

AprovaPRO

ENAMED Direto ao Ponto

Pediatria de Prova

Febre, Desidratação e Respiratório

Aparência geral antes do diagnóstico

Hidratação como padrão clínico

Respiração, esforço e fadiga

Ordem mental pediátrica

Aparência → Respiração → Perfusão

Hidratação → Idade → Foco → Reavaliação

Material educacional de prova. Revisão médica humana exigida antes de publicação.

Como Usar Este Manual

Use este manual para treinar a primeira decisão em pediatria. A criança não vem com diagnóstico pronto. Ela vem com aparência, hidratação, respiração, febre, alimentação, comportamento e evolução.

A ordem mental é:

1. Aparência geral.
2. Respiração.
3. Perfusão.
4. Hidratação.
5. Idade de risco.
6. Foco provável.
7. Reavaliação.

Mapa Alto Rendimento

Eixo	Pergunta de prova	Erro comum	Correção prática
Aparência	A criança parece tóxica ou prostrada?	Tratar febre como número isolado	Começar por estado geral e interação
Hidratação	Há perda, baixa ingesta ou sinal clínico combinado?	Procurar um sinal único	Combinar mucosa, lágrimas, olhos, diurese, perfusão e comportamento
Respiração	Há esforço, hipóxia clínica ou fadiga?	Olhar só para tosse ou chiado	Avaliar tiragens, fala, alimentação, cansaço e cor
Febre	A idade e o estado geral mudam o risco?	Usar a mesma lógica para todas as idades	Separar lactente pequeno, criança tóxica e criança bem
Bronquiolite	É lactente com quadro viral e dificuldade respiratória?	Transformar todo chiado em asma ou pneumonia	Pensar em suporte, alimentação e gravidade
Pneumonia	Febre conversa com padrão respiratório?	Esperar ausculta perfeita	Procurar taquipneia, esforço, dor, queda do estado geral e hipoxemia clínica
Crise asmática	O chiado tem gravidade dinâmica?	Chamar todo broncoespasmo de leve	Reavaliar fala, esforço, fadiga e resposta

O Primeiro Minuto Pediátrico

Antes do diagnóstico, responda:

Pergunta	O que procura
A criança interage?	Alerta, irritada, sonolenta, hipotônica ou difícil de consolar
Respira com esforço?	Tiragem, batimento de asa nasal, gemência, fala curta, recusa alimentar
Perfunde bem?	Extremidades frias, enchimento lento, pulso fraco, palidez, confusão
Está hidratada?	Diurese, sede, mucosa, lágrimas, olhos, prega, comportamento
A idade aumenta risco?	Lactente pequeno, prematuridade, doença de base ou piora rápida

Se a criança parece mal, a pergunta deixou de ser diagnóstico bonito. Virou prioridade.

Febre

Febre em pediatria não deve ser lida sozinha. A prova quer saber se você percebe quando a febre é parte de um quadro benigno provável ou sinal de doença potencialmente grave.

Camada	Pergunta
Idade	A criança é pequena o suficiente para exigir menor tolerância ao risco?
Estado geral	Está ativa, hidratada e responsiva ou tóxica e prostrada?
Foco	Há sinal respiratório, urinário, neurológico, cutâneo, abdominal ou osteoarticular?
Evolução	Está melhorando, persistindo ou piorando?
Segurança	Há sinal de alarme que muda urgência?

O erro comum é decorar lista de causas. O raciocínio começa com idade, aparência e foco.

Desidratação

Desidratação é padrão clínico, não sinal isolado.

Sinal	Como entra no raciocínio
Baixa ingesta	Mostra risco de piora mesmo antes de sinais intensos
Vômitos ou diarreia	Indicam perda e dificuldade de reposição
Mucosa seca	Sugere déficit, mas precisa de contexto
Pouca urina	Ajuda a medir impacto funcional
Olhos fundos ou ausência de lágrimas	Fortalece a suspeita quando combinado
Perfusão ruim	Eleva gravidade
Letargia	Muda prioridade

Em prova, a resposta forte combina sinais e decide se a criança tolera plano simples ou precisa de cuidado mais próximo.

