

Manifestações cutâneas da Covid-19 em pacientes pediátricos: uma revisão narrativa

Cutaneous manifestations of Covid-19 in pediatric patients: a narrative review

Manifestaciones cutáneas de la Covid-19 en pacientes pediátricos: una revisión narrativa

Maria Eduarda Aguiar de Castro Alves¹, Tábata Cléia Alves de Freitas², Kallyto Amorim Costa², Cesar Ricardo Silveira de Freitas², Carlos Eduardo da Silva Costa², Dheverson Neres Piana⁴, André Gomes Araújo², Josieleme Lima Souza¹, Graciete Mendes das Graças³, Naiara Pinto Bastos Ribeiro¹.

RESUMO

Objetivo: Compreender os principais sintomas dermatológicos decorrentes da infecção da Covid-19 em crianças. **Revisão Bibliográfica:** A infecção da Covid-19 não se restringe apenas à árvore respiratória, e cada vez mais tem se identificado manifestações dermatológicas, mostrando que a pele também é um órgão do corpo humano afetado pela infecção do coronavírus. Além disso, o tempo de desenvolvimento da erupção cutânea varia de três a cinco dias após as primeiras manifestações, e duram de 7 a 21 dias. Há cinco padrões de achados cutâneos encontrados como erupções máculo-papulares, urticariformes, tipo pseudo eritema pérmio, vesico-bolhosas e livedo/necrose. Ademais, reconhecer esses diferentes padrões são de grande importância pois podem ajudar os profissionais da área da saúde a terem uma melhor compreensão, e maior poder diagnóstico mediante um quadro viral inespecífico, assim, permitindo a implantação precocemente, de medidas de segurança para conter a disseminação do vírus. **Considerações finais:** É possível afirmar que os achados dermatológicos têm sido cada vez mais frequentes. Entretanto, ainda há muitos questionamentos sobre como suas reações são desencadeadas, sua prevalência no território brasileiro, e se possuem o SARS-CoV-2 como etiologia definitiva.

Palavras-chave: Dermatologia, Pediatria, Manifestações Cutâneas, Covid-19.

ABSTRACT

Objective: To understand the main dermatological symptoms resulting from Covid-19 infection in children. **Review Bibliographic:** The Covid-19 infection is not restricted to the respiratory tree, and dermatological manifestations have increasingly been identified, showing that the skin is also an organ of the human body affected by the coronavirus infection. In addition, the time of development of the rash varies from three to five days after the first manifestations, and lasts from 7 to 21 days. There are five patterns of skin findings found as maculopapular, urticarial, pseudo-erythema-pernio, vesico-bullous and livedo/necrosis-like eruptions. In addition, recognizing these different patterns is of great importance as they can help health professionals to have a better understanding, and greater diagnostic power, in a non-specific viral picture, thus allowing the early implementation of safety measures to contain the spread. of the virus. **Considerations Final:** It is possible to state that dermatological findings have been increasingly frequent. However, there are still many questions about how their reactions are triggered, their prevalence in Brazilian territory, and whether they have SARS-CoV-2 as the definitive etiology.

Key words: Dermatology, Pediatrics, Cutaneous Manifestations, Covid-19.

¹ Faculdade Santo Agostinho (FASA), Vitória da Conquista – BA.

² Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida (FESAR), Redenção – PA.

³ Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC-MG), Betim – MG.

⁴ Universidade Estácio de Sá – Campus Presidente Vargas, Rio de Janeiro – RJ.

RESUMEN

Objetivo: Comprender los principales síntomas dermatológicos derivados de la infección por Covid-19 en niños. **Reseña bibliográfica:** La infección por Covid-19 no se restringe al árbol respiratorio, y cada vez más se identifican manifestaciones dermatológicas, demostrando que la piel también es un órgano del cuerpo humano afectado por la infección por coronavirus. Además, el tiempo de desarrollo de la erupción varía de tres a cinco días después de las primeras manifestaciones y dura de 7 a 21 días. Hay cinco patrones de hallazgos en la piel que se encuentran como erupciones maculopapulares, urticariales, pseudo-eritema-pernio, vesico-ampollosas y similares a livedo/necrosis. Además, reconocer estos diferentes patrones es de gran importancia ya que pueden ayudar a los profesionales de la salud a tener una mejor comprensión, y mayor poder diagnóstico, en un cuadro viral inespecífico, permitiendo así la implementación temprana de medidas de seguridad para contener la propagación del virus. **Consideraciones finales:** Es posible afirmar que los hallazgos dermatológicos han sido cada vez más frecuentes. Sin embargo, todavía hay muchas preguntas sobre cómo se desencadenan sus reacciones, su prevalencia en el territorio brasileño y si tienen el SARS-CoV-2 como etiología definitiva.

