

Desvendando as principais doenças da infância

ORGANIZADORAS

Camila Reis Campos Beatriz Paccini Alves Silva

Clara de Oliveira Pereira Lívia Santos Vilela Roberta Silveira Troca



Desvendando as principais doenças da infância

ORGANIZADORAS

Camila Reis Campos Beatriz Paccini Alves Silva

Clara de Oliveira Pereira Lívia Santos Vilela Roberta Silveira Troca



Editora chefe	
Prof ^a Dr ^a Antonella Carvalho de Oliveira	
Editora executiva	
Natalia Oliveira	
Assistente editorial	
Flávia Roberta Barão	
Bibliotecária	
Janaina Ramos	
Projeto gráfico	
Camila Alves de Cremo	
Daphynny Pamplona	
Luiza Alves Batista	2021 by Atena Editora
Maria Alice Pinheiro	Copyright © Atena Editora
Natália Sandrini de Azevedo	Copyright do texto © 2021 Os autores
Imagens da capa	Copyright da edição © 2021 Atena Editora
iStock	Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora
Edição de arte	pelos autores.
Luiza Alves Batista	Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Prof^a Dr^a Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás

Prof^a Dr^a Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí

Prof^a Dr^a Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof^a Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Prof^a Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^a Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^a Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^a Dr^a Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Prof^a Dr^a Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Prof^a Dr^a Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Prof^a Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^a Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof^a Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^a Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^a Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^a Dr^a Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Prof^a Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^a Dr^a Welma Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Desvendando as principais doenças da infância

Diagramação: Natália Sandrini de Azevedo
Correção: Maiara Ferreira
Indexação: Gabriel Motomu Teshima
Revisão: Os autores
Organizadoras: Beatriz Paccini Alves Silva
Camila Reis Campos
Clara de Oliveira Pereira
Lívia Santos Vilela
Roberta Silveira Troca

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

D478 Desvendando as principais doenças da infância /
Organizadoras Beatriz Paccini Alves Silva, Camila Reis
Campos, Clara de Oliveira Pereira, et al. – Ponta Grossa
- PR: Atena, 2021.

Outras organizadoras
Lívia Santos Vilela
Roberta Silveira Troca

Formato: PDF
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia
ISBN 978-65-5983-608-6
DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.086210311>

1. Doenças infantis. I. Silva, Beatriz Paccini Alves
(Organizadora). II. Campos, Camila Reis (Organizadora). III.
Pereira, Clara De Oliveira (Organizadora). IV. Título.
CDD 618.92

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de e-commerce, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

PREFÁCIO

Caro leitor,

Este livro foi elaborado com a intenção de facilitar e simplificar o acesso às informações sobre doenças comuns da infância, é destinado a um público amplo, envolvendo tanto os pais e cuidadores, quanto os estudantes e outras pessoas interessadas na área. Nosso enfoque não foi abordar o tratamento dessas doenças, mas sim explicar de maneira sucinta e compreensível o que é cada patologia, sua etiologia, suas características principais, sinais e sintomas comuns e como prevenir a doença.

O livro é dividido em três principais sistemas: respiratório, gastrointestinal e tegumentar. No início de cada bloco, introduzimos de maneira breve e ilustrativa a fisiologia básica do sistema em questão e posteriormente os capítulos sobre cada patologia.

A ideia de criar este livro surgiu com o intuito de trazer um conhecimento de qualidade com um conteúdo de fácil entendimento e aplicável ao cotidiano infantil. Afinal, a seleção das patologias foi baseada na prática clínica de nossos preceptores da área pediátrica e, os tópicos abordados em cada capítulo foram aqueles que nós, estudantes e docentes, julgamos deficitário no entendimento por parte dos responsáveis.

Portanto, nosso propósito é levar a informação científica de forma mais palpável ao entendimento do público sobre as patologias comuns da infância. Porém, nada disso seria possível sem a orientação da nossa coordenadora e pediatra Roberta Silveira Troca, que acolheu esse projeto desde o princípio e mesmo com sua rotina clínica e de docente, conseguiu nos auxiliar em todo o processo de seleção, escrita e correção deste material. Uma preceptora excepcional e amante dos baixinhos, que coloca o bem dos seus pacientes à frente da sua vida pessoal. Nossos mais sinceros agradecimentos à toda sua dedicação neste livro e para com a pediatria.

