, que às vezes ficam sem ferramentas para atuar diante dela, além de passarem muitas noites mal dormidas.

Existem alguns tipos diferentes de tosse, e cada um deles tem um significado.

- **Tosse seca** é aquela que não tem envolvimento de secreção (catarro). Sua origem é o estímulo ou inflamação das vias aéreas. É frequentemente observada no início dos quadros gripais ou nos engasgos.

Quando persiste por longos períodos, pode ser sintoma de doenças alérgicas como a asma. Nesse caso, ela costuma estar acompanhada por chiados, que são sons semelhantes ao miado de um gato.

- **Tosse produtiva** é caracterizada por movimentar variadas quantidades de secreção, o que faz com que fique “grossa”. Essa secreção quase sempre é eliminada para a boca e engolida pela criança. Esse tipo de tosse tem um papel muito importante na limpeza das vias respiratórias em quadros infecciosos ou inflamatórios que aumentam muito produção de secreção. Portanto, deve ser considerada como um fator positivo, pois é sinal de que o organismo da criança está dando conta de procurar um caminho de cura. O processo de cura total leva cerca de três semanas e, nesse período, é totalmente normal que haja crises de tosse.

Quando associada à febre por mais de 72 hs, piora da tosse ao deitar e presença de secreção verde/amarela, pode se tratar de alguma complicação bacteriana, sendo necessário tratamento específico.

- **Tosse ladrante** é aquela tosse rouca, grosseira, parecida com a tosse de um cachorro ou uma tosse dentro de uma lata. É a tosse típica de uma obstrução parcial da via aérea superior. É muito comum em casos de laringite, que é uma inflamação na parte baixa da garganta, geralmente secundária a um quadro gripal que pode ou não aparecer associada à rouquidão, dificuldade respiratória e a um som grosseiro ouvido (parecendo o som de uma foca) quando a criança puxa o ar. A presença desse som associado a dificuldade para respirar é um sinal de gravidade. Nesse caso, um pronto-socorro deve ser procurado imediatamente.

Quando essa tosse aparece de repente, em criança que estava bem e saudável, temos que pensar na possibilidade da aspiração de algum objeto, como uma peça de brinquedo ou alimento

- **Tosse em salvas** que é caracterizada por ataques de tosse e é comum em casos de coqueluche, também chamada de pertússis ou tosse comprida.

A coqueluche é uma infecção respiratória que, graças à vacinação, tornou-se pouco frequente no Brasil, porém, pode ocorrer principalmente em bebês pequenos, que ainda não têm idade para serem vacinados. Pode ser grave quanto menor for o bebê, e é caracterizada por ataques com muitas tosses na mesma respiração, frequentemente acompanhada por uma inspiração muito profunda que gera um som alto. Como o período expiratório fica muito prolongado, pode faltar o ar para a criança, que pode ficar sonolenta ou ter alterações na cor da pele (que pode ficar pálida, muito vermelha ou roxa) após uma crise.

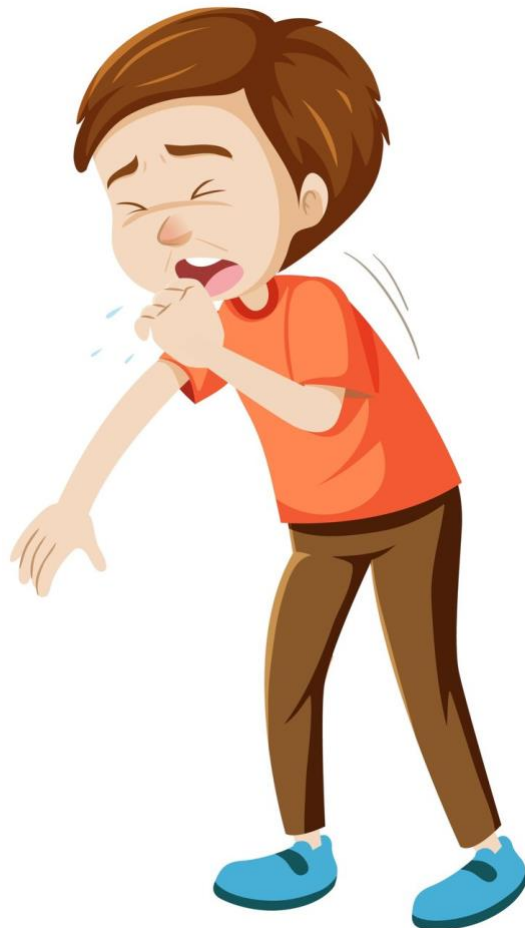
- **Tosse psicogênica**, que é aquela autoprovocada. Nesse caso, a criança produz a tosse nos momentos em que está sendo observada, como uma forma de atrair a atenção dos adultos. Essa tosse habitualmente melhora durante o sono ou quando não há outras pessoas próximas.