Palabras clave: Dermatología, Pediatría, Manifestaciones Cutáneas, Covid-19.

INTRODUÇÃO

O ano de 2020 foi marcado pelo surgimento da pandemia da Covid-19 desencadeada pela infecção do vírus SARS-CoV-2, que começou na China no final de 2019. Por ser um microrganismo com alta infectividade e baixa virulência sua transmissibilidade favorece uma rápida propagação, sendo um grande obstáculo para a saúde pública mundial. Em adultos, o sistema respiratório é o primeiro a ser acometido, com pacientes apresentando desde sintomas leves a quadros mais graves como a Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SARA), que pode estar associada a outras manifestações sistêmicas. Entretanto, os reflexos da Covid-19 em crianças são mais suaves e conseqüentemente menos graves, sendo caracterizados na maioria das vezes como quadros assintomáticos, leves ou moderados (HADDAD GR, et al., 2020).

Em julho de 2020, foi realizada uma pesquisa no Estado de São Paulo (SP), com 66 crianças confirmadas com Covid-19 que revelaram uma média de sete anos de idade, sexo masculino e 41% deles conviveram com um paciente sintomático, confirmando que a maioria das crianças são infectadas por pais ou parentes próximos. Por isso, está inclusa entre as dez principais causas de morte de crianças dessa faixa etária, cedendo espaço apenas para acidentes automobilísticos. Assim, é imprescindível a vacinação neste público alvo, cujos indicadores são maiores do que em outras nações mundiais (LIMA EJF, et al., 2021).

Dentro do espectro clínico da doença, os estudos sugerem que as alterações dermatológicas podem fazer parte das primeiras alterações a se manifestarem no indivíduo infectado. Além disso, as manifestações cutâneas na população pediátrica podem ser únicas ou estar acompanhadas de sintomas leves. Valendo salientar que, há semelhanças entre os achados cutâneos da Covid-19 com outras patologias virais comuns na infância como varicela e dengue. Ainda, em concordância com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o Brasil continua sendo um dos países mais afetados do continente Americano, com seis a cada 100 pessoas apresentaram alguma lesão cutânea, e soma mais de 1.400 mortes de crianças brasileiras até 11 anos, havendo uma crescente atuação das crianças e adolescentes nos casos confirmados (PINHEIRO JVB e MONTEIRO MRLC, 2022).

É de grande importância o reconhecimento dos principais sinais que podem ajudar na suspeita clínica e no atendimento adequado da doença. Entre as principais manifestações dermatológicas está a presença do rash eritematoso maculopapular, lesões papulovesiculares, lesões urticariformes, lesões acrais púrpúricas, livedo reticular, urticárias e petéquias (NEALE HBS e HAWRYLUK EB, 2021).

Atingindo preferencialmente áreas como o tronco, mãos e pés, e menos frequentemente, os cotovelos. Segundo as evidências, todas as lesões são curadas em um curto período de tempo de até 13 dias, havendo remissão completa do quadro, sem complicações (HADDAD GR, et al., 2020).

Como visto, as erupções cutâneas podem se apresentar de diversas formas e refletir diferentes estágios evolutivos da doença, por isso é necessário a introdução das lesões dermatológicas na lista de sintomas suspeitos da Covid-19. Embora sejam menos prevalentes que a febre e a tosse, são mais específicos e podem ser facilmente identificados pelos pacientes. Diante disso, as lesões da pele em decorrência da Covid-19 não podem ser ignoradas, pois servem de sinal de alerta antecipado. Dessa forma, o aumento da conscientização pública é o caminho que possibilitará uma detecção mais rápida e eficiente da infecção, garantindo um melhor controle (OLIVEIRA CSM, et al., 2022).

