

DOENÇAS RESPIRATÓRIAS EM PEDIATRIA

ORIENTAÇÕES AOS CUIDADORES



RECADINHO:

Oi! Viemos ajudar você com a criança ou adolescente com doenças respiratórias, a fim de ajudá-lo no processo de adaptação e auxílio no tratamento.

Aqui você encontrará informações necessárias para que tenha uma reabilitação mais eficiente e segura.

O DIA DA ALTA CHEGOU!



1 - INTRODUÇÃO

As doenças do trato respiratório em pediatria estão cada vez mais evidentes, principalmente na época do inverno e tempo seco. Nessa época do ano é comum a baixa umidade do ar, as alterações bruscas na temperatura e o aumento da poluição, isso contribui muito para a piora das doenças respiratórias. Nesse caso, as crianças são mais vulneráveis por ainda possuírem um sistema imunológico imaturo e não terem o esquema vacinal completo.

2 - CAUSAS

Fatores hereditários somados a fatores ambientais como poluição, até a ingestão de alimentos com corante e conservante, podem favorecer o aparecimento de alergias respiratórias. Outros fatores principais que determinam as crises são:

- Atopia (tendência às alergias);
- Qualidade do ar;
- Exposição a poluentes;
- Permanência em ambientes sem ventilação;
- Fumaça de cigarro;
- Imunodeficiências primárias.

RESFRIADO

Inflamação catarral da mucosa rinofaríngea e formações linfóides anexas possuem como causas predisponentes:

- Convívio ou contágio ocasional com pessoas infectadas;
- Desnutrição;
- Clima frio ou úmido;
- Condições da habitação e dormitório da criança;
- Quedas bruscas e acentuadas da temperatura atmosférica;
- Susceptibilidade individual relacionada à capacidade imunológica.

Principais sinais e sintomas:

- Febre de intensidade variável;
- Corrimento nasal mucoso e fluido (coriza);
- Obstrução parcial da respiração nasal tornando-se ruidosa (trazendo irritação, principalmente ao lactente que tem sua alimentação dificultada);
- Tosse (não obrigatória);
- Falta de apetite;
- Alteração das fezes e vômitos (quando a criança é forçada a comer).



PNEUMONIA

- Inflamação das paredes da árvore respiratória causando aumento das secreções mucosas;
- Respiração rápida ou difícil;
- Dificuldade em ingerir alimentos sólidos ou líquidos;
- Piora do estado geral;
- Tosse;
- Aumento da frequência respiratória, estridor, sibilância, gemido;
- Períodos de cianose;
- Distensão abdominal;
- Febre.

Não é recomendado iniciar medicações sem orientação da equipe assistente. É necessária a avaliação médica para que seja feito um diagnóstico diferencial.

AMIDALITES

Muito frequente na infância, principalmente na faixa etária de 3 a 6 anos. Seu quadro clínico assemelha-se a um resfriado comum.

Principais sinais e sintomas:

- Febre;
- Mal estar;
- Prostração ou agitação;
- Emagrecimento em função da dificuldade de deglutição;
- Presença de gânglios palpáveis;
- Mau hálito;
- Presença ou não de tosse seca;
- Dor e presença de pus na amígdala.



OTITE

Caracterizada por dor, febre, choro frequente, dificuldade para sugar e alimentar-se e irritabilidade, sendo o diagnóstico confirmado pelo médico. Possui como fatores predisponentes:

Principais sinais e sintomas:

- Alimentação em posição horizontal, pois propicia refluxo alimentar, que é mais curta e horizontal na criança, levando à otite média;
- Crianças que vivem em ambiente úmido ou filhos de pais fumantes;
- Diminuição da umidade relativa do ar;
- Limpeza inadequada, com cotonetes, grampos e outros, prejudicando a saída permanente da cera pela formação de rolhas obstrutivas, ou retirando a proteção e facilitando a evolução de otites micóticas ou bacterianas, além de poder provocar acidentes.

SINUSITE

Doença caracterizada pela inflamação dos seios nasais e drenagem, favorecendo a retenção de secreção e a infecção bacteriana secundária. Pode apresentar-se com tosse noturna, secreção nasal e com presença ou não de febre.



Na infância, é pouco provável a dor de cabeça (diferentemente no caso dos adultos). Casos recidivantes são geralmente causados por alergia respiratória. Possui como fatores predisponentes:

- Episódios muito frequentes de resfriado;
- Crianças que vivem em ambiente úmido;
- Diminuição da umidade relativa do ar.

RINITE

Apresenta como manifestações clínicas a obstrução nasal ou coriza, coceira e espirros. A face apresenta “olheiras”. Pode ser causada por alergia respiratória, neste caso faz-se necessário afastar as substâncias que possam causar alergia.



