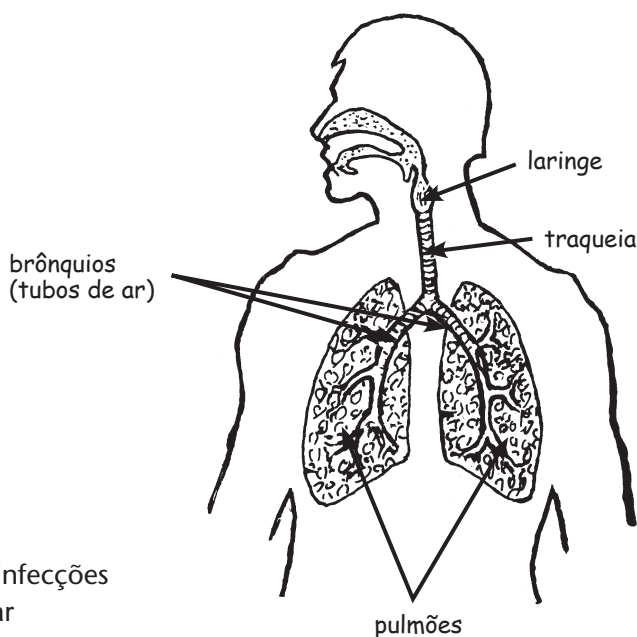


CAPÍTULO
19

Infecções respiratórias agudas e meningite

Toda a infecção aguda (início súbito ou há poucos dias) que envolve o aparelho respiratório é designada infecção respiratória aguda (IRA).

Uma IRA pode ser reconhecida através de vários sintomas e sinais: tosse; dificuldade respiratória; pieira ou sibilos (um som parecido com um assobio) ou estridor (um som áspero produzido quando se inspira); nariz que pinga ou entupido.



Constipação e gripe

Constipações e gripes são infecções por vírus que podem causar corrimento do nariz, tosse, dor de garganta e algumas vezes febre e dores articulares.

Pode haver diarreia ligeira, principalmente em crianças pequenas. Raramente, poderão surgir gripes mais perigosas, e neste caso as autoridades sanitárias darão o alerta.

As constipações e gripes quase sempre passam sem se tomar nenhum medicamento.

Não usar penicilina ou outros antibióticos. Só se gasta dinheiro, e não ajudam.

Aconselhar a:

- Beber muitos líquidos e repousar bastante.
- Paracetamol ou AAS (este só nos adultos) aliviam as dores do corpo e da cabeça.
- Não há necessidade de dieta especial. Os sumos de frutas, como laranja, fazem bem.
- Para tratar a tosse e o nariz entupido que surge com as constipações, ver acima.
- Comprimidos “anti-gripais” são mais caros e não são melhores do que o AAS e paracetamol. Para quê gastar dinheiro?

Se a gripe dura mais do que 1 semana, ou se a pessoa tem febre, tosse com expectoração amarela, dificuldade em respirar ou dor no peito, ela pode estar a desenvolver bronquite aguda (ver pág. 371) ou pneumonia (ver pág. 371). Pode ser necessário um antibiótico. O perigo de uma gripe se transformar em pneumonia é maior nas pessoas com infecção pelo HIV, nos idosos e em pessoas que têm doenças crónicas do pulmão, como bronquite crónica (ver pág. 484).

A dor de garganta muitas vezes faz parte da constipação. Não há necessidade de tratamento especial, mas gargarejar com água salgada morna pode ajudar a aliviar a dor.

Alguns bebés e crianças têm pieira quando têm gripe. Estas crianças podem beneficiar do salbutamol (ver pág. 735) durante os episódios de pieira. Se persistem, transferir para o clínico, para determinar se a criança tem asma (ver pág. 480).

Prevenção da constipação e gripes:

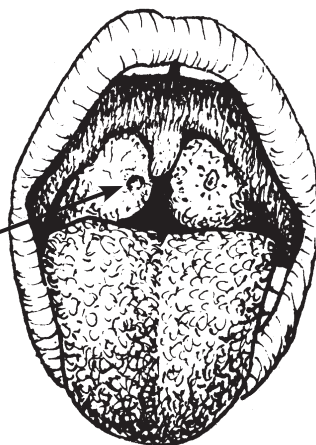
- ◆ Dormir e comer bem ajuda a evitar as gripes.
- ◆ Ao contrário das crenças tradicionais, as constipações não se apanham por se ter apanhado frio ou se ter molhado. A constipação é “apanhada” de outras pessoas que estão infectadas e tosse ou espirram, soltando os vírus para o ar.
- ◆ Para evitar passar a constipação aos outros, a pessoa que está doente deve cobrir a boca e o nariz com um lenço ou capulana quando tosse ou espirra.