Atenciosamente,

Camila Reis Campos

SUMÁRIO

PRIMEIRO BLOCO - SISTEMA GASTRO INTESTINAL

CAPÍTULO 1.....	1
------------------------	----------

APARELHO GASTRO INTESTINAL

Vitor Faria Soares Ferreira

Camila Reis Campos

Beatriz Paccini Alves Silva

Luiz Felipe Xavier Fonseca

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0862103111>

CAPÍTULO 2.....	4
------------------------	----------

CONSTIPAÇÃO INTESTINAL

Renata Renó Martins

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0862103112>

CAPÍTULO 3.....	10
------------------------	-----------

AMEBÍASE

Beatriz Paccini Alves Silva

Camila Reis Campos

Vitor Faria Soares Ferreira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0862103113>

CAPÍTULO 4.....	15
------------------------	-----------

ASCARIDÍASE

Larissa de Fátima Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0862103114>

CAPÍTULO 5.....	21
------------------------	-----------

OXIÚRUS

Vívian de Lima Goulart

Luiz Felipe Xavier Fonseca

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0862103115>

CAPÍTULO 6.....	27
------------------------	-----------

DIARRÉIA

Camila Reis Campos

Vitor Faria Soares Ferreira

Beatriz Paccini Alves Silva

Luiz Felipe Xavier Fonseca

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0862103116>

CAPÍTULO 7.....	36
INTOLERÂNCIA A LACTOSE	
Lucio Donizete de Souza Junior	
Luiz Felipe Xavier Fonseca	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.0862103117	
CAPÍTULO 8.....	43
DOENÇA DO REFLUXO GASTROESOFÁGICO	
Beatriz Campos Garcia	
Luiz Felipe Xavier Fonseca	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.0862103118	
SEGUNDO BLOCO - SISTEMA RESPIRATÓRIO	
CAPÍTULO 9.....	52
APARELHO RESPIRATÓRIO	
Vitor Faria Soares Ferreira	
Camila Reis Campos	
Beatriz Paccini Alves Silva	
Luiz Felipe Xavier Fonseca	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.0862103119	
CAPÍTULO 10.....	55
RINOFARINGITE AGUDA (RESFRIADO COMUM)	
Lanna Antunes de Faria Lima	
Luiz Felipe Xavier Fonseca	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.08621031110	
CAPÍTULO 11.....	61
FARINGOAMIGDALITE	
Gabriela Teixeira Bazuco	
Luiz Felipe Xavier Fonseca	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.08621031111	
CAPÍTULO 12.....	65
OTITE MÉDIA AGUDA (OMA)	
Eduarda Cassia Souza Peloso	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.08621031112	
CAPÍTULO 13.....	70
SINUSITE AGUDA	
Deisy Gonçalves Mendes	

Luiz Felipe Xavier Fonseca

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.08621031113>

CAPÍTULO 14.....75

PNEUMONIA

Ana Luísa da Silva Nascimento

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.08621031114>

CAPÍTULO 15.....82

ASMA

Marina Botazini Braga

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.08621031115>

CAPÍTULO 16.....91

BRONQUIOLITE

Alyne Werner Mota Pereira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.08621031116>

TERCEIRO BLOCO - SISTEMA TEGUMENTAR

CAPÍTULO 17.....97

SISTEMA TEGUMENTAR

Vitor Faria Soares Ferreira

Camila Reis Campos

Beatriz Paccini Alves Silva

Luiz Felipe Xavier Fonseca

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.08621031117>

CAPÍTULO 18.....100

DERMATITE ATÓPICA

Monique Angela Freire Carciliano

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.08621031118>

CAPÍTULO 19.....106

DERMATITE SEBORRÉICA

José Gama Guimarães Neto

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.08621031119>

CAPÍTULO 20.....112

DERMATITE DE FRALDAS

Ana Beatriz Bortolini Missiato

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.08621031120>

CAPÍTULO 21.....120

NEVOS

Lucas Tardioli Gonçalves

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.08621031121>

CAPÍTULO 22.....126

MILIÁRIA

Natália Pedersoli de Moraes Sarmento

Mayara Guedes Dutra Maciel

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.08621031122>

CAPÍTULO 23.....130

HEMANGIOMA

Matheus Rufino Faria

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.08621031123>

CAPÍTULO 24.....136

HERPANGINA (SÍNDROME MÃO- PÉ- BOCA)

Marina Fiúza Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.08621031124>

CAPÍTULO 25.....142

SARAMPO

Lívia Santos Vilela

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.08621031125>

CAPÍTULO 26.....148

RUBÉOLA

Clara de Oliveira Pereira

Lívia Santos Vilela

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.08621031126>

CAPÍTULO 27.....153

VARICELA (CATAPORA)

Milena Tadeia Tucci Castilho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.08621031127>

CAPÍTULO 28.....	158
EXANTEMA SÚBITO	
Nádyá Gislene de Melo	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.08621031128	
CAPÍTULO 29.....	161
ESCARLATINA	
Sabrina Silva Rodrigues de Oliveira	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.08621031129	
SOBRE AS ORGANIZADORAS	167

Data de aceite: 17/09/2021

Sabrina Silva Rodrigues de Oliveira

Instituição de Ensino: Universidade José do Rosário Vellano-UNIFENAS

Cidade: Machado/MG

<https://orcid.org/0000-0002-4326-5100>

INTRODUÇÃO

A escarlatina é uma doença infecciosa aguda causada pelo estreptococo β hemolítico do grupo A, sendo muitas vezes confundida com outras doenças semelhantes. Todavia, a importância das infecções estreptocócicas do grupo A está relacionada, principalmente, às suas manifestações supurativas, como síndrome do choque tóxico, fasciite necrotizante, linfadenite cervical, estreptocóccico, mastoidite, abscesso retrofaríngeo ou peritonsilar, bactеремия, endocardite, pneumonia e otite média. Em relação à escarlatina, sua importância está diretamente relacionada com as sequelas não supurativas, como febre reumática e glomerulonefrite difusa aguda⁽¹⁾.

ETIOLOGIA

A escarlatina é uma doença exantemática causada por uma exotoxina pirogênica (toxina eritrogênica, geralmente tipos A, B ou C) produzida pelo *S. pyogenes*. Sendo que, a

reação cutânea provocada é resultante de uma resposta imune tipo retardada. Ademais, sabe-se que a escarlatina geralmente está associada à faringite; no entanto, em casos raros, segue infecções estreptocócicas em outros locais⁽²⁾.

O S. pyogenes são cocos Gram-positivos que crescem em cadeias. Quando cultivados em placas de ágar sangue, provocam hemólise completa (β - hemólise) e pertencem ao grupo A no sistema de classificação Lancefield para *Streptococcus* β -hemolítico; por isso, também são chamados de estreptococos β - hemolítico do grupo A⁽¹⁾. Quanto à hemólise, as bactérias podem ser classificadas em:

- alfa – lise parcial das hemácias ao redor da colônia no agar sangue (Ex: *Streptococcus pneumoniae*),
- beta – lise total das hemácias ao redor da colônia no agar sangue (Ex: *Streptococcus pyogenes*) e
- gama – ausência de lise das hemácias ao redor da colônia no agar sangue (Ex: *Enterococcus faecalis*).

EPIDEMIOLOGIA

A escarlatina pode ocorrer em qualquer idade, sendo mais frequente em escolares entre 5 e 18 anos. É rara no lactente, provavelmente devido à transferência de anticorpos maternos

contra a toxina eritrogênica. Atinge igualmente ambos os sexos. A maior taxa (11,3%) de portadores sadios ou assintomáticos de estreptococos do grupo A encontra-se na faixa etária pediátrica, de ambos os sexos, enquanto para adultos a taxa é quase nula.(3).

Vários estudos relataram o surgimento da escarlatina coincidindo com o início do ano escolar e as temperaturas mais frias com a aproximação do inverno⁽⁴⁾. Uma diminuição na taxa de infecção pode ser atribuída aos períodos em que a escola não está em funcionamento durante a primavera e ao aquecimento. A diferença nas taxas entre crianças e adultos provavelmente se deve à presença ou ausência de imunidade⁽²⁾.

QUADRO CLÍNICO

De início, nos casos de escarlatina, ocorre um curto período prodrômico, de aproximadamente 12 a 24 horas, no qual pode ocorrer febre alta, mal-estar geral, dor à deglutição, anorexia e astenia; podendo estar acompanhados de náuseas, vômitos e dor abdominal, especialmente em crianças⁽⁵⁾. Após esse período, o paciente pode apresentar faringoamigdalite com exsudato purulento, adenomegalia cervical, exantema em mucosa oral acompanhado de alteração na língua.

Nos primeiros dias, a língua se reveste de uma camada branca, com papilas protuberantes que se tornam edemaciadas e avermelhadas. Após um ou dois dias a camada branca se descama, ressaltando as papilas hipertrofiadas e avermelhadas, caracterizando a língua em framboesa (Figura 1)⁽⁶⁾.



Figura 1- . Língua em framboesa na escarlatina. *Fonte:* Adya, KA, 2018.

A erupção de pele surge tipicamente após 12 a 48 horas, com um exantema micropapular, que inicia no peito e expande para o tronco, pescoço e membros, poupando as palmas das mãos e as plantas dos pés; characteristicamente, confere à pele o aspecto de lixa e desaparece à digitopressão (Figura 2)⁽⁵⁾.

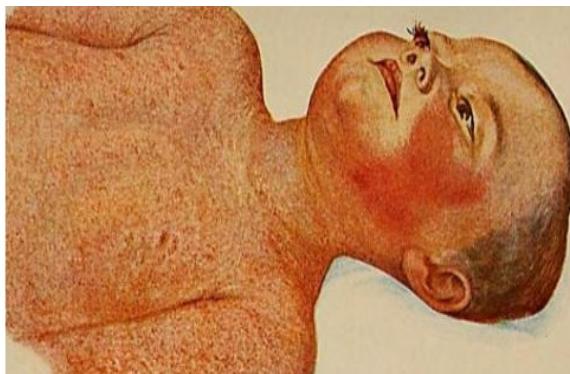


Figura 2: Desenho ilustrativo do exantema em face. Fonte: Basetti et al, 2017

Na face encontra-se lesões puntiformes, com a testa e bochechas hiperemidas, contrastando com a palidez da região perioral (sinal de Filatov). O exantema apresenta-se mais intenso nas dobras cutâneas e nas áreas de pressão, como nádegas; surgem nesses locais áreas de hiperpigmentação e nas dobras de flexão há formação de linhas transversais (sinal de Pastia)⁽⁸⁾

As manifestações clínicas desaparecem em torno de uma semana, prosseguindo-se com um período de descamação, característico da escarlatina. A descamação começa na face e pescoço, em finas escamas, desce para o tronco e por último para as extremidades, na segunda ou terceira semana. As mãos e os pés são os últimos que descamam, e de forma mais intensa⁽⁶⁾.

Sabe-se que, em pacientes menores de 3 anos de idade, o quadro clínico geralmente é atípico, com sinais e sintomas inespecíficos, como febre baixa, irritabilidade, anorexia e adenite cervical⁽⁶⁾.

A patologia ocorre mais comumente em associação com a faringite e raramente com piodesmase ou ferida cirúrgica ou traumática infectada⁽⁷⁾.

DIAGNÓSTICO

O diagnóstico pode ser feito clinicamente, analisando os sinais e sintomas apresentados. No entanto, formas mais leves da doença podem se assemelhar a outras doenças exantemáticas, necessitando de exames laboratoriais⁽⁵⁾.

A cultura de orofaringe é o exame padrão ouro para a identificação do estreptococo β hemolítico do grupo A. Deve-se utilizar swab adequado, flexível, estéril, com haste de plástico para a coleta de material da orofaringe, que deverá ser colocado em tubo estéril para encaminhar imediatamente ao laboratório, em temperatura ambiente⁽⁴⁾.

Os testes para anticorpos no soro da fase aguda e de convalescença, como a antiestreptolisina O (ASLO), são úteis e contribuem como mais um dado presuntivo de infecção por estreptococo do grupo A. No entanto, sem valor para o diagnóstico imediato ou tratamento da infecção aguda, pois a elevação do título obtido após 2 a 4 semanas do início do quadro clínico é muito mais confiável do que um único título alto⁽⁵⁾.

Os testes rápidos de detecção de antígeno como o látex, se disponíveis, podem ser usados. Todavia, apesar da alta especificidade (95%), sua sensibilidade é baixa (76% a 87%). Assim, quando o látex estiver disponível será utilizado. Mas, a coleta para cultura também deverá ser realizada⁽⁴⁾.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS

- Faringoamigdalites causadas por vírus: rinovírus, adenovírus e Epstein Baar;
- Faringoamigdalites causadas por bactérias: *S. aureus*, *H. influenzae*, *N. gonorrhoeae*, *Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydia pneumoniae* e *Arcanobacterium haemolyticus*, bactérias anaeróbias;
- Doenças exantemáticas: sarampo, rubéola, parvovirose, exantema alérgico, doença de Kawasaki, etc⁽⁵⁾.

TRATAMENTO

O tratamento pode ser iniciado até oito dias após o início do quadro. As penicilinas continuam sendo o tratamento de escolha para a escarlatina, ao menos que o paciente seja alérgico. Pode ser usada a forma de penicilina G benzatina, intramuscular⁽³⁾.

Também pode ser utilizada a penicilina V oral, a cada 6 ou 8 horas, durante dez dias. A eficácia clínica é semelhante nas duas formas, embora haja mais recaídas com a forma oral. Ambas previnem o aparecimento da febre reumática⁽³⁾.

A amoxicilina, ou amoxicilina com clavulanato, também pode ser utilizada, por dez dias, nas doses de 500 mg de 8/8horas VO (via oral) para adolescentes e adultos e 50-40mg/kg/dia, de 8/8horas, para crianças⁽³⁾.

A eritromicina é indicada para pacientes alérgicos às penicilinas. Os novos macrolídeos, como a azitromicina e a claritromicina também podem ser utilizadas; no entanto, o custo é alto⁽³⁾.

As cefalosporinas de uso oral também podem ser usadas nos pacientes alérgicos às penicilinas.. Cefalexina, cefadroxil e cefaclor são usadas durante dez dias. O custo do tratamento com as cefalosporinas também é alto, limitando sua indicação⁽³⁾.

PREVENÇÃO

A transmissão da escarlatina se dá por contato direto e próximo com algum indivíduo que apresente faringoamigdalite estreptocóccica aguda, por intermédio de gotículas de saliva ou secreções nasofaríngeas. Aglomerações em ambientes fechados, como creches e escolas, principalmente nos meses frios, e após ou concomitante a quadros de varicela e feridas cirúrgicas infectadas favorecem a transmissão, podendo levar ao aparecimento de surtos⁽⁷⁾.

Sendo assim, a melhor forma de prevenção é evitando o contato com pessoas infectadas. Ademais, é possível **reduzir ou evitar a possibilidade de contrair a escarlatina** com boas técnicas de lavagem das mãos e não usando utensílios de outros indivíduos, como toalhas ou outros produtos de cuidados pessoais⁽⁶⁾.

Não há vacina para humanos contra a escarlatina⁽⁵⁾.

COMPLICAÇÕES

A escarlatina pode ter complicações:

- Precoces (durante a fase aguda da doença): que resultam da disseminação da infecção estreptocócica a outros locais do organismo, causando, por exemplo, otite, sinusite, laringite, meningite, etc.;
- Tardias (que surgem semanas após o seu desaparecimento): febre reumática (lesão das válvulas do coração) e a glomerulonefrite (lesão do rim que pode evoluir para insuficiência renal). Estas são complicações potencialmente graves e para diminuir a sua ocorrência é importante o tratamento adequado das infecções estreptocócicas.

Ademais, as complicações podem ser:

- Supurativas: abscessos, bacteremia, fasciite necrotizante, síndrome do choque tóxico estreptocóccico, endocardite, pioartrite, osteomielite, peritonite, sinusite, meningite e abscesso cerebral;
- Não-supurativas: glomerulonefrite difusa aguda, eritema nodoso, febre reumática, eritema multiforme, poliarterite nodosa, artrite reativa.

A letalidade é alta nos casos de bacteremia estreptocóccica e choque séptico estreptocóccico⁽³⁾.

CONCLUSÃO

A Escarlatina é uma infecção contagiosa facilmente tratada. Quando não tratada

devidamente, pode levar a complicações tardias graves. Por isso, ressalta-se a importância do diagnóstico e tratamento precoces.

