

# 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



<b>Editora chefe</b>	
Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira	
<b>Editora executiva</b>	
Natalia Oliveira	
<b>Assistente editorial</b>	
Flávia Roberta Barão	
<b>Bibliotecária</b>	
Janaina Ramos	
<b>Projeto gráfico</b>	
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
<b>Imagens da capa</b>	Copyright da edição © 2021 Atena Editora
iStock	Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora
<b>Edição de arte</b>	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

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

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

Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí

Profª Drª 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<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> 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<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> 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<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> 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<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Welma Emidio 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](http://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>

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

Luiz Felipe Xavier Fonseca	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.08621031113">https://doi.org/10.22533/at.ed.08621031113</a>	
<b>CAPÍTULO 14.....</b>	<b>75</b>
PNEUMONIA	
Ana Luísa da Silva Nascimento	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.08621031114">https://doi.org/10.22533/at.ed.08621031114</a>	
<b>CAPÍTULO 15.....</b>	<b>82</b>
ASMA	
Marina Botazini Braga	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.08621031115">https://doi.org/10.22533/at.ed.08621031115</a>	
<b>CAPÍTULO 16.....</b>	<b>91</b>
BRONQUIOLITE	
Alyne Werner Mota Pereira	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.08621031116">https://doi.org/10.22533/at.ed.08621031116</a>	
<b>TERCEIRO BLOCO - SISTEMA TEGUMENTAR</b>	
<b>CAPÍTULO 17.....</b>	<b>97</b>
SISTEMA TEGUMENTAR	
Vitor Faria Soares Ferreira	
Camila Reis Campos	
Beatriz Paccini Alves Silva	
Luiz Felipe Xavier Fonseca	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.08621031117">https://doi.org/10.22533/at.ed.08621031117</a>	
<b>CAPÍTULO 18.....</b>	<b>100</b>
DERMATITE ATÓPICA	
Monique Angela Freire Carciliano	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.08621031118">https://doi.org/10.22533/at.ed.08621031118</a>	
<b>CAPÍTULO 19.....</b>	<b>106</b>
DERMATITE SEBORRÉICA	
José Gama Guimarães Neto	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.08621031119">https://doi.org/10.22533/at.ed.08621031119</a>	
<b>CAPÍTULO 20.....</b>	<b>112</b>
DERMATITE DE FRALDAS	
Ana Beatriz Bortolini Missiato	

 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.08621031120">https://doi.org/10.22533/at.ed.08621031120</a>	
<b>CAPÍTULO 21.....</b>	<b>120</b>
NEVOS	
Lucas Tardioli Gonçalves	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.08621031121">https://doi.org/10.22533/at.ed.08621031121</a>	
<b>CAPÍTULO 22.....</b>	<b>126</b>
MILIÁRIA	
Natália Pedersoli de Moraes Sarmento	
Mayara Guedes Dutra Maciel	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.08621031122">https://doi.org/10.22533/at.ed.08621031122</a>	
<b>CAPÍTULO 23.....</b>	<b>130</b>
HEMANGIOMA	
Matheus Rufino Faria	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.08621031123">https://doi.org/10.22533/at.ed.08621031123</a>	
<b>CAPÍTULO 24.....</b>	<b>136</b>
HERPANGINA (SÍNDROME MÃO- PÉ- BOCA)	
Marina Fiúza Silva	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.08621031124">https://doi.org/10.22533/at.ed.08621031124</a>	
<b>CAPÍTULO 25.....</b>	<b>142</b>
SARAMPO	
Lívia Santos Vilela	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.08621031125">https://doi.org/10.22533/at.ed.08621031125</a>	
<b>CAPÍTULO 26.....</b>	<b>148</b>
RUBÉOLA	
Clara de Oliveira Pereira	
Lívia Santos Vilela	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.08621031126">https://doi.org/10.22533/at.ed.08621031126</a>	
<b>CAPÍTULO 27.....</b>	<b>153</b>
VARICELA (CATAPORA)	
Milena Tadeia Tucci Castilho	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.08621031127">https://doi.org/10.22533/at.ed.08621031127</a>	

