

Sarampo

Esta infecção causada por vírus é **muito perigosa em crianças malnutridas** ou que têm **tuberculose** ou **HIV e SIDA**.



Transmite-se de uma criança para outra por meio de secreções do nariz e da garganta.

Uma ou 2 semanas depois de um contacto com uma criança com sarampo, aparecem os primeiros sinais, como se fosse uma constipação – febre, nariz a pingar, olhos vermelhos e tosse.

A criança fica cada vez mais doente.

Ao fim de 3 dias de febre, aparece uma erupção fina, primeiro atrás das orelhas e no pescoço, e a seguir no rosto, corpo e membros. No início, a erupção pode ser difícil de notar na pele escura. Neste caso, deve-se observar a pele quando uma luz bate nela de lado. Os primeiros sinais de erupção cutânea de sarampo na face podem ser visíveis desta maneira.

Começa a descamação, assim como manchas de pele com perda de cor, mas a cor volta ao normal quando a criança recupera. Em alguns casos, além da erupção normal do sarampo, podem aparecer na pele manchas de sangue pretas espalhadas (“sarampo preto”). Isso indica que a infecção é mais grave, e pode haver complicações, demorando por isso a recuperação mais tempo. Transfira para uma unidade sanitária com mais recursos.

Complicações:

Qualquer criança com sarampo tem menos capacidade de combater outras infecções.

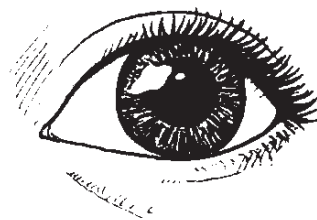
Assim, podem surgir:

- pneumonia
- crupe
- infecções de ouvidos
- úlceras na boca
- conjuntivite
- opacificação e úlcera no olho
- diarreia e desidratação

Observe atentamente a córnea para ver se há opacificação. A córnea pode parecer nublada ou opaca, como um copo de água a que se adiciona um pouco de leite. Caso não seja tratada, a córnea pode ulcerar, do que resultará cegueira.



Córnea opaca



Córnea normal

Convulsões, letargia e inconsciência podem surgir.

Muitas vezes, depois do sarampo, a criança desenvolve malnutrição grave ou tuberculose. Deve-se avaliar o estado nutricional da criança e segui-la na **Consulta da Criança em Risco** (ver pág. 570).

As complicações do sarampo são mais frequentes nas crianças com deficiência de vitamina A.

Tratamento:

Leve a criança à unidade sanitária para ser observada. Os casos sem complicações graves, poderão ser tratados em casa:

- A criança deve tomar muitos líquidos e receber alimentos nutritivos.
- Se a criança não conseguir mamar, dê-lhe leite do peito com uma colher.
- Administre vitamina A (ver pág. 725).
- Trate as complicações, por exemplo:
 - Diarreia, com SRO (ver pág. 728).
 - Úlceras na boca, com violeta de genciana aquosa (ver pág. 706).
 - Conjuntivite, com pomada oftálmica de tetraciclina (ver pág. 738).
 - Para a febre, administre paracetamol (ver pág. 719).
 - Se houver infecção do ouvido, dê um antibiótico (ver pág. 697).

Se a criança não melhorar, ou se surgirem sinais gerais de perigo ou de complicações graves, como, por exemplo, respiração rápida, não consegue beber ou mamar, vomita tudo, opacificação ou úlceras no olho, úlceras graves na boca, desidratação, malnutrição grave, transfira para uma unidade sanitária com mais recursos. Inicie o tratamento antes de transferir.

Não dar antibióticos de rotina à criança com sarampo.

Prevenção:

Aconselhar as mães a levarem os seus filhos à vacinação contra o sarampo quando completam 9 meses de idade (ver pág. 228). Colaborar nas campanhas de vacinação contra o sarampo.



As crianças com sarampo devem ficar isoladas das outras crianças, porque a doença é muito contagiosa (transmite-se facilmente). As crianças que estão em casa devem ter o mínimo de contacto com a criança doente. Provavelmente, elas vão apanhar sarampo 10 ou 14 dias depois, e quanto maior for o contacto com a criança doente mais forte será a infecção. Por isso, tente mantê-las afastadas. Ponha as crianças a dormir noutra lugar até que a criança com sarampo deixe de ter a erupção. Proteja principalmente as crianças malnutridas ou as que têm outras doenças. O sarampo pode matar.

Para prevenir a morte das crianças com sarampo, alimente-as bem. Leve as crianças à vacinação contra o sarampo quando completarem 9 meses de idade.

Epidemias de sarampo

Normalmente, o sarampo ocorre em epidemias. Assim, os casos de sarampo devem ser notificados para permitir o seu controlo.

A notificação permite a tomada das medidas preventivas nos distritos vizinhos e garante um bom tratamento dos casos.

Notificação

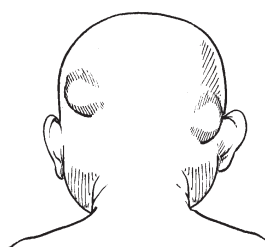
Todos os casos suspeitos do sarampo devem ser notificados através do sistema de vigilância epidemiológica. Cada caso deve ser investigado para se verificar se é verdadeiramente sarampo.

Definição de caso

Qualquer indivíduo, em especial crianças, que apresente febre e erupção maculopapular fina (não vesicular) com tosse, corrimento nasal (nariz a pingar) ou conjuntivite.

Rubéola

A rubéola provoca uma erupção ligeira semelhante à do sarampo. Muitas vezes, os gânglios linfáticos atrás da orelha e na nuca aumentam de tamanho e ficam doridos. A criança pode tomar paracetamol se for necessário.



As mulheres que contraem rubéola na gravidez podem ter um filho deficiente ou deformado. Por essa razão, **as mulheres grávidas** que ainda não tiveram a doença – ou não têm a certeza – **devem manter-se longe** das crianças que tiverem a rubéola.



Tosse convulsa

A tosse convulsa começa 7 ou 10 dias após o contacto com uma criança com a doença. A tosse convulsa começa como se fosse uma constipação com febre, nariz a pingar e tosse.

Duas semanas depois começa a característica “tosse espasmódica”.

A criança tosse rapidamente muitas vezes, sem parar, até eliminar bastante muco pegajoso. A tosse espasmódica, geralmente, acaba com vômito e algumas vezes com aspirações “sibilantes” (guincho) quando o ar volta aos pulmões.

Crianças com menos de 6 meses de idade, adolescentes e adultos podem ter tosse convulsa sem o guincho característico. A doença pode ser confundida com uma pneumonia.

A tosse convulsa é perigosa, principalmente em crianças com menos de 1 ano de idade. Elas podem não apresentar o guincho característico, ou não vomitar após um ataque de tosse. Mas param de respirar por 1 ou 2 minutos, ficam azuis e podem morrer. **Por isso, vacine a criança o mais cedo possível.** Se a criança tem ataques de tosse e olhos inchados quando existem casos de tosse convulsa na área, trate-a imediatamente como se fosse tosse convulsa.

A paragem respiratória em bebês é muitas vezes devida à tosse convulsa.

Tratamento:

- ◆ No início da tosse convulsa, eritromicina (ver pág. 698) pode ajudar. Cloranfenicol (ver pág. 700) é uma alternativa, mas não se pode dar ao recém-nascido.
- ◆ É importante tratar as crianças com menos de 6 meses de idade ao primeiro sinal.
- ◆ Se a criança deixa de respirar após um ataque de tosse, coloque-a na posição lateral de segurança e retire o muco da boca com o seu dedo.
- ◆ Para evitar perda de peso e malnutrição, a criança deve receber alimentos nutritivos. Controlar a criança na Consulta de Criança em Risco (ver pág. 570).
- ◆ Medicamentos para a tosse não fazem efeito. Aconselhar xaropes caseiros (ver pág. 301).
- ◆ A tosse espasmódica pode durar até 3 meses ou mais, mas o tratamento com antibióticos não é eficaz depois da primeira semana e não deve ser repetido.

Complicações:

A tosse convulsa pode provocar hemorragia nos olhos. Não é necessário tratamento. Se ocorrem convulsões ou sinais de pneumonia (ver pág. 371), transferir o doente para uma unidade sanitária com mais recursos.

Notificação

Todos os casos suspeitos de tosse convulsa devem ser notificados através do sistema de vigilância epidemiológica.

Definição de caso

Tosse irritativa há mais de 2 semanas, guincho característico ao inspirar após um longo e violento ataque de tosse, seguido de vômito, às vezes com sangue e muco espesso.

Proteja as crianças contra a tosse convulsa. Leve-as à vacinação.

Varicela

A varicela é uma infecção ligeira, causada por um vírus, que começa 2 ou 3 semanas depois de uma criança ter estado em contacto com outra que tenha a doença.



Primeiro aparecem muitas manchas pequenas e avermelhadas que fazem comichão. Estas manchas transformam-se numa erupção, em pequenas bolhas, cada uma como uma gota de água na superfície da pele. Finalmente, formam uma crosta. Começam por aparecer nas costas, no tórax, e a seguir no rosto, braços e pernas. Pode haver manchas, bolhas e crostas, ao mesmo tempo. Normalmente, a febre é ligeira.



Tratamento:

A infecção desaparece numa semana. Dar banho à criança todos os dias, com água e sabão. Cortar-lhe as unhas muito curtas. Se a crosta infecta, tratar como para pododermite com um antibiótico oral (ver pág. 514).

Papeira

Os primeiros sintomas surgem 2 ou 3 semanas após o contacto com um doente com papeira.

A papeira começa com febre e dor quando o doente abre a boca ou come.



No espaço de 2 dias, aparece um inchaço mole abaixo da orelha, no canto do queixo. Muitas vezes, primeiro de um lado e, depois, do outro lado do rosto. Não existe dor ao engolir.

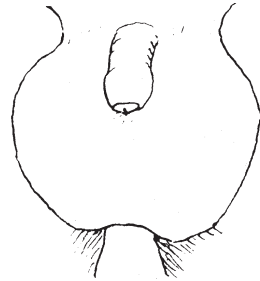
Um inchaço na mesma zona aparece às vezes nos malnutridos.

Tratamento:

O inchaço desaparece por si próprio em 10 dias, sem necessidade de medicamentos. Para a dor e febre tomar paracetamol. Dar à criança alimentos nutritivos em forma de papa e manter-lhe a boca limpa. Os antibióticos **não** são necessários.

Complicações:

No adulto e na criança acima dos 11 anos de idade, depois da primeira semana da doença pode haver um edema doloroso nos testículos (no homem) ou nas mamas (na mulher). Os doentes com edema nos testículos devem estar em repouso e colocar um saco com gelo ou pedaços de pano molhados em água fria sobre a parte inchada, para diminuir a dor e o edema.



Outras complicações em todas as idades incluem a meningite e as dores abdominais.

Se surgirem sinais de meningite, ou outros sinais de doença grave, transferir o doente.

Difteria

A difteria é uma doença grave que surge em crianças que não receberam a vacina DTP (ver pág. 228).

Sintomas e sinais:

A difteria começa como uma constipação com febre, dor de cabeça e dor de garganta. Pode aparecer uma membrana de cor cinzenta-amarelada na parte de trás da garganta que, quando se estende para a laringe, pode obstruir a passagem do ar e levar à morte por asfixia. O pescoço pode ficar inchado. O hálito cheira muito mal. A difteria pode levar à morte.



AVISO:

Se há suspeita que a criança está com difteria, transferir com urgência para uma unidade sanitária com mais recursos.

Antes de transferir, dar eritromicina (ver pág. 698), ou penicilina procaína (ver pág. 696), ou penicilina cristalina (ver pág. 701).

As pessoas que contactam com a criança doente devem ser vigiadas e devem tomar eritromicina (ver pág. 698) durante 7 dias, ou uma injeção única de penicilina benzatínica (ver pág. 696).

A difteria é uma doença grave que pode facilmente ser evitada com a vacina DTP (ver pág. 228).

Poliomielite

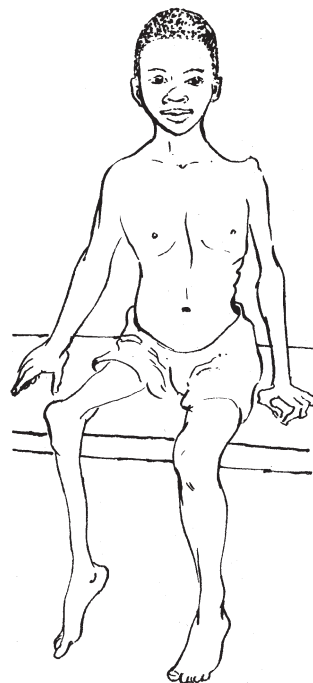
Antigamente, uma das causas mais frequentes de paralisia era a **poliomielite (pólio)**. Felizmente, está sendo erradicada no mundo, através de vacinação. No entanto, é importante manter a vigilância porque ainda podem aparecer casos.

Numa criança com menos de 15 anos, uma paralisia **flácida** (os músculos apresentam-se moles) de **início súbito** pode ser devida a **poliomielite** e deve ser classificada como uma **paralisia flácida aguda (PFA, ver pág. 473)**.

A paralisia devida à **poliomielite** é aguda (começa de repente).

Os sintomas iniciais da doença são: febre, cansaço, dores de cabeça, vômitos, e dores dos membros. Às vezes há rigidez de nuca.

Apesar de terem paralisia, estas crianças não têm perda de sensibilidade nos membros.



Nesta fase, em que a poliomielite está a ser erradicada, 1 caso de poliomielite representa uma epidemia.

Deve ser considerada suspeita de poliomielite qualquer criança com menos de 15 anos de idade com paralisia flácida aguda (PFA).

Tratamento:

As crianças com suspeita de poliomielite devem ser enviadas a uma unidade sanitária onde possam fazer reabilitação física.

Prevenção:

A poliomielite é uma doença grave que pode facilmente ser evitada com a vacina antipólio (ver pág. 227).

Todos os casos de PFA e poliomielite devem ser notificados.

Poliomielite

Todos os casos de PFA que apresentam pelo menos 1 das seguintes características:

- Sequelas físicas aos 60 dias
- Vírus de pólio isolado nas fezes
- Óbito, sobretudo se ocorreu nos primeiros 10 dias após o início da paralisia ou se a criança teve problemas respiratórios
- Perda de seguimento do caso