Como cada tosse tem características diferentes e pode ter causas muito distintas, o tratamento deve ser individualizado a partir da avaliação médica detalhada da criança.

Em geral, **as tosses secas e produtivas** que duram menos do que três semanas podem ser consideradas como resposta natural do organismo a alguma agressão externa, e não precisam, usualmente, ser tratadas com medicações, uma vez que têm papel fundamental na limpeza das vias aéreas, e a “cortá-las” podemos atrasar o processo de cura ou até mesmo complicar a doença por permitir o acúmulo da secreção.

Nesses casos, o mais indicado é higienizar e umidificar as vias aéreas, ou seja, realizar lavagem nasal e inalações apenas com soro fisiológico ou vaporização (com o vapor do chuveiro), além de aumentar a ingestão de água. Isso irá reduzir a irritação da mucosa respiratória, diminuindo o estímulo causador da tosse, além de remover o excesso de secreção.

Tosses que persistem por mais de 3 semanas, sejam acompanhadas de febre por mais de 72 hs, assim como aquelas em que há falta de ar, sonolência ou alteração da cor da pele após a crise, precisam de investigação, a fim de se descartar causas possivelmente mais graves





**DR. MARCIO
BARROS**

Alergia infantil e pediatria de urgência

Síndrome gripal (“Gripe”)

A síndrome gripal, também chamada de “gripe” ou resfriado é um conjunto de doenças infecciosas causadas por diversos tipos de vírus e que podem causar febre, dor de cabeça, coriza, tosse, dor de garganta, entre outros sintomas.

Essas infecções são transmitidas de pessoa para pessoa através das secreções respiratórias (tosse, coriza, espirros).

Uma criança saudável que frequenta escolinha ou creche pode enfrentar de 6 a 12 infecções virais no ano, pois estão mais expostas a outras crianças e há entre elas uma “troca de vírus”.

O contágio é grande entre as crianças porque, além de não conseguirem se proteger adequadamente (com lavagem frequente das mãos, proteção da boca e nariz ao espirrar e tossir...) elas ainda não têm muitos anticorpos, e estes serão adquiridos conforme elas forem expostas aos vírus que causam estas infecções.

A criança fica “gripada” sempre que o corpo é invadido por um vírus novo, desconhecido, e assim seu organismo cria os anticorpos específicos contra aquele vírus. Cada vez que a criança entra em contato com o mesmo vírus, os sintomas tendem a ser mais leves ou inexistentes. Mas como existem muitos vírus, até que o organismo da criança crie uma defesa para aqueles mais comuns, as gripes e resfriados serão frequentes.

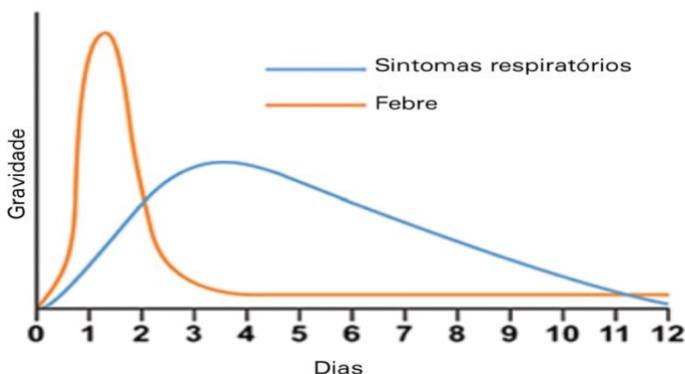
Esses quadros, muitas vezes, podem ser confundidos com as alergias respiratórias (como a rinite), já que estas apresentam quatro dos principais sintomas de gripes e resfriados: coriza, espirros, coceira e nariz entupido. Só que diferentemente das gripes e resfriados, as alergias são causadas pelo contato com alguma substância que causa a irritação local e não causam febre e nem mal-estar.

Lembre-se que geralmente não há remédio específico que cure as “gripes” e resfriados, portanto, tentar prevenir é a melhor saída.

