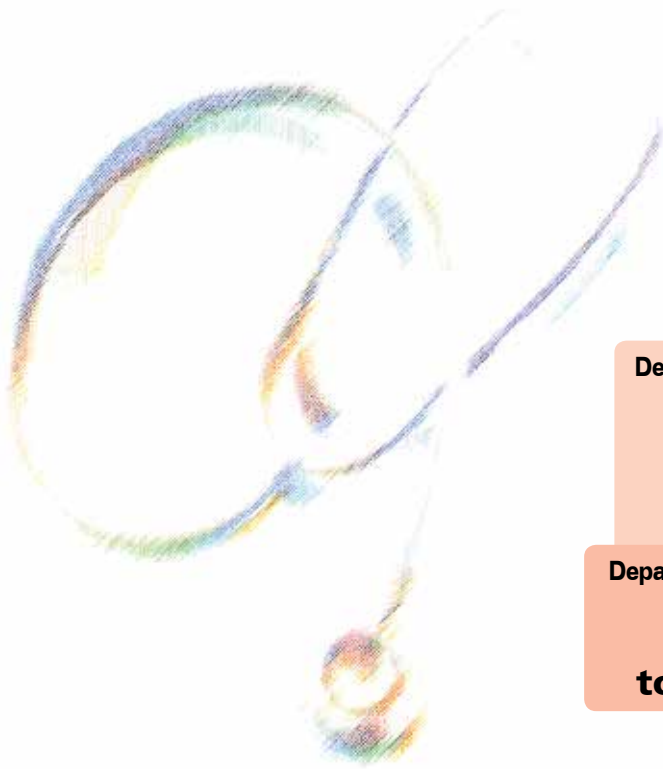


# recomendações

## Atualização de Condutas em Pediatria

nº **70**

Departamentos Científicos SPSP - gestão 2013-2016  
Setembro 2014



Departamento de  
Otorrinolaringologia

**IVAS e creche**

Departamento de Emergências

**Tomografia  
de crânio no  
traumatismo  
craniano**

Departamento de Saúde Mental

**O pediatra e o  
processo de se  
tornar pai e mãe**



**Sociedade de Pediatria de São Paulo**

Alameda Santos, 211, 5º andar  
01419-000 São Paulo, SP  
(11) 3284-9809

### IVAS e creche

As crianças que frequentam creches (abaixo dos cinco anos) merecem atenção especial, pois estão em contato direto com sete ou mais crianças por dia numa fase de imaturidade imunológica. Esta situação é considerada um fator de risco importante para as infecções das vias aéreas superiores (IVAS) de repetição.

Em crianças saudáveis, espera-se que episódios de IVAS ocorram nos primeiros seis meses de exposição ao novo ambiente. A criança que apresentar recorrência (três IVAS ou mais IVAS/semestre) deve ser avaliada para que a causa-base da recorrência seja diagnosticada e tratada. A criança alérgica aumenta a chance desta recorrência, pois a produção aumentada de muco nas vias respiratórias serve de meio de cultura para vários agentes infecciosos.

As entidades clínicas mais frequentes são: rinofaringite aguda, rinosinusite aguda, otite média aguda, faringo-

tonsilites, tonsilites e laringites. É importante lembrar que aproximadamente 70% das IVAS em crianças de creche são virais, que mais de 200 sorotipos de vírus estão envolvidos e que o rinovírus é o mais prevalente.

As crianças portadoras de doenças crônicas, como anemias, fibrose cística, discinesia ciliar, desnutrição, polipose nasal, imunodeficiências, são mais suscetíveis às IVAS recorrentes e devem ser acompanhadas de perto se frequentarem creche, pois estas IVAS podem comprometer ainda mais os padrões de crescimento e desenvolvimento.

Vários estudos demonstram que a idade do ingresso na creche é um fator importante, para as otites médias agudas (OMA), por exemplo: quanto mais cedo a criança entra (0 a 2 anos), maior a chance de episódios recorrentes.

Fatores de risco ambientais, como: poluição atmosférica, convivência com tabagistas, ar condicionado

**Autora:**

Renata Dutra De Moricz

**DEPARTAMENTO DE OTORRINOLARINGOLOGIA**  
Gestão 2013-2016

**Presidente:**

Renata Cantisani Di Francesco

**Vice-presidente:**

Silvio Antonio M. Marone

**Secretário:**

Renata Dutra De Moricz

**Membros:**

Alfredo R. Dell'Aringa, Danilo

Sanches, Eulalia Sakano, Jair

Cortez Montovani, Luc Louis

M. Weckx, Luiza Hayashi

Endo, Manoel de Nóbrega, Ney

Penteado de Castro Junior,

Shirley Pignatari, Tania Maria Sih,

Wilma Terezinha Anselmo Lima.

