



## EXISTE ESCARLATINA NO INFANTÁRIO – E AGORA?

### O que é a Escarlatina?

A escarlatina é uma doença comum em crianças, sendo mais frequente acima dos 6 anos de idade e rara abaixo dos 3. É causada pela bactéria *Streptococcus pyogenes* (Streptococcus do grupo A) e, geralmente, causa infeção da garganta (amigdalite ou faringite) e manchas na pele.

### Como se transmite?

A bactéria transmite-se diretamente de pessoa para pessoa, através da saliva ou secreções do nariz de uma pessoa infetada. Pessoas que têm a bactéria, mas que não apresentam sintomas também a podem transmitir. O período de incubação é de 3 a 5 dias e a infeção é mais frequente no inverno e primavera.

### Como sei que o meu filho/a tem escarlatina?

Os principais sintomas são febre alta e dor de garganta de início súbito. Também é comum a língua ficar mais vermelha e com aspeto inflamado (aspeto “em framboesa ou morango”). Nas primeiras 48h surgem manchas na pele, tipicamente vermelhas e ásperas ao toque, mais exuberantes no tronco e nas pregas (axilas e região das virilhas), e que poupam a região à volta dos lábios. As manchas podem durar entre 3 e 7 dias e pode surgir depois descamação da pele, sobretudo nas extremidades. Sintomas menos comuns incluem dor de cabeça, dor de barriga e falta de apetite.

### Como se faz o diagnóstico?

O diagnóstico é feito com base nos sintomas da criança, descritos acima. A realização de uma zaragatoa na garganta para pesquisa da bactéria é reservada para situações de dúvida.

### Como se trata a escarlatina?

O tratamento da escarlatina faz-se com recurso a antibiótico, que pode ser administrado por via oral (durante 10 dias) ou injeção intramuscular (dose única). Enquanto persistir febre ou dor, pode ser necessário manter paracetamol ou ibuprofeno de acordo com a necessidade. Se a criança tiver dificuldade em alimentar-se, uma dieta à base de alimentos líquidos ou de consistência mole e fria pode ser mais fácil de tolerar.



## O meu filho pode frequentar o infantário/escola?

Não. O afastamento é obrigatório nas primeiras 24 horas após início do tratamento com antibiótico.

## Posso prevenir a escarlatina?

Sim, é possível reduzir a transmissão da escarlatina através de:

- Higiene regular e cuidada das mãos com água e sabão;
- Etiqueta respiratória (cobrir nariz/boca com um lenço ou braço quando espirra ou tosse; não espirrar ou tossir para as mãos; lavar as mãos após espirrar/tossir);
- Evitar a partilha de objetos pessoais.

## Quais são as complicações?

As complicações são raras, mas se a doença não for tratada corretamente pode ocorrer febre reumática, problemas renais (glomerulonefrite pós-estreptocócica) ou complicações locais como abscessos da faringe e amígdalas. Daí a importância do cumprimento rigoroso do tratamento.

## Mensagens-chave:

 A escarlatina é uma doença comum na infância, tipicamente caracterizada por manchas na pele de consistência áspera, febre e amigdalite/faringite.

 O seu diagnóstico é clínico, necessitando de confirmação através da realização da pesquisa da bactéria na garganta apenas em casos de dúvida. O tratamento adequado com antibiótico é eficaz na melhoria dos sintomas e previne as complicações associadas e esta infeção.

## Referências bibliográficas:

1. Pardo S, Perera TB. Scarlet Fever. [Updated 2023 Jan 16]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK507889/>
2. Norma DGS nº 020/2012 - Diagnóstico e Tratamento da Amigdalite Aguda na Idade Pediátrica
3. Decreto Regulamentar nº 3/95, de 27 de janeiro, publicado em Diário da República nº 23/1995, Série I-B de 1995-01-27, página 500-501



**Elaborado por:**

Diana Valbom Gonçalves, Interna de Formação Específica de Pediatria, ULS Região de Aveiro

**Orientado por:**

Laura Correia, Pediatra, ULS Região de Aveiro