Mesmo sem estudos suficientes, é importante salientar também que pacientes que fazem uso de medicamentos imunomoduladores e imunobiológicos por doenças dermatológicas possuem um risco ainda maior de evoluir de forma mais grave da infecção da Covid-19. Por isso, quando há confirmação da infecção deve-se avaliar individualmente cada paciente com cuidado, ponderando os riscos e benefícios (POYANCO PW, et al., 2020).

Apesar da infecção da Covid-19 ser caracterizada principalmente por manifestações respiratórias e gastrointestinais, as alterações cutâneas também fazem parte do espectro clínico da doença. Comparado com os adultos, as crianças são atingidas em menor proporção e apresentam quadros mais leves. Entretanto, existem poucas informações divulgadas sobre as manifestações dermatológicas nessa faixa etária. Por isso, é necessário que os profissionais de saúde e responsáveis fiquem atentos as lesões cutâneas que surgem na população pediátrica visto que Covid-19 e outras viroses comuns da infância também cursam com lesões dermatológicas (SILVA JRA, et al., 2020).

Em contrapartida, é inegável o prejuízo indireto que as crianças obtiveram, como déficit no ensino educacional e socialização, atraso do desenvolvimento psíquico-cognitivo, afastamento familiar, ansiedade, estresse e medo afetando a saúde mental, além do uso abusivo de mídias/telas (CARVALHO RMC, et al., 2020).

Assim, esse constructo tem como objetivo compreender os principais sintomas dermatológicos decorrentes da infecção da Covid-19 em crianças.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Panorama geral da COVID-19

Em dezembro de 2019, a China eclodiu um surto de pneumonia desconhecida em trabalhadores, e em janeiro de 2020 os pesquisadores identificaram a Covid-19 causado pelo novo coronavírus, chamado SARS-Cov-2 (CAVALCANTE JR, et al., 2020).

A doença surgiu em Wuhan, província chinesa de Hubei, e rapidamente espalhou-se por todos os continentes. Janeiro de 2020 foi quando a OMS a definiu como emergência na saúde pública, com grande importância internacional, apresentando a Europa o epicentro da pandemia. Desde então, o excesso de mortalidade, que é o valor obtido pela diferença entre o número de mortes que ocorreram e o número previsto sem a ocorrência da Covid-19, até 31 de dezembro de 2021 foi próximo de 14,9 milhões (ANTUNES BBP, et al., 2020).

O SARS-Cov-2 é um Ácido Ribonucleico (RNA) vírus envelopado pertencente à família Coronaviridae e é responsável por provocar a doença respiratória, denominada então de Covid-19. Entretanto, o espectro clínico não se restringe apenas à árvore respiratória. Foram identificados pela primeira vez em 1965, e atualmente são reconhecidas seis variantes alfa coronavírus HCoV-229E, alfa coronavírus HCoV-NL63, beta coronavírus HCoV-OC43, beta coronavírus HCoV-HKU1, SARS-CoV, MERS-CoV e o SARS-CoV-2 (UZUNIAN A, 2020). Esse vírus tem alta transmissibilidade, através do contato direto com gotículas, espirros ou tosse, ou indiretamente pelo contato próximo com objetos contaminados por mais de 24 horas. A letalidade é variável de acordo com a faixa etária e com as condições clínicas de cada paciente (MARINELLI NP, et al., 2020).

O método diagnóstico usado para coleta de materiais genéticos, muitas vezes é a aspiração de vias aéreas (swab nasal/oral) ou pela indução de escarro. O teste a partir da secreção são os chamados testes rápidos,

que ficam prontos em até 30 minutos, entretanto, não são tão sensíveis e podem não detectar a presença da Covid-19. Além de identificar laboratorialmente o vírus pela técnica de proteína C reativa, que é um exame com maior especificidade, que tende a ser negativo com mais de 7 dias (LIMA FET, et al., 2020). Os exames mais comuns são os testes sorológicos que detectam os anticorpos produzidos pela resposta imunológica do hospedeiro, entretanto, fornece um diagnóstico tardio da infecção. Existe a imunoglobulina M, que indica a fase ativa da infecção e imunoglobulina G que pode indicar a fase crônica ou que já teve contato com o vírus. O tratamento não é específico e depende da intensidade do quadro clínico, casos mais agudos precisam ser encaminhados a um centro hospitalar de referência para isolamento e tratamento específico, quadros mais brandos são acompanhados pela atenção básica e são fornecidas instruções de proteção domiciliar. O tempo que a pessoa demora até ser considerada curada e erradicada o risco de transmissão é de 10 dias (DIAS VMCH, et al., 2020).