### expediente

**Diretoria da Sociedade de  
Pediatría de São Paulo**  
Triênio 2013 - 2016

#### **Diretoria Executiva**

##### **Presidente:**

Mário Roberto Hirschheimer

##### **1º Vice-Presidente:**

Clóvis Francisco Constantino

##### **2º Vice-Presidente:**

João Coriolano Rego Barros

##### **Secretário Geral:**

Maria Fernanda B. de Almeida

##### **1º Secretário:**

Ana Cristina Ribeiro Zöllner

##### **2º Secretário:**

Tadeu Fernando Fernandes

##### **1º Tesoureiro:**

Renata Dejtiar Waksman

##### **2º Tesoureiro:**

Lucimar Aparecida Françaço

#### **Diretoria de Publicações**

**Diretora:** Cléa Rodrigues Leone

**Revista Paulista de Pediatría**

**Editora:** Ruth Guinsburg

**Editora associada:** Sônia Regina

Testa da Silva Ramos

##### **Editores executivos:**

Amélia Miyashiro N. dos Santos

Antonio Carlos Pastorino

Antonio de Azevedo Barros Filho

Celso Moura Rebello

Lilian dos Santos Rodrigues Sadeck

Mário Cicero Falcão

#### **Departamentos Científicos**

##### **Diretor:**

Rubens Feferbaum

##### **Membros:**

Paulo Roberto Pachi

Regis Ricardo Assad

Maria Marluce dos Santos Vilela



L.F. comunicações

##### **Produção editorial:**

L.F. Comunicações Ltda.

##### **Editora:**

Lucia Fontes

Lucia@LFComunicacoes.com.br

##### **Revisão:**

Otacília da Paz Pereira

##### **Arte:**

Lucia Fontes

e condições da moradia devem ser levados em consideração na anamnese.

Quando uma família pede ajuda para decidir qual a “idade ideal” para entrar na creche, escolinha ou berçário deve-se considerar os seguintes fatores imunológicos, em crianças saudáveis:

→ IgA: presente no leite materno, níveis de produção baixos até 2 anos, níveis bons aos 10 anos.

→ IgM: atinge valores ideais por volta dos 4 anos.

→ IgG: materno ao nascimento, entre 4 e 8 meses ocorre uma hipogamaglobulinemia fisiológica, valores normais por volta dos 4 anos.

→ os lactentes têm dificuldade de produzir anticorpos contra antígenos polissacarídeos de algumas bactérias.

Quando a creche for uma necessidade da família, situação muito comum nos dias de hoje, recomenda-se que a família avalie o local onde a criança vai ficar, as condições de higiene, ventilação, iluminação, número de crianças por sala, e as cuidadoras não devem ser tabagistas.

A família deve ser orien-

tada a manter a vacinação em dia, sendo as vacinas contra influenza sazonal e pneumocócica conjugada, altamente recomendadas.

A higienização nasal das crianças também é orientação obrigatória, pois o muco nasal espesso e em excesso facilita a proliferação bacteriana no local, fator que aumenta a morbidade das IVAS, além de provocar uma obstrução mecânica das fossas nasais, levando à respiração bucal e todas suas consequências mesmo que por curtos períodos. A remoção de partículas irritantes, alérgicas e hidratação da mucosa também são feitas com uma higiene nasal cuidadosa, sendo considerada fundamental. É obrigação da família orientar a cuidadora da creche de como realizar esta higienização. A criança que já sabe assoar o nariz deve realizar suavemente, uma narina de cada vez, para depois aplicar a solução salina isotônica. Em lactentes ou crianças que ainda não assoam o nariz, deve-se retirar secreção espessa ou crostas da região do vestíbulo nasal utilizando-se de uma haste com algodão umedecido na ponta antes de aplicar a solução.

A manutenção de uma limpeza nasal adequada em crianças que frequentam creches é fator de muita importância, pois podem prevenir infecções respiratórias e aju-

dar no tratamento de resfriados, gripes, rinites alérgicas, diminuindo o período destas, fator fundamental para reduzir a contaminação em um ambiente tão propício.

### Recomendações às famílias que querem colocar seu filho na creche

Avaliação do pediatra antes de a criança ingressar na creche para diagnosticar possíveis fatores de risco para IVAS de repetição, como imunodeficiências e alergia respiratória. Pode ser feito um tratamento preventivo, em muitos casos.

A vacinação tem que estar em dia, sendo que a vacina da influenza e a pneumocócica conjugada devem ser obrigatórias para qualquer criança que frequente creches.

A idade ideal para o ingresso na creche seria 4 anos, mas diante da situação de muitas famílias, pode-se considerar os 2 anos. Quanto mais cedo a criança entrar na creche, maior o risco de otites de repetição.

A higiene nasal deve ser feita diariamente, pelo menos uma vez ao dia, logo que a criança chega da creche. A solução fisiológica 0,9% é a indicada e pode ser feita com conta-gotas, sprays e até seringas. Atualmente, apenas a apresentação em spray não possui conservante. A criança que já sabe assoar o nariz deve ser orientada quanto ao método, que deve ser uma vez de cada lado.

A família tem que conhecer o ambiente onde a criança vai ficar, que deve ser arejado e com local de fácil acesso para a higienização das mãos das cuidadoras e das próprias crianças.

#### Referências bibliográficas

- Acta ORL-vol.28(1):14-8,2010)
- Arch Pediatr Adolesc Med-2003;157(2):196-200
- Slapak I,Skoupa,Strnad P,Honil P. Efficacy of isotonic nasal wash in the treatment and prevention of rhinitis in children. Arch Otolaryngol Head Neck Surg.2008;134(1):67-74
- Cripps,AW et al.Bacterial otitis media:a vaccine preventable disease. Vaccine.23:2304-10,2005.
- Pichichero,ME. Evolving shifts in otitis media pathogens: relevance to a managed care organization. Am J Manag Care,1 (6 Suppl):S192-201,2005.
6. Sih T. Acute otitis media in Brazilian children:analysis of microbiology susceptibility. Ann Otol Rhinol Laryngol.2001;110:662-6.