Bronquiolite

Bronquiolite é raciocínio de lactente com infecção viral de vias aéreas inferiores. O ponto de prova não é tratar por reflexo. É reconhecer gravidade, suporte e hidratação.

Pergunta	Função
A idade favorece bronquiolite?	Ajuda a diferenciar de asma típica
Há pródromo viral?	Organiza o contexto
A criança mama ou se alimenta?	Mede esforço e risco de desidratação
Há tiragem ou apneia?	Muda gravidade
Há doença de base ou prematuridade?	Reduz margem de segurança

O erro comum é chamar todo chiado de crise asmática ou prescrever resposta automática sem olhar alimentação e esforço.

Pneumonia

Pneumonia de prova combina febre, tosse, padrão respiratório e gravidade. A ausculta pode ajudar, mas o raciocínio não pode depender de um achado perfeito.

Camada	Pergunta
Sintomas	Há febre, tosse, dor, prostração ou dificuldade respiratória?
Sinais respiratórios	Há taquipneia, tiragem, gemência ou saturação clinicamente preocupante?
Estado geral	A criança está bem ou toxemiada?
Complicação	Há dor intensa, assimetria importante, piora rápida ou falha de evolução?
Decisão	O caso é simples, grave ou precisa de encaminhamento?

O erro é esperar todos os achados clássicos. Criança grave pode aparecer com poucos sinais, mas muito impacto no estado geral.

Crise Asmática

Crise asmática é dinâmica. A criança pode piorar por fadiga, e silêncio respiratório pode ser mais perigoso que chiado exuberante.

Grau de preocupação	Sinais de prova
Baixo	Fala bem, brinca, pouca tiragem, boa alimentação
Intermediário	Frases curtas, tiragem, agitação, necessidade de reavaliação
Alto	Sonolência, exaustão, cianose clínica, silêncio auscultatório, confusão

Nunca pare no rótulo “asma”. Pergunte se a criança consegue falar, alimentar-se, manter esforço e melhorar após a abordagem inicial.

Casos Autorais Para Treino

Caso	Primeira pergunta
Lactente com coriza, chiado e recusa de mamada	Há bronquiolite com risco respiratório ou desidratação?
Criança febril, prostrada e com extremidades frias	Há sinal sistêmico de gravidade?
Diarreia, vômitos e pouca urina	Qual é o padrão de desidratação?
Tosse, febre e tiragem	O padrão sugere pneumonia grave ou esforço respiratório importante?
Chiado com fala entrecortada	A crise é moderada ou grave pela função, não pelo som?

Ação de Estudo

Use uma semana para reorganizar pediatria:

Dia	Tarefa
1	Treinar aparência geral e sinais de criança toxemiada
2	Montar checklist de hidratação
3	Comparar bronquiolite, pneumonia e asma
4	Treinar febre por idade, aparência e foco
5	Resolver cinco mini-casos começando pela gravidade
6	Reescrever erros com a pergunta que faltou
7	Fazer uma revisão só com sinais de alarme

Prática de Revisão

Depois de cada questão, classifique seu erro:

Tipo de erro	Sinal
Gravidade	Você não percebeu instabilidade ou toxicidade
Hidratação	Você supervalorizou um sinal isolado
Respiratório	Você viu tosse ou chiado, mas não esforço
Idade	Você aplicou lógica de criança maior a lactente pequeno
Foco	Você fechou diagnóstico sem procurar síndrome
Reavaliação	Você escreveu conduta estática sem retorno clínico

Qualidade da Resposta

Uma boa resposta pediátrica começa pela segurança: aparência, respiração, perfusão, hidratação e idade. Depois vem o diagnóstico provável. Por fim, a resposta deve dizer o que precisa ser reavaliado.

O objetivo não é decorar listas. É reconhecer a criança que não pode esperar.