Ainda há casos em que alguns sintomas podem persistir mesmo após a cura da infecção do SARS-CoV-2, a síndrome pós-covid que pode prejudicar a qualidade de vida. Assim, deve conter duração de três meses após o início com duração de dois meses, confirmação diagnóstica da infecção e não possuir diagnóstico diferencial. Além disso, idosos com mais de 70 anos, mulheres e pessoas que tiveram mais de cinco sintomas, possuem mais chances de desenvolver esta síndrome (DANIEL CR, et al., 2020). Em relação a prevenção foram desenvolvidas algumas vacinas contra a Covid-19 e o esquema de doses é específico, existe a Pfizer e BioNTech (Comirnaty), Moderna (Spikevax), AstraZeneca (Vaxzevria), Sinovac (Coronovac), Instituto Serum (Covishield), Johnson & Johnson/ Janssen, Sinopharm (Vero Cell), Baharat Biotech (Covaxin), Instituto Serum (Covovax) e Novavax (Nuvaxovid). Entretanto, no Brasil se faz uso de apenas quatro (pfizer, coronovac, johnson & johnson e astrazeneca) (SOUZA LEPF e BUSS PM, 2021).

Patogênese e quadro clínico da Covid-19

Ao entrar em contato com o corpo humano, o vírus inicia seu processo de multiplicação sobretudo no sistema respiratório, que é o principal sítio de infecção. Através da Enzima Conversora de Angiotensina 2 (ECA-2), presentes nos pulmões, o vírus tem acesso às células alveolares do tipo 1 e 2. O acoplamento do vírus com a ECA-2, estimula a fusão na membrana celular. Dentro das células, o vírus inicia seu processo de transcrição e replicação até imobilizar as funções normais das mesmas, causando lesões pulmonares ou se espalhando para outros tecidos (MENDES BS, et al., 2020).

Apesar de ser obrigatório a manifestação de sintomas relacionados a doença no momento inicial do diagnóstico, antes mesmo da apresentação de qualquer sinal ou sintoma, os indivíduos já são considerados potencialmente transmissores virais e se tornam uma fonte fundamental de infecção na sociedade. Após a invasão, o vírus se dissemina e o corpo reage à infecção. Neste instante, alguns sintomas virais comuns podem aparecer com mais importância, como febre, cansaço, coriza, dor de garganta, tosse seca, congestão nasal, dor de cabeça, conjuntivite, dor de garganta, diarreia, perda de paladar ou olfato, erupção cutânea na pele e descoloração dos dedos das mãos ou dos pés (DIAS VMCH, et al., 2020). As crianças demonstram ser menos vulneráveis ao vírus que atinge mais as vias aéreas superiores do que o pulmão. Isso se justifica pelo fato do coronavírus utilizar a enzima ECA -2 para de espalhar pelo corpo, porém as crianças possuem níveis mais baixos de expressão do gene receptor ECA-2 em suas vias inferiores do que nas vias superiores. Por isso estruturas como nariz, boca e garganta parecem ser mais afetadas, refletindo sintomas de resfriado (MONTE LM, et al., 2020).

Com isso, o sistema imune consegue se defender de forma eficiente, e se recuperam gradualmente após alguns dias, sem a necessidade de um apoio hospitalar. Entretanto, nos casos mais graves o vírus pode causar sintomas limitantes como falta de ar, gerando um déficit na oxigenação dos órgãos do corpo e ser letal. Além disso, pessoas como idosos, gestantes e portadoras de comorbidades possuem maior risco de desenvolverem a forma grave da doença. Mas qualquer pessoa, pode desenvolver a forma grave, inclusive a população pediátrica, que em alguns casos desenvolvem a Síndrome Inflamatória Sistêmica. Entre as principais complicações estão o envolvimento cardíaco e inflamação do miocárdio, pneumonia grave, edema pulmonar, falência dos órgãos e dificuldade respiratória aguda. Contudo, vale lembrar que as complicações acometem na maioria das vezes pessoas que apresentam fatores de risco (DIAS VMCH, et al., 2020).