Evite levar a criança em lugares fechados e com aglomeração de pessoas. Procure também evitar o contato com pessoas que estejam com sintomas gripais. Além disso, mantenha filtros de ar-condicionado limpos e o ambiente em que a criança fica arejado. Essas medidas podem não ser 100% eficazes, mas certamente dificultarão o contágio.

O tratamento no caso de gripes e resfriados tem como objetivo aliviar os sintomas, pois em geral a cura é espontânea. Durante o período em que seu filho estiver doente, ele pode ter redução do apetite e isso pode ser normal. O mais importante é mantê-lo bem hidratado. Ofereça água, sucos ou chás. Estimule também a criança a assoar o nariz várias vezes ao dia, e faça lavagem nasal com soro fisiológico e em caso de febre, controle com antitérmicos quando necessário.

De maneira geral as síndromes gripais são quadros benignos e autolimitados (têm a tendência de ser resolvidos pelo próprio organismo), porém em algumas situações podem apresentar infecções bacterianas secundárias, como otites, sinusites e até mesmo pneumonias. Portanto, se a criança passa a apresentar prostração, febre que volta após alguns dias que o quadro já se iniciou, dificuldade para respirar é necessário que seja avaliada a fim de detectar ou excluir essa evolução.





**DR. MARCIO
BARROS**

Alergia infantil e pediatria de urgência

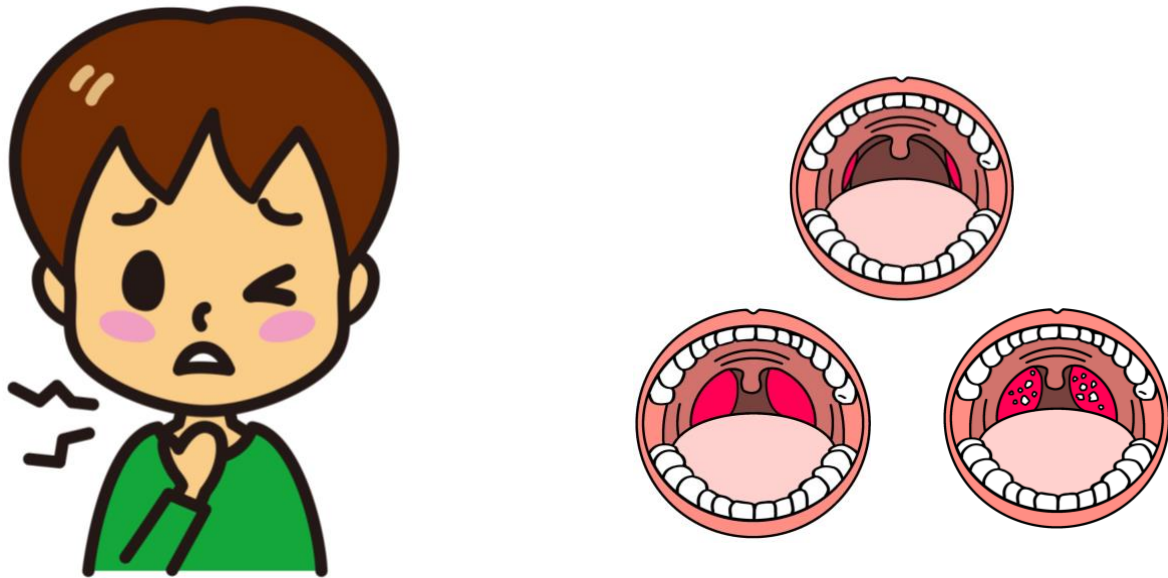
Amigdalite

É o processo inflamatório/infeccioso das amígdalas e que é popularmente chamado de “infecção de garganta”.

As amigdalites podem ser virais (na maior parte dos casos) ou bacterianas. As virais são causadas por diversos vírus diferentes, mas as bacterianas são causadas quase sempre por uma única bactéria chamada *Streptococo pyogenes*.

O Quadro clínico pode ser bastante parecido tanto nas virais quanto nas bacterianas, em que há, dor de garganta, dificuldade e dor ao engolir, febre, mal estar, dor no corpo e aumento dos gânglios (ínguas) do pescoço. Entretanto há algumas diferenças que nos ajudam a pensar em uma ou outra causa. Nas virais, frequentemente temos outros sintomas associados, principalmente coriza, espirros e tosse. As bacterianas, geralmente acometem crianças com mais de 3 anos e tem instalação súbita, não sendo antecedidas por quadros gripais.

Ainda assim pode ser difícil diferenciar a causa apenas com o exame clínico, então temos uma ferramenta bastante útil chamada de “strep test”, que é um teste rápido para detecção do *estreptococo pyogenes* em que se passa um cotonete nas amígdalas (é incomodo, mas não doloroso) e depois de 5 a 10 minutos se tem o resultado se é ou não bacteriana e, portanto, se é ou não necessário o uso de antibiótico.



Otite

As otites são as famosas infecções de ouvido.

Sabemos que aproximadamente 60% de todas as crianças apresentarão pelo menos 1 episódio de otite com 1 ano de vida, e cerca 90% até os 7 anos.

Aos 7 anos, 75% das crianças terão apresentado 3 ou mais episódios de otite.

De forma simplificada, dividimos as otites em média e externa.

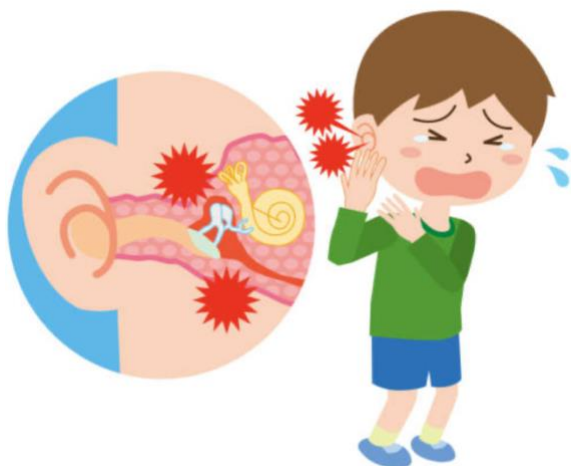
A otite externa é um processo inflamatório/infeccioso do conduto auditivo externo (que é aquele entre a orelha e o tímpano – o lugar onde se coloca o cotonete). É conhecida como otite de piscina, por ser causada por geralmente por agentes externos, como calor, água e traumas (geralmente cansados pelos cotonetes).

São mais frequentes nos meses quentes e tem como principal sintoma a dor intensa, mas pode incluir a coceira e a sensação de ouvido entupido. Elas são tratadas normalmente com analgésicos e antiinflamatórios orais, bem como com gotas de pingar no ouvido, que contêm formulações diversas e são usadas de forma diferente em cada caso.

A otite média é o processo inflamatório/infeccioso do ouvido médio (aquele que está pra dentro do tímpano) e é uma das complicações mais frequentes das síndromes gripais.

Seus sintomas geralmente são: febre e dor de ouvido que se iniciam subitamente após um quadro gripal.

O tratamento das otites médias frequentemente é realizado com analgésicos, antiinflamatórios e antibióticos. Mas nem sempre os antibióticos são necessários, e a decisão de utilizá-los ou não depende de alguns fatores como idade, intensidade da dor e febre, bem como da possibilidade de reavaliação entre 24 e 72 hs.





**DR. MARCIO
BARROS**

Alergia infantil e pediatria de urgência

Sinusite bacteriana

As sinusites são o processo inflamatório/infeccioso dos seios paranasais. Hoje o termo mais utilizado é rinossinosite, já que esse processo se inicia no nariz e se estende aos seios da face.

As rinossinosites virais fazem parte das síndromes gripais e já foram abordadas anteriormente.

Os seios da face são estruturas ósseas repletas de ar que se comunicam entre si através de pequenos buracinhos chamados óstios e que se formam e se desenvolvem ao longo da vida. Alguns estão presentes desde o nascimento e outros vão se formando ao longo do crescimento da criança. Então, ao contrário do que se costumava dizer há alguns anos, a sinusite bacteriana pode acometer crianças de qualquer idade apesar de ser menos frequentes nos menores de 2 anos.

Quando há alguma alteração da drenagem dos seios da face, eles passam a ficar cheio de secreção e quando essas secreções são contaminadas por bactérias temos a sinusite bacteriana.

O diagnóstico da sinusite bacteriana é clínico, não sendo necessário e nem recomendado o uso de exames complementares. O Raio X dos seios da face, não consegue distinguir entre sinusite viral ou bacteriana, assim como a tosse mais produtiva ou a mudança na cor do catarro.

Os critérios para o diagnóstico são:

- Início grave, ou seja, febre concomitante (temperatura $\geq 39^{\circ}\text{C}$) e secreção nasal purulenta durante pelo menos 3 dias consecutivos (acontece mais em adolescentes e adultos).

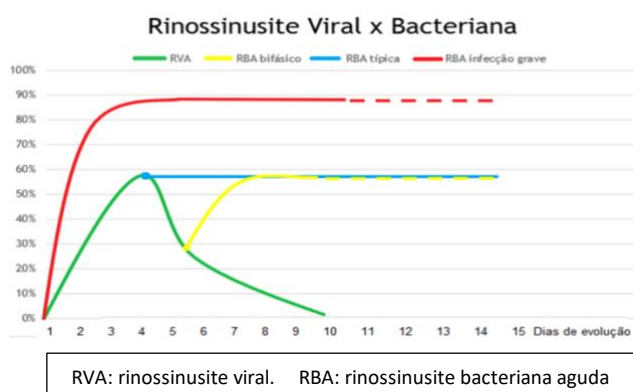
Ou

- Doença persistente, ou seja, descarga nasal (independente da coloração e consistência) e/ou tosse com duração superior a 10 dias sem melhora.

Ou

- Piora da evolução, ou seja, piora ou novo início da secreção nasal, tosse ou febre após uma melhora inicial do quadro.

Conforme ilustrado abaixo



Bronquiolite

A bronquiolite é uma infecção viral do trato respiratório inferior mais que acomete crianças até os 2 anos, porém é mais frequente nos menores de 6 meses, e que pode ser causada por diversos vírus (basicamente qualquer vírus que pode causar um quadro gripal), sendo o mais comum e mais relacionado com maior gravidade, o vírus sincicial respiratório (VSR).

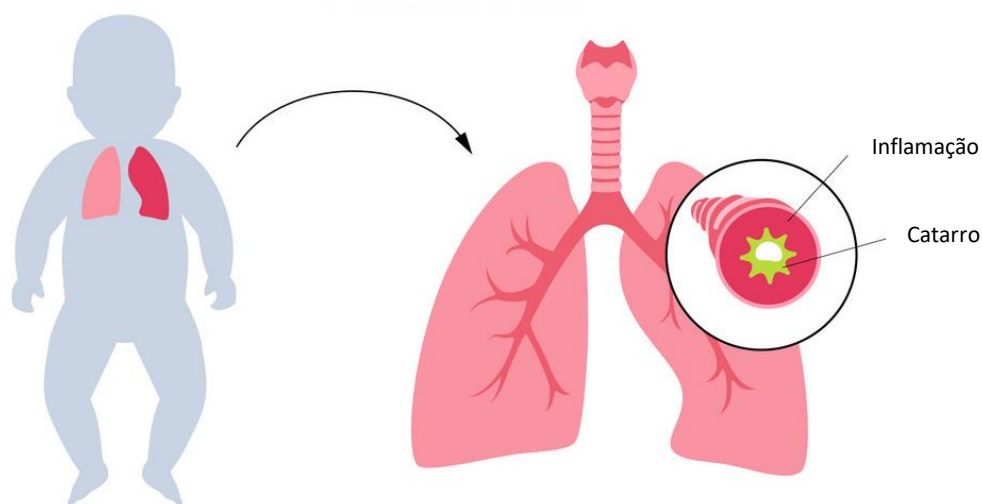
A infecção causa uma inflamação que produz grande quantidade secreção que gera obstrução da parte final das vias aéreas e possui gravidade variável. Sendo geralmente leves, mas que podem evoluir para formas mais graves, em alguns casos e é uma das causas mais frequentes de internações nessa faixa etária.

A bronquiolite se inicia como um quadro gripal comum nos primeiros dias, em que pode haver febre tosse e coriza. Então o quadro se estende para os pulmões, causando os sintomas característicos, que são: piora da tosse, desconforto respiratório (com respiração rápida e com esforço) associada a chiado no peito (som que se assemelha a um gato miando).

O diagnóstico da bronquiolite é clínico, baseando-se primordialmente na história e no exame físico da criança, sendo que os exames complementares são reservados para situações mais graves, com a intenção de se avaliar possíveis complicações.

O tratamento da bronquiolite é feito apenas com medidas gerais, como boa hidratação, manter a criança numa posição mais sentada, lavagem nasal seguida, eventualmente, de aspiração nasal... não havendo nenhum medicamento específico (tal qual nos quadros gripais). Portanto, na grande maioria dos casos, não estão indicados o uso de corticoides (prednisolona, dexametasona, betametasona...) e nem broncodilatador (salbutamol). Essa situação gera bastante angústia entre pais e cuidadores que acreditam não estarem fazendo nada pela criança.

Vale ressaltar que nenhum medicamento pode evitar a evolução de um quadro leve para um mais grave, portanto é importante focar nas medidas gerais e na observação da evolução e, a qualquer sinal de piora do padrão respiratório, procurar imediatamente o seu pediatra.



Pneumonia

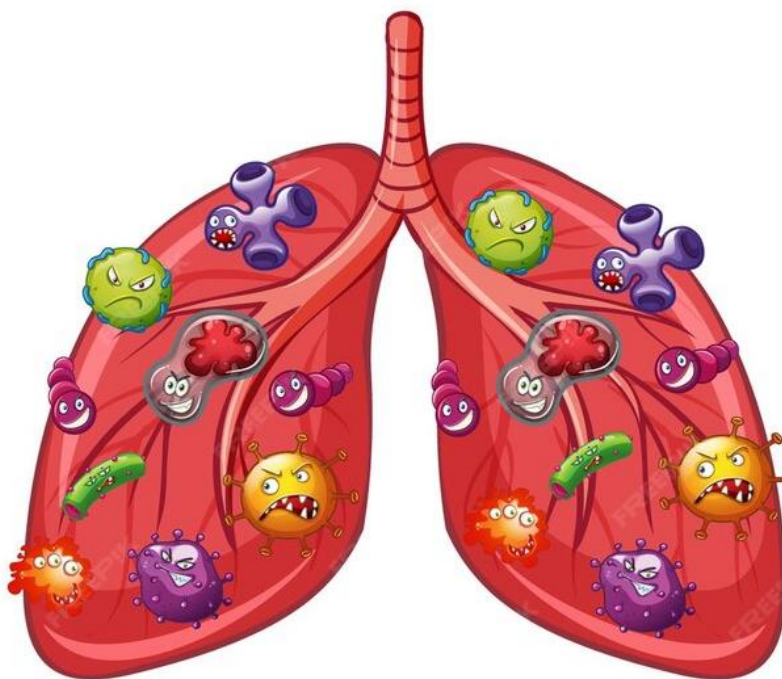
A pneumonia é uma doença de gravidade variável, causada por um agente infeccioso (raramente por agentes não infecciosos) e que resulta em inflamação de um ou ambos os pulmões.

As pneumonias geralmente são causadas por vírus ou bactérias, sendo muitas vezes difícil diferenciar uma da outra.

O quadro clínico da pneumonia é variado e inespecífico, podendo ser mais ou menos intenso a depender dos agentes causadores, idade da criança, e da resposta imunológica individual.

Febre, respiração rápida e tosse são os sintomas mais frequentes, podendo vir ou não acompanhados de desconforto respiratório e comprometimento do estado geral.

O diagnóstico é clínico e o raio X, apesar de muito útil e frequentemente solicitado, não é obrigatório para o seu diagnóstico, principalmente na tentativa de diferenciar os quadros virais dos bacterianos. Exames de sangue se reservam aos quadros graves ou complicados em que há necessidade de internação. As pesquisas de vírus respiratórios, quando disponíveis são bastante úteis na decisão de se iniciar ou não o tratamento com antibióticos.





Infecção urinária

As infecções do trato urinário (ITU) ou simplesmente infecções urinárias são situações em que há proliferação de bactérias no trato urinário (qualquer parte) que deveria ser estéril (com exceção do terço final da uretra).

A urina é um ambiente propício à proliferação de bactérias, que podem “subir” através da uretra, e se a urina ficar por muito tempo parada no trato urinário, aumenta também a chance de infecção urinária, portanto, fazer xixi frequentemente é o melhor mecanismo de defesa que temos.

Ela é muito frequente na infância e em muitos casos está associada a alterações anatômicas do trato urinário.

O quadro clínico é bastante variado, podendo vir com febre, dor ao urinar e fazer xixi de pouco em pouco (a criança sente vontade, mas quando vai urinar só consegue fazer um pouco), fazer xixi na cama, sangue na urina, dor na parte de baixo barriga, dor nas costas, mas muitas vezes apenas com febre ou com vômitos, sem nenhum outro sintoma, principalmente nas crianças menores de 2 anos.

O diagnóstico é feito através de exames da urina

- **Urina tipo 1 (também chamado de EAS ou 3 A+S)**
O resultado sai rapidamente (cerca de 1 a 2 horas) e dá indícios que podem ser sugestivos de ITU, mas não fecham o diagnóstico.
- **Urocultura (também chamado de cultura de urina)**
Que demora de 2 a 7 dias para ter resultado, e que fecham o diagnóstico.

***para que estes exames sejam confiáveis a coleta da urina tem que ser realizada adequadamente para a faixa etária: crianças que ainda usam fraldas devem coletar por sonda e crianças que já não usam fraldas devem coletar por jato médio (começa o xixi no vaso, depois inicia a coleta, ou seja, despreza o 1º jato).**

**** coletas realizadas por saco coletor só são confiáveis quando têm resultado negativo. Em caso de resultado positivo, frequentemente podem ser falsos positivos (incluindo a urocultura), por contaminação da coleta e devem ser refeitos por um método adequado.**

A decisão a respeito de iniciar o antibiótico antes ou após o resultado da urocultura depende de diversos fatores e não será igual para todas as crianças.

Em alguns casos, podem ser solicitados exames de sangue e exames de imagem para avaliar possíveis complicações.



Meningite

Meningite é o um processo inflamatório/infeccioso das camadas que recobrem o cérebro e a medula espinhal (chamadas meninges).

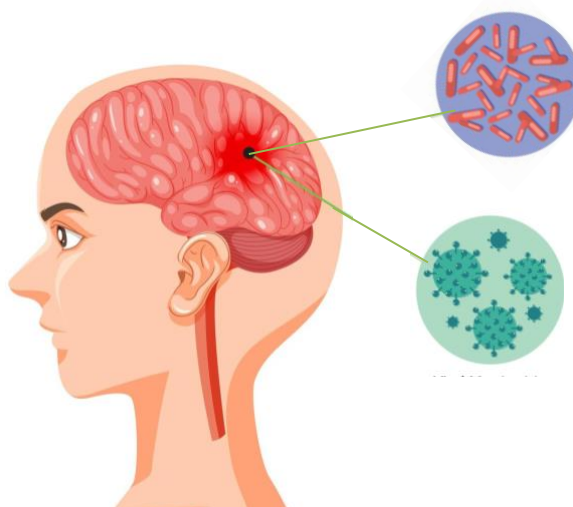
Pode ser causada por diversos germes (bactérias, vírus, fungos, protozoários...) sendo as mais comuns as virais (mais frequentes) e bacterianas.

O quadro clínico das meningites pode ser bastante variável. Podendo se apresentar com febre, dor de cabeça, vômitos, rigidez de nuca, estufamento das moleiras, irritabilidade, convulsão, prostração...

O diagnóstico definitivo é feito através da coleta e análise do “líquido da espinha” (liquor), que é um exame em que se introduz uma agulha nas costas da criança para se retirar esse líquido. Apesar de ser um exame desconfortável e que gera ansiedade, trata-se de um procedimento seguro, mas que eventualmente precisa ser realizado com a criança sedada. Esse líquido é analisado com resultado em 2 a 3 horas (em que se frequentemente consegue se distinguir entre um quadro viral ou bacteriano) e enviado para cultura que terá resultado e 2 a 7 dias (e confirma se o agente causador é bactéria ou não). Em alguns locais está disponível também a pesquisa de alguns vírus nesse líquido para ajudar ainda mais a definir a causa.

As meningites virais geralmente têm curso benigno e seu tratamento é feito apenas com medicamentos para o controle dos sintomas, não sendo obrigatória uma internação hospitalar. Nesses casos não há necessidade de isolamento e medicação preventiva para as pessoas com quem a criança tem contato próximo.

Já as meningites bacterianas são quadro graves e que podem evoluir com complicações importantes e precisam de internação para acompanhamento e para serem tratadas com antibiótico na veia. Nesses casos a criança deve permanecer em isolamento até receber 24 hs de antibiótico e a depender do agente causador, será necessária medicação preventiva para pessoas com quem a criança tem contato próximo.



Dieta em casos de diarreia

DAR PREFERÊNCIA:

- Água mineral ou filtrada, sucos naturais coados, água de coco, água de arroz (Retirar parte da água do cozimento do arroz, esfriar e beber), chás (em temperatura ambiente ou frio);
- Caldo de legumes, caldo da carne (ferver a carne em panela com tampa, não usar tabletes), canja de galinha (com peito de frango + arroz + temperos naturais e sal);
- Frutas: banana, maçã, pera, goiaba;
- Vegetais: batata, chuchu, inhame, cará, cenoura cozida;

EVITAR:

- Açúcar, doces, temperos prontos;
- Alimentos com resíduos (saladas, bagaço de frutas);
- Alimentos com alto teor de gordura (frituras, alguns cortes de carne, embutidos), camarão, miúdos, peles de aves, embutidos, maionese;
- Vegetais hiperfermentativos (formadores de gases): feijão, ervilha, lentilha, cebola, alho, couve-flor, couve, pimentão, repolho, pepino, brócolis, rabanete, abacate, melancia, melão, batata doce;

OBSERVAÇÕES:

- Fazer refeições leves, pequenas e frequentes (com menos volume e mais fracionada).





Farmacinha

MEDICAMENTO	NOMES COMERCIAIS	DOSE	INTERVALOS	VIA DE ADMINISTRAÇÃO	USAR EM CASO DE
Dipirona gotas (500mg/ml)	Novalgina®, magnopyrol®, anador®, algirona®, difebril®, dorilan®, maxiliv®...	0,6 gota por kg de peso *frequentemente se usa 1 gota por kg de peso	6/6 horas	Oral	Febre ou dor
Dipirona solução oral (50mg/ml)	Novalgina®, magnopyrol®, maxalgina®...	0,3 ml por kg de peso *frequentemente se usa 0,5 ml por kg de peso	6/6 horas	Oral	Febre ou dor
Paracetamol gotas	Tylenol®, pratum®, cetafrin®, cyfenol®, dorico®...	1 gota por kg de peso	6/6 horas	Oral	Febre ou dor
Paracetamol bebê (100mg/ml)	Tylenol bebê®, tylemax baby®, Cimegripe bebê®...	0,15 ml por kg de peso	6/6/ horas	Oral	Febre ou dor
Paracetamol criança (32mg/ml)	Tylenol criança®, cimegripe criança®, Dorsanol criança®...	0,4 ml por kg de peso	6/6/ horas	Oral	Febre ou dor
Ibuprofeno (100mg/ml)	Alivium®, noalfen®, doraliv®, febsen®...	1 gota por kg de peso	6/6 hs	Oral	Febre ou dor
Ondansetrona comprimido 4 mg	Vonau®, enavo®, ondavon®, jofix®...	< 15 kg - ½ cp > 15 kg - 1 cp	8/8 hs	Oral Pode se na língua ou dissolver em água	Vômitos
Ondansetrona filme de desintegração 4 mg	Ondif®	< 15 kg - ½ filme > 15 kg - 1 filme	8/8 hs	Língua	Vômitos
Ondansetrona suspensão oral (4mg/5ml)	Ondset®	0,2 ml por kg de peso	8/8 hs	Oral	Vômitos
Dimenidrinato + pridoxina	Dramin b6®, emet®, nausilon b6®, dimenidrin®...	1 gota por kg de peso	8/8 hs	Oral	Vômitos



MEDICAMENTO	NOMES COMERCIAIS	DOSE	INTERVALOS	VIA DE ADMINISTRAÇÃO	USAR EM CASO DE
Desloratadina (0,5 mg/ml)	Desalex®, allof®, leg® esalerg®...	6 a 11 meses - 2,0 ml 1 a 5 anos - 2,5 ml 6 a 11 anos - 5,0 ml >11 anos - 10 ml	24/24 hs	Oral	Alergias
Hidroxizine (2mg/ml)	Hixizine®, pergo®...	0,25 ml por kg de peso	6/6 ou 8/8 hs	Oral	Alergias
Fexofenadina (6mg/ml)	Allegra®	6 meses a 2 anos - 2,5ml 2 a 11 anos - 5 ml >11 anos - 10 ml	12/12 hs	Oral	Alergias
Bilastina (2,5 mg/ml)	Alektos®	6 a 11 anos - 4 ml >11 anos - 8 ml	24/24 hs	Oral	Alergias
<i>Lctobacillus reuteri</i>	Provance sachê®	1 sachê	24/24 hs		Diarreia
<i>Lctobacillus reuteri</i>	Provance comprimido mastigável®	1 cp	24/24 hs	Oral	Diarreia
<i>Saccharomyces boulardii</i> (200 mg)	Floratil sachê® Repoflor pó oral®	1 sachê	12/12 hs	Oral	Diarreia
Suplemento a base de Zinco	Unizinco®, biozinc®...	< 2 anos - 2,5 ml > 2anos - 5 ml	24/24 hs	Oral	Diarreia