Dor de garganta

Este problema muitas vezes começa com uma constipação ligeira.

A garganta pode ficar avermelhada e doer quando se engole.

As amígdalas (dois gânglios que se vêem como saliências no fundo da garganta, um de cada lado) podem aumentar de tamanho e ficar doridas e com pus. A febre pode atingir os 40°. Isso chama-se amigdalite.



Tratamento:

- ◆ Gargarejar com água quente e sal (1 colher de chá de sal num copo de água)
- ◆ Tomar paracetamol para as dores.

Dor de garganta e o perigo da febre reumática

Para a dor de garganta que ocorre com uma constipação ligeira ou gripe, os antibióticos não devem ser usados porque não fazem efeito.

Existe um tipo de dor de garganta provocada por uma bactéria – chamada estreptococo – que deve ser tratada com penicilina. É comum em crianças e adolescentes. Geralmente começa de repente, com uma forte dor de garganta e febre, muitas vezes sem sinal de constipação ou tosse. A garganta e as amígdalas ficam muito avermelhadas, com uma secreção esbranquiçada, e os gânglios linfáticos debaixo da mandíbula podem inchar e ficar doridos.

Recomenda-se penicilina oral (ver pág. 694) durante 10 dias para prevenir a febre reumática. Se a penicilina for dada logo no início, há menos perigo de contrair febre reumática. A criança com inflamação na garganta por estreptococo deve comer e dormir separada das outras crianças, para evitar a transmissão da doença.

AVISO: Não dar amoxicilina no tratamento de amigdalite. Pode provocar uma erupção generalizada da pele.

Bronquite aguda

É uma infecção dos brônquios (tubos que levam o ar aos pulmões). Provoca tosse e pieira, muitas vezes com expectoração. A bronquite geralmente é causada por vírus, e por isso, em geral, os antibióticos não ajudam.

Tratamento:

- ◆ Uso de inalações com vapor quente (ver pág. 301).
- ◆ Usar antibióticos se houver história de doença pulmonar crônica, expectoração amarelada, SIDA ou febre que persiste por mais de 3 dias. Os antibióticos indicados são cotrimoxazol (ver pág. 699) ou amoxicilina (ver pág. 697).
- ◆ Se o doente tiver pieira, usar salbutamol (ver pág. 735).

Pneumonia

A pneumonia é uma infecção dos pulmões, geralmente causada por bactérias. Ocorre frequentemente após outra doença respiratória como o sarampo, a tosse convulsa, a gripe, a bronquite, a asma – ou após uma doença muito grave, principalmente em bebés ou pessoas idosas. O doente com o HIV e SIDA pode desenvolver facilmente uma pneumonia.

Sintomas e sinais:

- A pessoa parece muito doente.
- Tosse (muitas vezes com expectoração amarela, esverdeada, cor de ferrugem, ou com raios de sangue).
- Febre (algumas vezes, recém-nascidos, pessoas idosas e fracas têm pneumonia com pouca ou sem febre).
- Respiração rápida.
- Pequenos gemidos, às vezes sibilos ou pieira. As narinas abrem-se quando a pessoa respira.
- Dor no peito (às vezes).

Podem aparecer feridas no rosto ou lábios.

Considera-se que um doente tem uma **pneumonia** quando apresenta sinais de infecção respiratória com **respiração rápida**. Para a definição de respiração rápida, ver a pág. 72, Frequência respiratória.

Os doentes com pneumonia devem ser tratados com um antibiótico (ver adiante). No caso dos recém-nascidos, devem ser sempre transferidos para uma unidade sanitária com mais recursos.

Considera-se que um doente tem **pneumonia grave** e precisa de **transferência rápida para uma unidade sanitária com mais recursos**, quando apresenta os seguintes sinais:

Nas crianças com menos de 5 anos, se apresentam qualquer sinal geral de perigo (ver pág. 86) ou estridor em repouso.