Covid-19 e crianças

Crianças de qualquer faixa etária podem ser acometidas pelo vírus, e a incidência aumenta de acordo com a progressão da idade. Além disso, a transmissão na maioria dos casos resulta de exposições domiciliares e familiares. Por ser vírus de segunda ou terceira “geração”, acredita-se que pode ser um fator de redução da potencialidade viral. Elas também possuem potencial para transmitir SARS-CoV-2, entretanto as cargas virais costumam ser maiores em crianças sintomáticas do que assintomáticas (NUNES MDR, et al., 2020).

No que tange à fisiopatologia, o sistema imunológico infantil apresenta uma resposta tolerável, apresentando contagem linfocitária normal, situação que é diferente em adultos. Pois, há uma queda na contagem de linfócitos totais e apresentam uma resposta inata disfuncional ou até exagerada. Somado a esse fato, as crianças podem apresentar quantidade reduzida dos receptores ECA2 ou os mesmos com funções reduzidas (ALVIM ALS, et al., 2020).

As manifestações clínicas da Covid-19 em crianças são parecidas, porém geralmente são mais leves em comparação com as que ocorrem em adultos. Há alguns sintomas mais prevalentes como tosse seca, dispneia, desconforto respiratório, febre e calafrios, que podem fazer diagnóstico diferencial com diversas síndromes clínicas como, por exemplo, a pneumonia e bronquiolite. Há também outros menos prevalentes como erupções cutâneas, mialgia, diarreia, rinorreia, dor de garganta, cefaleia, fadiga, náusea, vômito, dor abdominal, dores musculares e articulares, alteração ou perda do olfato/paladar e distúrbios do sono. Devido a gama de sintomas extremamente angustiantes é necessário um acompanhamento contínuo dessas crianças (RABHA AC, et al., 2020).

Os casos de infecção em crianças possuem um período de incubação de dois a sete dias, e pode variar de 1 a 14 dias. As manifestações clínicas não são específicas e possuem um curso mais leve em comparação com os adultos, apresentando na sua maioria quadros assintomáticos ou leves. Entretanto, as crianças também podem apresentar a forma grave da doença, assim como os adultos. Contudo, ainda carece na literatura informações que justifiquem o motivo dessa discrepância no quadro clínico (BEZERRA JC, et al., 2021).

Manifestações dermatológicas

A infecção da Covid-19 não se restringe apenas à árvore respiratória, e cada vez mais tem se identificado manifestações dermatológicas, mostrando que a pele também é um órgão do corpo humano afetado pela infecção do coronavírus. Entretanto, ainda não há evidências que comprovem a relação entre extensão da lesão cutânea com a gravidade do quadro clínico da COVID-19 (NETO RP, et al., 2022).

As manifestações dermatológicas podem ser classificadas de acordo com o envolvimento do Interferon-1 (INF-1) na sua fisiopatologia. Podem ser inflamatórias, quando há uma resposta imunológica exacerbada a partícula viral, resultando em urticárias e exantemas. É vascular, secundária à resposta inflamatória dos vasos. O pseudo eritema-pérmio está associada com uma resposta exagerada de Interferon-1, enquanto os quadros de púrpura retiforme e trombose na pele, estão associadas com uma resposta reduzida do INF-1. Essa diferenciação é muito importante, pois permite o entendimento da evolução que pode ocorrer ao paciente, e assim conseguir escolher a conduta médica mais adequada no momento (HADDAD GR, et al., 2020).

Por isso que as lesões cutâneas em crianças possuem muitas vezes resoluções espontâneas, por possuir uma resposta imune mais vigorosa com produção elevada de INF-1, quando comparada aos idosos. Interessante ressaltar, que mesmo o SARS-CoV-2 não sendo um vírus dermatotrópico, sozinho ele consegue provocar um polimorfismo de lesões, resultante da diferença da resposta imunológica do hospedeiro e da agressão viral (SOUSA BC, et al., 2021).

O tempo de desenvolvimento da erupção cutânea varia de três a cinco dias após as primeiras manifestações, e duram de 7 a 21 dias. Há cinco padrões de achados cutâneos encontrados como erupções máculo-papulares, urticariformes, tipo pseudo eritema pérmio, vesico-bolhosas e livedo/necrose, que podem ser encontrados tanto em pacientes pediátricos como adultos. