

SÍNDROMES RESPIRATÓRIAS E COVID-19 EM PEDIATRIA

DOI: [10.47224/rm.v5i10.149](https://doi.org/10.47224/rm.v5i10.149)

Luís Ricardo de Siqueira¹

Clara Beatriz Sousa Nascimento¹

Danielle Barbosa Cruz¹

Susane Maria de Santana Barros¹

Laís Cibele Sousa Melo²

¹ Discentes – Faculdade Integrada Tiradentes

² Médico Orientador – Hospital São Luís – SE

e-mail de contato: sqrcado@gmail.com

1 DESCRIÇÃO DO CASO

LCM, 18 meses, sexo masculino, natural de Recife, chega à USF Petrônio Portela para uma consulta com sua mãe. A mãe queixa-se que seu filho apresenta “tosse com catarro” e “chiado no peito” há 7 dias. Os dois irmãos da criança estão se recuperando de um resfriado e, além disso, declara que ela teve COVID-19 há 1 mês, constatado por teste rápido realizado pelo SUS. Inicialmente, nos primeiros dois dias, a criança apresentou congestão nasal e espirros. Por acreditar tratar-se de um resfriado não foi até a UBS. Ao decorrer dos dias, a criança apresentou febre, associado a tosse produtiva e dispneia. Quando apresentado a caderneta vacinal, o médico percebeu que não houve o reforço da pneumocócica no 12º mês. Com a evolução dos sintomas, apresentou-se inapetente e– devido a situação financeira precária, a alimentação complementar da criança está comprometida, tendo que optar, na maioria das vezes pelo aleitamento materno. Questionou ainda sobre amamentação já que foi contaminada pelo coronavírus. Nega diarreia, erupção cutânea e êmese. Ao exame físico apresenta estado geral regular, anictérico, acianótico, corado, quadro febril com repetição(38,6°C), hidratação limítrofe. Nuca livre. Peso=9,7kg, PA=100/70mmHg e oximetria de 95%. No aparelho respiratório apresenta-se taquipneico, FR=45ipm e observou-se na ausculta estertores crepitantes em base esquerda do pulmão, sibilância difusa e expansibilidade levemente diminuída. Sem tiragem e batimentos de asa de nariz. Perfusão preservada. No cardiovascular apresenta-se taquicárdico, BRNF em 2T s/sopros, FC=135bpm. Sem alterações nos demais sistemas. A situação social da família é precária, habitam 5 pessoas em uma casa com apenas 2 quartos. A mãe e pai da criança possuem baixa escolaridade e não demonstram conhecimento sobre o contexto da pandemia atual, menosprezando as medidas de prevenção e combate ao vírus. Além disso, o pai foi demitido do seu emprego, tendo que trabalhar na informalidade e, desse modo, não respeita o isolamento social.

Com base no exame físico e histórico da doença, o médico solicitou alguns exames para confirmar o seu diagnóstico. Assim, devido à história clínica relatada, foi realizado o exame de PCR para COVID-19, o qual não detectou a presença do vírus e, desse modo, essa hipótese foi excluída. O médico ainda explicou a mãe que o vírus do Sars-CoV-2 não é transmitido através do aleitamento materno, apenas orientando-a a seguir as medidas de prevenção. Com base no exame físico, apresentando estertores crepitantes, expansibilidade pulmonar diminuída, febre alta, dispneia e sibilância difusa, a suspeita principal do médico foi de pneumonia, que foi confirmado através do hemograma e radiografia de tórax. O hemograma apresenta leucocitose e neutrofilia com desvio à esquerda, indicando uma infecção aguda. Na radiografia do tórax, observa-se consolidação lobar esquerda do pulmão. Através desses achados, o diagnóstico final foi de Pneumonia Adquirida pela Comunidade (PAC). O tratamento foi ambulatorial, feito através da antibioticoterapia, administrando amoxicilina oral 50mg/kg/dia durante uma semana e Tylenol para o controle da febre, de 6-6h. Ademais, o médico indicou uma alimentação mais balanceada, com maior ingestão de água, atentando-se para o uso correto dos medicamentos e os sinais de piora do lactente. Após 72h, o paciente retornou com melhora do quadro clínico e o médico instruiu a continuar com uso dos medicamentos até o término do tratamento.

2 DETERMINANTES SOCIAIS

1. Desemprego devido à pandemia
2. Baixa escolaridade e desconhecimento do contexto da conjuntura atual.
3. Habitação precária com aglomeração
4. Alimentação inadequada da criança e familiares.
5. Condições de trabalho do pai com alto risco de contaminação.
6. A influência da pandemia na saúde mental da família.

3 LISTA DE PROBLEMAS

1. Evolução de sintomas gripais (congestão nasal, espirros) para outros mais complexos (Febre, inapetência, taquidispneia).
2. Apresenta achados relevantes no exame físico (ausculta com crepitante em base esquerda de pulmão, sibilância difusa, expansibilidade pulmonar).
3. O caso relatado apresenta dificuldade no diagnóstico diferencial, devido semelhanças de sintomas entre o COVID-19 e outras doenças respiratórias comuns na infância.
4. A mãe possui dúvidas sobre o aleitamento materno por ter sido infectada com Sars-CoV-2.

5. Foi relatado ausência de alimentação complementar, podendo causar efeitos nocivos no sistema imunológico.
6. A ausência do reforço vacinal da Pneumocócica.
7. A saúde mental da família deve ser destacada, visto que o isolamento social pode causar consequências.
8. Dificuldade no manejo do paciente pediátrico com suspeita de coronavírus, devido aerolização de partículas durante o choro.

4 PLANO DE CUIDADOS INDIVIDUAL/FAMILIAR

O caso clínico relatado apresenta algumas dificuldades, tanto científicas como socioeconômicas, que devem ser analisadas sob a ótica de diversos eixos. Nos problemas desse caso será feita a abordagem, levando em consideração evidências científicas assim como a busca por uma intervenção prática, considerando fatores humanos contextualizados no âmbito do SUS.

O aleitamento materno é um ponto que gera diversas dúvidas no contexto da pandemia do coronavírus. Foi pesquisado em pacientes contaminados pelo COVID-19, a presença do vírus no leite materno. Nestas amostras os resultados foram negativos. Portanto, até o momento não há documentação que confirme a transmissão pela amamentação (CHEN,2020). A amamentação tem o potencial de transmitir anticorpos protetores à criança, portanto deve ser continuada com a mãe praticando a lavagem das mãos e o uso de máscara. (SBP,2020). Assim, entende-se que, os benefícios da amamentação superam os riscos da transmissão do COVID-19. Logo, sugere-se como medida de intervenção, a atuação das UBS, por meio de instruções sobre a amamentação nesse período da pandemia. Isso pode ser feito através de palestras realizadas nas UBS e a atuação das ACS com a população de sua região.

Nota-se também que a criança possui uma alimentação incompleta, devido à complicação econômica. Essa falta pode acarretar um déficit na imunidade do lactente, principalmente quando relacionado às fases da infância de introdução alimentar. A nutrição adequada nos primeiros anos de vida é fundamental para o crescimento e o desenvolvimento saudáveis, devido à imaturidade fisiológica e imunológica (CARVALHO,2015). Assim, é fundamental que o PNAN, fazendo uso da diretriz Organização da Atenção Nutricional, priorize a realização de ações na Atenção Básica. Isso pode ser feito através da equipe multidisciplinar, com atuação da nutricionista. Ela deve, a partir da identificação de situações de risco, favorecer a inclusão social por meio da ampliação do acesso à informação sobre programas sociais e direitos relacionados à alimentação, incentivando a inserção das famílias nos programas sociais e a busca de redes de apoio (MINISTÉRIO DA SAÚDE,2008).

Além disso, há também dificuldade diagnóstica em pacientes pediátricos em tempos de coronavírus. As infecções respiratórias são muito comuns em crianças, como pneumonia, bronquiolite, bronquite e asma, acometendo diversos lactentes todo o ano (PRATO,2014). Assim, o médico precisa estar atento a toda história clínica para diferenciar uma doença respiratória comum do coronavírus. Por isso é tão importante manter a caderneta vacinal da criança atualizada nesse período, para diminuir os riscos de infecção de outras doenças que podem ser confundidas com o Sars-CoV-2. O diagnóstico para o COVID-19 é inicialmente clínico e epidemiológico, o que permite classificar o paciente como suspeito e iniciar a sua abordagem como tal(SBP,2020). Na conjuntura da USF, é preciso tomar algumas medidas de cuidado com o paciente suspeito, como o distanciamento dele dos demais, isolando-o em uma sala arejada e disponibilizando máscaras. Durante o atendimento com a criança, a situação de prevenção torna-se mais complexa, devido à dificuldade de controle dela, por exemplo, a aerolização durante o choro dispersa gotículas que podem infectar o médico. Assim, é preciso potencializar a prevenção, fazendo uso de máscaras, protetores faciais e sempre limpar as superfícies do consultório após o atendimento (MINISTÉRIO DA SAÚDE,2020).

5 REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Protocolo de manejo clínico do coronavírus (COVID-19) na atenção primária à saúde**. Brasília, Distrito Federal, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. Brasília, Distrito Federal, 2008.

BUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI FILHO, Alberto. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007

CARVALHO, Carolina Abreu de et al. Consumo alimentar e adequação nutricional em crianças brasileiras: revisão sistemática. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 33, n. 2, p. 211-221, 2015.

CHEN, Huijun et al. Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. **The Lancet**, v. 395, n. 10226, p. 809-815, 2020.

PRATO, Maria Izabel Claus et al. Doenças respiratórias na infância: uma revisão integrativa. **Rev Soc Bras Enferm Ped**, v. 14, n. 1, p. 33-9, 2014.

SBP. Sociedade Brasileira de Pediatria. **O Aleitamento Materno nos Tempos de COVID-19**, 2020.

SBP. Sociedade Brasileira de Pediatria. **COVID-19 em crianças: envolvimento respiratório**, 2020.