Nas crianças maiores de 5 anos e nos adultos, se apresentam qualquer sinal geral de perigo ou:

- ◆ Dificuldade respiratória
- ◆ Febre alta ($\geq 38^{\circ}\text{C}$)
- ◆ Pulso rápido ($\geq 120/\text{minuto}$)
- ◆ Desconforto ao deitar
- ◆ Dor torácica intensa

Antes de transferir o doente, deve-se administrar:

- ◆ Paracetamol para a febre alta ($\geq 38,5^{\circ}\text{C}$) ou para aliviar a dor
- ◆ A primeira dose de antibiótico, para os doentes graves (ver pág. 88)

Tratamento da pneumonia:

1. Administrar **antibióticos**.

Os antibióticos recomendados variam de acordo com a idade:

- ◆ De 1 semana até 2 meses de idade:
 - penicilina cristalina (ver pág. 695) e gentamicina (pág. 701)
- ◆ De 2 meses até 5 anos de idade:
 - cotrimoxazol (ver pág. 699), por via oral
- ◆ Adultos e crianças com mais de 5 anos:
 - penicilina cristalina (ver pág. 695)
- ◆ Nos doentes HIV-positivos, (ver pág. 418)

2. Administrar paracetamol, para baixar a temperatura e aliviar a dor.

3. Dar muitos líquidos por via oral. Evitar dar líquidos por via E.V., a não ser que haja uma indicação muito específica, como, por exemplo, o choque.

4. Se for uma criança, é preciso encorajar a mãe a continuar o aleitamento materno, se a criança não tiver dificuldade respiratória.

5. Para aliviar a tosse e soltar a expectoração, o doente deve fazer atmosfera húmida (respirar vapores de água). A drenagem postural também pode ajudar (ver pág. 302).

6. Desobstruir o nariz, caso esteja obstruído.

Na criança pequena, o nariz obstruído pode interferir com a alimentação. Pode-se usar uma seringa sem agulha para aspirar, suavemente, as secreções do nariz da criança.

O muco seco ou espesso pode ser desalojado, limpando o nariz com um pano macio e humedecido em água salgada.

7. Se o doente está com uma respiração sibilante (como se estivesse a assobiar), um medicamento antiasmático, como salbutamol (ver pág. 735) ou aminofilina, poderá ajudar.

Depois duma pneumonia, uma criança pode ter falta de crescimento ou malnutrição. Deve, por isso, ser seguida na **Consulta da Criança em Risco** (ver pág. 570).

Estridor e obstrução das vias aéreas

O estridor produz-se quando há inflamação das vias aéreas superiores que dificulta a entrada de ar nos pulmões. Pode ser uma ameaça mortal, especialmente se a inflamação atinge o laringe (laringite ou crupe).

Uma criança que tem estridor, quando está em repouso, tem uma doença perigosa. A criança deve ser rapidamente transferida para uma unidade sanitária com mais recursos, para ser tratada como uma pneumonia grave.

Cuidado: Não examinar a garganta da criança! Perigo de obstrução completa!

Se a criança apresenta estridor só quando está agitada e não tem sinais de perigo (ver pág. 86): não se preocupe. Neste caso, não se deve dar antibióticos. Experimente o tratamento com inalações de vapores.

Dor e infecção do ouvido (otite)

As infecções de ouvidos são comuns em crianças pequenas.

A infecção muitas vezes começa alguns dias depois duma constipação ou do nariz entupido.



Quando uma criança tem infecção do ouvido, o pus acumula-se atrás do tímpano, causando dor e frequentemente febre.

Sintomas e sinais:

Muitas vezes a criança chora ou esfrega um lado da cabeça ou puxa a orelha. Caso não se trate a infecção, o tímpano pode romper. Aí, surge a secreção purulenta e a criança sente menos dor. A febre e os outros sintomas provavelmente desaparecem, porém a criança não ouve bem. Geralmente o tímpano sara logo. Outras vezes a secreção continua, o tímpano não sara e a criança fica com surdez.

Às vezes a infecção estende-se do ouvido ao osso mastóide, atrás da orelha, causando mastoidite. A infecção também pode estender-se do ouvido para o cérebro, causando meningite (ver pág. 376). Estas são doenças graves. Requerem atenção e transferência urgente para um hospital.

Observar se há saída de líquido ou pus do ouvido ou inchaço e dor ao toque atrás da orelha.

Tratamento:

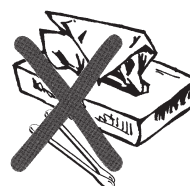
- ◆ É importante tratar a infecção do ouvido o mais cedo possível. Dar um antibiótico como amoxicilina (ver pág. 697) durante 10 dias e também paracetamol para as dores. Na ausência de amoxicilina, pode dar-se a penicilina oral (ver pág. 694).
- ◆ Limpar e secar cuidadosamente o pus do ouvido com um pano limpo (ponta de capulana), pelo menos 3 vezes ao dia.

- Torcer a ponta de capulana limpa, formando um rolo.
- Colocar a ponta da capulana no ouvido e retirar quando estiver molhada.
- Repetir as vezes que forem necessárias, até que o ouvido esteja seco.



O que não se deve fazer :

- Não usar algodão, um lenço de papel, um cotonete ou um palito, que se desmanche ou se desfaça dentro do ouvido.
- Não colocar nada no ouvido (óleos, líquidos e outras substâncias).
- Não nadar ou mergulhar durante pelo menos 2 semanas após ter melhorado. Pode tomar banho normalmente.



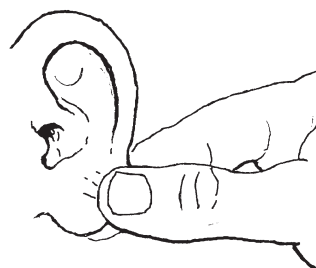
O mais importante, quando sai pus do ouvido, é: *limpar e manter o ouvido seco.*

Se se encontrar um inchaço doloroso atrás do ouvido, transferir para avaliação numa unidade sanitária com mais recursos. Dar a primeira dose de antibiótico (penicilina cristalina, ver pág. 695, e cloranfenicol, ver pág. 700) e paracetamol, antes de transferir.

Se a infecção dura 2 semanas ou mais, é uma infecção crónica. Os antibióticos de administração oral geralmente não são eficazes contra as infecções crónicas. Não administrar antibióticos de forma repetida. **O tratamento mais importante e eficaz é manter o ouvido seco** (ver acima). Transfira o doente.

Infecção no canal do ouvido

Para saber se o canal ou tubo do ouvido está infectado, puxar a orelha com jeitinho. Se isso causar dor, o canal está infectado.



Limpe o ouvido como está descrito em cima. Colocar um pano morno contra a orelha pode reduzir a dor.

Tomar paracetamol para as dores. Se houver febre ou pus, usar também um antibiótico (amoxicilina, ver pág. 697, ou cotrimoxazol, ver pág. 699).

Se os sintomas persistirem, transferir o doente para uma unidade sanitária com mais recursos.

Proteger os ouvidos de futuros danos. Não arranhar os ouvidos ou introduzir pedaços de algodão ou outros objectos nos ouvidos. Manter os ouvidos limpos e secos e não deixar entrar água nos ouvidos quando se toma banho ou se lava a cabeça.


Secar o ouvido depois de exposição à água.

Meningite

É uma infecção grave das meninges (membrana que envolve o cérebro), mais comum em crianças. Pode começar como uma complicação de outra doença, como pneumonia, ou infecção nos ouvidos. As crianças cujas mães têm tuberculose, às vezes podem apanhar meningite tuberculosa nos primeiros meses de vida. A meningite é mais frequente nas pessoas com o HIV e SIDA. Por vezes, podem surgir epidemias.

A meningite é causada por diferentes agentes, incluindo bactérias, fungos e vírus.

Sintomas e sinais:

- Febre.
- Dores de cabeça fortes.
- Não gostar da luz.
- Rigidez de nuca (ver pág. 75).
- Às vezes, o doente deita-se com a cabeça e o pescoço inclinados para trás: 
- Náuseas e vômitos.
- Vontade de dormir (sonolência).
- Confusão mental, agitação.
- Inconsciência (coma).
- Convulsões (ataques).
- Movimentos estranhos.
- Choro persistente em crianças pequenas. A mãe não consegue fazer calar a criança dando-lhe de mamar.
- A criança piora cada vez mais e só fica sossegada quando perde completamente a consciência.
- A presença de erupção cutânea ou manchas arroxeadas quase sempre indica meningite devida ao meningococo, que causa epidemias.
- A meningite tuberculosa e a causada por fungos têm uma evolução lenta. As outras formas de meningite têm uma evolução mais rápida (em horas ou dias).

Crianças com menos de 1 ano:

A meningite pode ser difícil de diagnosticar nesta idade. Deve-se suspeitar se existem sinais gerais de perigo (ver pág. 86).

Muitas vezes não há rigidez da nuca, mas a fontanela (área mole no cimo da cabeça) pode ficar saliente.

Tratamento

Transfira o doente urgentemente para uma unidade sanitária com mais recursos – cada minuto é importante! Antes de transferir:

- ◆ Administre penicilina cristalina (ver pág. 695) e gentamicina (ver pág. 701) nos menores de 2 meses; cloranfenicol I.M. (ver pág. 700) nas crianças com 2 meses e mais.
- ◆ Se há febre, administre paracetamol, e faça arrefecimento corporal, se for necessário.

Na meningite, os antibióticos devem ser sempre iniciados à entrada. O diagnóstico é confirmado com a punção lombar. Se o líquido cefaloraquidiano (LCR) que sai é turvo ou purulento o diagnóstico de meningite é confirmado. O líquido também deve ser examinado ao microscópio.

O TRATAMENTO É COM DOSES ALTAS DE ANTIBIÓTICOS:

Nos adultos e crianças maiores de 7 anos:

- ◆ penicilina cristalina (ver pág. 695) ou cloranfenicol (ver pág. 700).

Nas crianças de 2 meses a 7 anos:

- ◆ ampicilina (ver pág. 698) ou penicilina cristalina (ver pág. 695) mais cloranfenicol (ver pág. 700).

No recém-nascido:

- ◆ ampicilina (ver pág. 698) e gentamicina (ver pág. 701).

Nas unidades sanitárias com cuidados de enfermagem rudimentares ou nas epidemias, é recomendado cloranfenicol oleoso (ver pág. 700) nos maiores de 2 meses.

Uma grande atenção deve ser dada aos cuidados gerais: administrar líquidos e dar comida suficiente. Sempre que possível, estimular a mãe a manter o aleitamento materno ou garantir a administração do leite materno pela sonda nasogástrica. Para o tratamento das convulsões, ver pág. 292, e para os cuidados necessários no doente inconsciente, ver pág. 245.

Os doentes com meningite podem ficar com sequelas físicas e mentais, e precisam de reabilitação para recuperar. As crianças que tiveram meningite devem ser seguidas na Consulta da Criança em Risco (ver pág. 570).

Prevenção:

Para prevenir e controlar epidemias, deve-se tomar as medidas indicadas adiante.

Para evitar a meningite tuberculosa, todos os recém-nascidos devem ser vacinados com BCG logo após o nascimento.

Epidemias de meningite

As epidemias de meningite são causadas por uma bactéria chamada meningococo (*Neisseria meningitidis*). Normalmente ocorrem na época fria e seca. A via de transmissão é a via respiratória. As epidemias são mais frequentes em comunidades fechadas, principalmente quartéis. Mas podem ocorrer em qualquer comunidade onde as pessoas vivem em más condições, com muitas pessoas dormindo no mesmo quarto e falta de ventilação.

Durante as epidemias de meningite devida ao meningococo podem morrer muitas pessoas.

Sempre que surja um caso de meningite deve-se pensar na possibilidade duma epidemia.

Deve-se ter sempre presente que um caso de meningite meningocócica pode ser indicativo do início duma epidemia, especialmente nos lugares onde muitas pessoas estão juntas, como os quartéis, creches, internatos, orfanatos, acampamentos. Numa zona rural, apenas um caso é sinal de alerta dum possível epidemia.

Procure tratamento com urgência. O tratamento precoce pode salvar a vida do doente.

Tratamento:

O tratamento recomendado nas epidemias é o cloranfenicol oleoso (ver pág. 700), 1 injeção I.M., com uma segunda dose 48 horas depois se o doente não melhora. A primeira dose deve ser dada à entrada, mesmo antes da punção lombar.

Na falta de cloranfenicol oleoso na unidade sanitária, podem ser utilizados os outros antibióticos.

Notificação

Todos os casos de meningite devem ser notificados através do sistema de vigilância epidemiológica. Se aparece mais de um caso, ou um só caso num lugar onde as pessoas estão concentradas (quartel, creche, orfanato, acampamento), devem ser notificados com urgência. Pode ser o início duma epidemia.

Em condições de epidemia, os casos e óbitos de meningite deverão ser reportados diariamente.

Exemplo de definição do caso de meningite:

Qualquer pessoa com início súbito de febre ($>38,5^{\circ}\text{C}$ rectal ou 38° axilar) e um dos seguintes sinais: rigidez da nuca, alteração da consciência, ou outro qualquer sinal meníngeo.

Quimioprofilaxia (administração de comprimidos para protecção)

As pessoas que vivem na mesma casa podem tomar rifampicina para protecção. No caso duma comunidade fechada, por exemplo um quartel, as pessoas que dormem no mesmo quarto ou dormitório devem tomar rifampicina.

Só vale a pena tomar rifampicina nas primeiras 48 horas após o contacto.

A administração de rifampicina deve ser controlada pelos trabalhadores de saúde. Se não, pode surgir resistência ao medicamento.

Por si só, a quimioprofilaxia não é suficiente para controlar uma epidemia. Deve ser acompanhada de medidas para melhorar as condições das casas ou dormitórios.

Melhoria das condições das casas.

Melhorar a ventilação e limpeza das casas e dormitórios.

Evitar que muitas pessoas durmam no mesmo quarto.

Vacinação

Existe uma vacina, que é administrada para prevenir ou controlar epidemias. Não dá protecção às crianças menores de 2 anos de idade. A protecção de vacina dura mais ou menos 3 anos.