REFERÊNCIAS

1. Muzumdar S, Rothe MJ, Grant-Kels JM. **The rash with maculopapules and fever in children.** Clin Dermatol. 2019 Mar-Apr;37(2):119-128. doi: 10.1016/j.cldermatol.2018.12.005. Epub 2018 Dec 5. PMID: 30981292.
2. **Managing scarlet fever.** Drug Ther Bull. 2017 Sep;55(9):102. doi: 10.1136/dtb.2017.8.0529. PMID: 28882851.
3. Pardo S, Perera TB. **Scarlet Fever.** 2020 Nov 20. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021 Jan-. PMID: 29939666.
4. Brinker A. **Scarlet Fever.** N Engl J Med. 2017 May 18;376(20):1972. doi: 10.1056/NEJMcm1612308. PMID: 28514617.
5. Basetti S, Hodgson J, Rawson TM, Majeed A. **Scarlet fever: a guide for general practitioners.** London J Prim Care (Abingdon). 2017 Aug 11;9(5):77-79. doi: 10.1080/17571472.2017.1365677. PMID: 29081840; PMCID: PMC5649319.
6. Leung TN, Hon KL, Leung AK. **Group A Streptococcus disease in Hong Kong children: an overview.** Hong Kong Med J. 2018 Dec;24(6):593-601. doi: 10.12809/hkmj187275. Epub 2018 Nov 9. PMID: 30416105.
7. Dong Y, Wang L, Burgner DP, Miller JE, Song Y, Ren X, Li Z, Xing Y, Ma J, Sawyer SM, Patton GC. **Infectious diseases in children and adolescents in China: analysis of national surveillance data from 2008 to 2017.** BMJ. 2020 Apr 2;369:m1043. doi: 10.1136/bmj.m1043. PMID: 32241761; PMCID: PMC7114954.
8. Adya KA, Inamadar AC, Palit A. **The strawberry tongue: What, how and where?.** Indian J Dermatol Venereol Leprol. 2018 Jul-Aug;84(4):500-505. doi: 10.4103/ijdvl.IJDVL_57_17. PMID: 29620043.

SOBRE AS ORGANIZADORAS

BEATRIZ PACCINI ALVES SILVA – Acadêmica do quinto ano do curso de Medicina da Universidade José do Rosário Vellano (UNIFENAS). Membro efetivo da Liga de Cardiologia desde 2019, da Liga de Medicina Intensiva desde 2019 e da Liga de Pediatria desde 2020. Em 2020, exerceu o cargo de Vice-presidente da Liga de Medicina Intensiva. Atualmente, é tesoureira das Ligas de Pediatria (LIP) e de Medicina Intensiva (LAMI) e coordenadora social da Liga de Cardiologia (LICA). Membro ativo do Projeto de Extensão Promoção e Prevenção da Saúde Infantil na Comunidade.

CAMILA REIS CAMPOS- Acadêmica de medicina na Universidade José Rosário Vellano (UNIFENAS - Alfenas - MG) desde 2018. É a atual presidente da Liga de Pediatria (LIP), do Projeto de Extensão Promoção e Prevenção da Saúde Infantil na Comunidade e do Projeto de Extensão Impactar (2021). É também membro efetivo e tesoureira da Liga de Nutrologia (LINUT) desde 2020 e membro efetivo do Projeto de Extensão A gente não quer só comida desde 2020.

CLARA DE OLIVEIRA PEREIRA- Acadêmica de Medicina na Universidade José Rosário Vellano (UNIFENAS - Alfenas - MG) desde 2018. É atual tesoureira da Liga de Pediatria (LIP). É membro ativo no Projeto de Extensão Promoção e Prevenção da Saúde Infantil na Comunidade desde 2020 e no Projeto de Extensão Aleitamento Materno desde 2020. Foi coordenadora social da Liga de Pediatria em 2020.

LÍVIA SANTOS VILELA - Acadêmica do quinto ano do curso de Medicina na Universidade José Rosário Vellano (UNIFENAS), campus Alfenas-MG. Membro efetivo da Liga de Primeiros Socorros - Univida - desde 2018, da Liga de Reumatologia - desde 2019 e da Liga de Pediatria desde 2019. Foi monitora das disciplinas de Urgência e Emergência I e II, no ano de 2019, coordenadora científica da Liga de Reumatologia, no ano de 2019 e presidente da Liga de Pediatria e do Projeto de Extensão Promoção e Prevenção da Saúde Infantil na Comunidade, no ano de 2020.

Desvendando as principais doenças da infância

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

@atenaeditora 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 



 **Athena**
Editora
Ano 2021

Desvendando as principais doenças da infância

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

@atenaeditora 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 



Atena
Editora
Ano 2021