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

## **PRIMEIRO BLOCO - SISTEMA GASTRO INTESTINAL**

Data de aceite: 17/09/2021

**Ana Luísa da Silva Nascimento**

Instituição de Ensino: Universidade José do Rosário Vellano - UNIFENAS

Cidade: Alfenas

<http://lattes.cnpq.br/9367991648448734>

## INTRODUÇÃO

A pneumonia adquirida na comunidade (PAC) é definida como uma infecção aguda do pulmão, causada principalmente por vírus e bactérias. É a doença que mais causa morbidade, hospitalização e mortalidade em todo o mundo, mesmo assim, ainda é um desafio para o diagnóstico e tratamento. É importante ressaltar que os estudos dessa doença, são restritos no Brasil (7).

## DEFINIÇÃO

A pneumonia é a inflamação do parênquima pulmonar, causada na maioria das vezes por vírus e/ou bactérias. Os sinais e sintomas manifestados pela criança compreende, principalmente, o desconforto respiratório (falta de ar) e uma alteração na radiografia do tórax (uma opacidade). Por isso, o diagnóstico é realizado através da história clínica, exame físico e, em alguns casos, radiografia do tórax (3).

É importante destacar que a pneumonia infantil é uma causa significativa para a mortalidade infantil no mundo, competindo com diarréia como causa de mortalidade nos países em desenvolvimento. Segundo as estimativas, em 2015 ocorreram 921 mil mortes ocasionadas por pneumonia em crianças menores de cinco anos. No ano de 2017, no Brasil, foram registradas cerca de 1.117.779 internações em crianças com menos de cinco anos, sendo que 351.763 ou 31,5% ocasionadas por pneumonia, ou seja, é a causa mais frequente de doença respiratória que cursa com a hospitalização (2).

## ETIOLOGIA

A pneumonia pode ser causada tanto por bactérias como por vírus, de acordo com as Diretrizes Brasileiras, os principais agentes que causam a pneumonia estão no quadro (tabela 1) a seguir (5):

Vírus	Vírus respiratório sincicial (VSR) Influenza A ou B Parainfluenza Adenovírus
Mycoplasma Chlamydia	<i>Mycoplasma pneumoniae</i> <i>Chlamydia trachomatis</i> <i>Chlamydia pneumoniae</i>
Bactérias	<i>Streptococcus pneumoniae</i> <i>Staphylococcus aureus</i> <i>Haemophilus influenzae</i> <i>Mycobacterium tuberculosis</i>

(Tabela 1). Agentes mais comumente relacionados à pneumonia adquirida na comunidade em crianças

Fonte: Diretrizes Brasileiras em pneumonia adquirida na comunidade em pediatria.

Mais especificamente, a tabela a seguir (tabela 2) mostra a faixa etária e os agentes etiológicos que mais acometem cada uma delas (3):

RN até 3 dias	Estreptococo do grupo B, Bacilos Gram negativos, Listeria monocytogenis
RN de 3 a 28 dias	Stafilococcus aureus, Stafi lococcus epidermidis, Gram negativos
1 a 3 meses	Vírus, Chlamydia trachomatis, Ureaplasma urealyticum, Streptococcus pneumoniae, Stafi lococcus aureus
4 meses a 5 anos	Vírus, Streptococcus pneumoniae, Staphylococcus aureus, Haemophilus influenzae, Moraxella catarrhalis, Mycoplasma pneumoniae, Chlamydia pneumoniae
Acima de 5 anos	Streptococcus pneumoniae, Staphylococcus aureus, Mycoplasma pneumoniae, Chlamydia pneumoniae

Tabela 2. Etiologia das PAC por faixa etária.

Fonte: Baseada na Sociedade Brasileira de Pediatria. Programa de Atualização em Terapêutica Pediátrica, 2016.

\*Embora a maioria dos casos de pneumonia seja causada por microrganismos, existem situações que não são promovidas por esses agentes. Entre eles, aspiração de alimentos ou ácido gástrico, corpos estranhos e reações de hipersensibilidade. Os pais devem estar sempre atentos a qualquer ação da criança e suas reações diante determinado ato feito pela mesma (4).

## SINTOMAS

Numerosos sinais e sintomas foram relatados relacionados a PAC e a conclusão é que são correlacionados a idade da criança, a amplificação do acometimento e gravidade

do quadro. Febre, tosse, taquipnêia (respiração rápida), presença de tiragem subcostal, crepitações, dor torácica, hipoxemia (baixo nível de oxigênio no sangue) e outros sintomas associados fazem parte dessa classe. Na criança com sinais de infecção respiratória aguda como febre e tosse, a frequência respiratória deverá sempre ser analisada. Na ausência de sibilância (assobio durante a respiração), as crianças com taquipneia podem ser diagnosticadas com Pneumonia adquirida na comunidade (3).

De acordo com a OMS (Organização Mundial da Saúde), crianças de dois meses a cinco anos com pneumonia adquirida na Comunidade na Infância e tiragem subcostal são identificadas como tendo pneumonia grave e aquelas com outros sinais que demonstram gravidade como pneumonia muito grave. Nas crianças com menos de dois meses, são conhecidos como sinais de doença muito grave: tiragem subcostal, febre alta ou hipotermia (queda significativa da temperatura corporal), sibilância, estridor em repouso, sonolência fora do normal, nervosismo exacerbado, frequência respiratória (FR)  $\geq 60$  irpm, rejeição do seio materno por mais de três mamadas. Quando se avalia as crianças com mais de dois meses de vida, os sinais de doença muito grave são: rejeição de líquidos, tiragem subcostal, convulsão, alteração do sensório e vômito constante (mesmo seguindo a terapia adequadamente) (3).

## DIAGNÓSTICO

Como já dito anteriormente, o diagnóstico é feito através da história clínica, exame físico e, quando necessário, radiografia do tórax (3). A causa da pneumonia precisa ser investigada mesmo sem a presença de sinais comuns como taquipneia e tiragem subcostal. A anamnese minuciosa e o exame físico bem feito devem ajudar e em quadros de febre a radiografia de tórax pode ser utilizada como um método para ajudar na apuração. Em situações que apresentam insuficiência respiratória aguda, a pneumonia adquirida na comunidade é capaz de ser diagnóstico diferencial de outras doenças como por exemplo: a asma, traqueobronquite aguda e bronquiolite viral aguda, entretanto, sua diferenciação continua sendo um desafio, principalmente em lactentes. A apresentação de sibilância é compreendido como o principal achado para a diferenciação de PAC e outras demais doenças, uma vez que a presença de sibilância não é muito relatada em casos de pneumonia (3). O exame físico deve ser minucioso e completo, com avaliação da frequência respiratória e a presença de sinais e sintomas de alerta de gravidade clínica (3).

O raio-X de tórax só deve ser solicitado quando se tem dúvida em relação ao diagnóstico, quando a pneumonia tem baixo nível de oxigênio no sangue, desconforto respiratório (entre outros sinais de gravidade), não resposta ao tratamento em 48h ou 72h ou com algum tipo de piora significativa ou para verificar se há complicações decorrentes dessa pneumonia (3). A presença de um infiltrado no exame de imagem, pode ser sugestivo da doença (Figura 1) (6).



Figura 1 - Raio-X de tórax evidenciando condensação. Fonte: SOPERJ, 2018.



Figura 2 - Raio-X de tórax sem alterações. Fonte: LAPED Vassouras, 2017.

A gravidade da pneumonia em lactentes e crianças é predominantemente avaliada por critérios clínicos. A presença de determinados sintomas indica gravidade e são eles (3):

- Tiragem subcostal (retração da parede torácica inferior).
- Dificuldade para ingerir líquidos.
- Sinais de dificuldade respiratória mais grave (movimentos involuntários da cabeça, gemência e batimentos de asa do nariz).
- Cianose central.

No recém-nascido, aparecem sinais gerais como letargia, hipotonia (diminuição do tônus muscular), vômitos, convulsões, palidez, distensão abdominal, cianose (criança

apresenta uma cor azulada), hipotermia (queda significativa da temperatura corporal), rejeição do alimento, taquipneia, tiragem, batimento de asas do nariz e gemido (1).

O quadro a seguir, mostra diagnósticos diferentes para cada doença:(3)

Quadro clínico	Descrição
Asma	Doença crônica das vias aéreas caracterizada por obstrução ao fluxo aéreo, reversível espontaneamente ou com tratamento. Clinicamente, expressa-se por episódios recorrentes de sibilância, dispneia, aperto no peito e tosse.
Bronquiolite aguda	Principalmente de etiologia viral, predomínio em lactentes. Além de sibilância, apresenta comumente, taquipneia e aumento do diâmetro ântero-posterior do tórax
Pneumonia	Não é comum, mas nas etiologias virais a pneumonia pode apresentar sibilância durante a infecção aguda.
Aspiração de corpo estranho	Pode causar sibilância unilateral ou bilateral. Uma história de início agudo, que não melhora com broncodilatador, é um dado que auxilia no diagnóstico
Tuberculose	Os gânglios infartados podem levar à obstrução das vias aéreas nas crianças pequenas com tuberculose e acarretar sibilância.
Pneumonia aspirativa	É causada por aspiração de líquido, conteúdo gástrico ou corpo estranho.
Fibrose cística	Doença genética que se caracteriza por muco espesso nas glândulas exócrinas, cursando com bronquite crônica. No lactente, é causa de tosse crônica e sibilância.

Diagnósticos diferenciais de quadros que cursam com sibilância

Fonte: Modificado de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância – AIDPI, Ministério da Saúde, Brasília – DF, 2017.

## TRATAMENTO

Como o isolamento do agente infeccioso não é sempre realizado e pode demorar, o tratamento inicial com antibióticos em geral é baseado na observação e experiência. Sabe-se que o *S. pneumoniae* é o agente causador bacteriano mais comum na pneumonia adquirida na comunidade infantil entre menores de cinco anos, e por isso, é o alvo da antibioticoterapia (2). A amoxicilina administrada por via oral é a opção de primeira linha para tratar pacientes ambulatoriais, de 8 em 8 horas ou de 12 em 12 horas. Em crianças maiores de cinco anos a medicação de escolha também é a amoxicilina nas mesmas doses. Devido à possibilidade de pneumonia atípica pode-se optar pela introdução de macrolídeos como claritromicina ou azitromicina (3).

Após avaliar os sinais e sintomas, os exames e a história clínica da criança o médico vai realizar a sua conduta, a criança com pneumonia que tiver condições de fazer o tratamento em domicílio deve ter consulta e reavaliação agendada após 48h ou 72h (cerca de 2, 3 dias) após o início do tratamento ou caso a criança apresente alguma complicação clínica (dependendo pode ser indicada a internação hospitalar, segundo a avaliação do

médico). Se a criança não manifestou nada e teve melhora com o tratamento, prosseguir as orientações e o tratamento por 7 dias (3). Lembrando que a tosse é um sintoma de defesa e é a última coisa que desaparece, podendo perdurar até 1 mês após o término da pneumonia.

## CUIDADOS E PREVENÇÃO

A melhor prevenção contra a pneumonia e qualquer outra doença é cuidar bem das crianças e se atentar para qualquer sintoma ou reação fora do normal. Assim, uma alimentação saudável (rica em nutrientes), uma higiene pessoal boa, um crescimento e desenvolvimento adequado, entre outros aspectos, são relevantes para a saúde integral das crianças. Sempre buscar a promoção do aleitamento materno e da vacinação correta. Combater a fome, a desnutrição, a prematuridade, o tabagismo passivo (inalação de fumaça) (4). Sempre promover a melhoria da condição de vida das crianças, através da vacinação por exemplo (1).

### Se vacina

A prevenção através das vacinas antipneumocócicas é uma forma de auxiliar no combate a pneumonia em crianças. A vacina pneumocócica conjugada 3-valente, presente no calendário vacinal brasileiro, é um exemplo de vacina que ajuda a diminuir os casos dessa doença, assim como a hospitalização. Espera-se que a divulgação de outras vacinas possa contribuir para amenizar os dados alarmantes dessa enfermidade, assim como os números de óbitos (1).

É importante dizer que a indicação das vacinas varia de acordo com a faixa etária das crianças e se apresenta comorbidades, assim, as principais indicações são para as crianças que têm menos de 23 meses e que apresentam um risco considerável para a doença pneumocócica, aquelas que frequentam creches e que apresentam menos de 5 anos, além das que possuem 2 e 3 anos (1).

## CONCLUSÃO

A pneumonia adquirida na comunidade ainda é uma das principais causas de morbidade e mortalidade entre crianças menores de cinco anos, em todo o mundo (7). Os principais agentes que causam essa doença são, de modo geral: *S.pneumoniae*, *Mycoplasma Pneumoniae* e *Chlamydophila Pneumoniae* agentes bacterianos). E adenovírus, parainfluenza e influenza do tipo A,B ou C (agentes virais) (3).

De maneira geral, os principais sintomas da pneumonia são: febre alta ou sem febre, prostração, taquipneia, dispneia, tosse seca importante, calafrios, dor torácica (3).

É importante que os pais estejam atentos a esses sintomas para procurar ajuda médica e um pronto socorro. O diagnóstico é feito através da história clínica e familiar dessa criança, exame físico e radiografia de tórax (quando necessária). A partir do diagnóstico, é iniciado o tratamento com amoxicilina, tanto em crianças maiores como menores de 5 anos. Caso seja necessário e de acordo com a evolução da doença, a internação hospitalar pode ser a melhor opção de tratamento para essa criança (2), (3).

A melhor prevenção para a pneumonia e outras doenças que acometem as crianças é proporcionando a saúde integral delas, buscando sempre o melhor, combatendo a desnutrição, a prematuridade, o tabagismo passivo (inalação da fumaça), promoção do aleitamento materno e a vacinação (4).

## REFERÊNCIAS

1. MARCH, Maria Bazhuni; GALVÃO, Alexandre Nicolau. **Pneumonia adquirida na comunidade em crianças e vacinação antipneumocócica 10 valente: atualização**. Revista de Pediatria Soperj. Rio de Janeiro, v.18, n.3, p. 1-11, Set/Nov. 2018.
2. CARVALHO, Cristina Nascimento. **Community-acquired pneumonia among children: the latest evidence for an updated management**. Jornal de Pediatria. Rio de Janeiro, v.96, n.1, p. 29-38, Ago/Ago. 2020.
3. CAMARGOS, Paulo Moreira et al. **Pneumonia adquirida na Comunidade na Infância**. Departamento Científico de Pneumologia • Sociedade Brasileira de Pediatria. São Paulo, v.1, n.3, p. 1-8, Jul/Jul. 2018.
4. LEÃO, Ennio. **Pediatria Ambulatorial**. 5 ed. Belo Horizonte: Coopmed, 2013.
5. AURILIO, Rafaela Baroni. **Pneumonia adquirida na comunidade na infância e imunizações**. Residência Pediátrica. Rio de Janeiro, v.3, n.3, p. 59-66, Set/Dez. 2013.
6. GIANVECCHIO, Rosângela Percinio et al. **Pneumonia redonda, uma apresentação radiológica rara**. Rev. paul. pediatr., São Paulo , v. 25, n. 2, p. 187-189, Jun 2007. Disponível em: &lt;http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0103-05822007000200015&lng=en&nrm=iso&gt;. Acesso em 13 Abr. 2021.
7. GOMES, Mauro. **Pneumonia adquirida na comunidade: os desafios da realidade brasileira**. Jornal Brasileiro de Pneumologia. São Paulo, v.44, n.4, p. 254-256, Jul/Ago. 2018.

# Desvendando as principais doenças da infância

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br) 

[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br) 

@atenaeditora 

[www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br) 



 **Atena**  
Editora  
Ano 2021

# Desvendando as principais doenças da infância

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br) 

[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br) 

@atenaeditora 

[www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br) 