BRONQUITE

Inflamação nos brônquios, caracterizada por tosse e aumento da secreção mucosa dos brônquios, acompanhada ou não de febre, predominando em idades menores. Quando apresentam grande quantidade de secreção pode-se perceber ruído respiratório (“chiado” ou “ronqueira”). Propícia que as crianças portadoras tenham infecções com maior frequência do que outras. Pode se tornar crônica. Recomenda-se afastar substâncias que possam causar alergias.

LARIGITE

É a inflamação da laringe, geralmente resultante de infecção viral ou abuso vocal. O resultado é uma mudança abrupta da voz, com intensidade reduzida e rouquidão. O diagnóstico baseia-se em achados clínicos. A laringoscopia se faz necessária perante sintomas persistindo por mais de 3 semanas. A laringite viral é autolimitada. Outras causas infecciosas ou irritativas podem requerer tratamento específico. A laringite bacteriana é extremamente rara.

ASMA

Doença crônica do trato respiratório, sendo uma infecção muito frequente na infância. A crise é causada por uma obstrução pulmonar. Manifesta-se através de crises de broncoespasmo, com falta de ar, acessos de tosse e sibilos presentes à ausculta pulmonar. São episódios autolimitados podendo ser controlados por medicamentos com retorno normal das funções na maioria das crianças.

Em metade dos casos, os primeiros sintomas da doença surgem até o terceiro ano de vida e, em muitos pacientes, desaparecem com a puberdade. Porém a persistência na idade adulta leva a um agravamento da doença.

Fatores desencadeantes: alérgenos (irritantes alimentares), infecções, agentes irritantes, poluentes atmosféricos e mudanças climáticas, fatores emocionais, exercícios.





É importante que haja:

- Estabelecimento de vínculo entre paciente/família e equipe de saúde;
- Controle ambiental, procurando afastar elementos alergênicos;
- Higiene alimentar;
- Suspensão de alimentos só deverá ocorrer quando existir uma nítida relação com a sintomatologia apresentada;
- Fisioterapia respiratória a fim de melhorar a dinâmica respiratória, corrigir deformidades torácicas e vícios posturais, aumentando a resistência física.

Durante uma crise o paciente precisa de um respaldo medicamentoso para interferir na sintomatologia e de uma pessoa segura e tranquila ao seu lado. Para tanto a família precisa ser muito bem esclarecida e sempre realizar a consulta médica periódica.

MEDICAMENTOS

Medicamentos usados para tratar a asma se enquadram em uma das duas categorias: Medicamentos de longo prazo são usados para prevenir ataques de asma, mas eles não funcionam quando a crise é desencadeada. A medicação pode incluir qualquer uma das seguintes combinações:

- Um tipo de infecção causada por um fungo. Em pessoas com câncer, a candidíase pode tornar-se grave devido à diminuição da imunidade, por isso deve ser tratada o mais rápido possível;

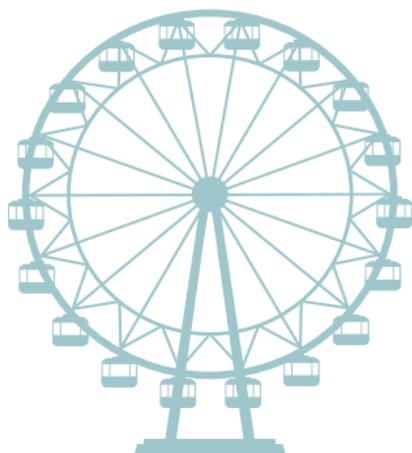
- Corticosteróides inalatórios para prevenir inchaço e inflamação do trato respiratório;
- Beta-agonistas de ação prolongada por inalação para relaxar as vias aéreas e impedir que elas contraíam;
- Modificadores de leucotrienos orais para prevenir inflamação e inchaço das vias aéreas, facilitando sua abertura, e diminuir a quantidade de muco nos pulmões;
- Cromoglicina inalada ou nedocromil para prevenir a inflamação das vias aéreas do contato com um disparador da asma.

Para tratar ataques de asma, medicamentos de controle de curto prazo são usados. A medicação pode incluir qualquer uma das seguintes combinações:

- Beta-agonistas e anticolinérgicos por inalação de ação rápida para abrir o trato respiratório;
- Corticosteróides orais para reduzir a inflamação grave do trato respiratório.

Além desses medicamentos, as crianças com mais de seis meses devem tomar a vacina contra a gripe todos os anos. Crianças com asma têm um risco maior de complicações da gripe.

As crianças e os adolescentes devem usar um inalador dosimetrado com um espaçador ou uma câmara de expansão. O espaçador otimiza a administração do medicamento aos pulmões e minimiza a chance de ocorrerem efeitos colaterais.



Como utilizar um inalador de dose controlada

- Agite o inalador após remover a tampa e instale o espaçador;
- Expire durante um ou dois segundos;
- Coloque o bocal do espaçador entre os dentes e feche os lábios firmemente em torno do bocal. Se estiver usando uma máscara conectada a um espaçador, coloque a máscara cobrindo o nariz e a boca completamente. Comece a respirar lentamente, como se estivesse tomando uma sopa quente;
- Quando começar a inspirar, pressione a parte superior do inalador;
- Inspire lentamente até que seus pulmões estejam cheios. (Isso deve levar cerca de cinco ou seis segundos.);
- Segure a respiração por 10 segundos (ou enquanto você puder);
- Expire e, se uma segunda dose for necessária, repita o procedimento depois de um minuto.



Os bebês e crianças muito pequenas podem às vezes usar um inalador e um espaçador caso uma máscara infantil esteja afixada.

As crianças que não puderem usar inaladores podem receber os medicamentos inalados em casa através de uma máscara ligada a um nebulizador (um pequeno dispositivo que, utilizando ar comprimido, cria uma neblina do medicamento). Os inaladores e nebulizadores são igualmente eficazes em administrar os medicamentos, mas a maioria dos pais acredita que o inalador e espaçador é muito mais eficiente e fácil de ser usado.

Máscara de nebulização para uma criança

O albuterol também pode ser administrado por via oral, embora essa via seja menos eficaz e possa causar mais efeitos colaterais do que a inalação e, geralmente, só é usada em bebês jovens demais para usar um inalador. As crianças com crises moderadamente graves também podem receber corticosteroides por via oral ou injetável.

As crianças com episódios muito graves são tratadas em um hospital, com broncodilatadores administrados por nebulizador ou inalador pelo menos a cada 20 minutos, inicialmente.

Ocasionalmente, os médicos usam injeções de epinefrina ou terbutalina (broncodilatadores) em crianças com crises muito graves, caso os medicamentos inalados não sejam eficazes. Em geral, os médicos administram corticosteroides por via intravenosa às crianças com crises graves.

Assista o vídeo clicando aqui



COVID-19

Sabemos que é possível que pessoas de qualquer idade sejam infectadas e transmitam o vírus, embora pessoas mais velhas e/ou com problemas de saúde preexistentes pareçam ter maior probabilidade de desenvolver a doença na forma mais grave.

Há relatos de uma síndrome inflamatória multissistêmica rara, mas grave, que afeta crianças e adolescentes, possivelmente associada à COVID-19. Embora não se limitem a essas manifestações clínicas, as características incluem:

- Febre persistente;
- Irritação na pele;
- Olhos vermelhos ou rosa;
- Lábios, língua, mãos, pés inchados e/ou vermelhos;
- Problemas gastrointestinais;
- Pressão sanguínea baixa;
- Fluxo de sangue insuficiente para os órgãos;
- Outros sinais de inflamação.

As crianças com esses sintomas devem procurar imediatamente atendimento médico. O diagnóstico e o tratamento precoces são essenciais, mas os relatórios iniciais sugerem que a maioria dos casos respondeu bem ao tratamento anti-inflamatório.

PREVENÇÃO

Algumas medidas preventivas podem ser adotadas:

Lavar os brinquedos com regularidade;

- Não compartilhar talheres e copos;
- Lavar as mãos com frequência;
- Higienizar as mãos após tocar o nariz ou assoar;
- Evitar que a criança tenha o hábito de levar a mão ao nariz e boca;
- Evitar a permanência em lugares fechados e pouco ventilados, principalmente no inverno;
- Arejar a casa todos os dias;
- Incentivar a prática de atividades físicas regulares;
- Conscientizar da importância em manter uma dieta equilibrada;
- Não fumar perto das crianças.

Antes de receber alta, certifique-se que todas as dúvidas foram esclarecidas.

As equipes de enfermagem, nutrição, psicologia, fisioterapia, odontologia e serviço social poderão te ajudar!

Na presença de algum destes sinais, a criança deve ser levada imediatamente para uma avaliação clínica:

- Consciência alterada ou confusão mental;
- Criança muito sonolenta (dormindo mais que o habitual) ou irritada;
- Prostração;
- Criança que não reconhece os pais;
- Extremidades frias e arroxeadas;
- Febre alta;
- Diminuição da quantidade de urina;
- Respiração rápida ou muito lenta para a idade;
- Presença de esforço para respirar ou cansaço;
- Frequência cardíaca aumentada ou diminuída para a idade;
- Dor de cabeça com uma ou mais das seguintes características: intensa, de início súbito; aumento na frequência e intensidade de dor; que não passa com analgésico comum, que tem recorrência matinal; ou que desperta a criança.
- Vômitos biliosos (em jato ou persistentes);
- Diarreias persistentes;
- Dor abdominal intensa e contínua.

O Pronto de Atendimento do Hospital São Lucas está preparado para receber seu filho.



Rua dos Otoni, 670, Santa Efigênia
Belo Horizonte

hospitalsaolucasbh.com.br



@hosp.saolucasbh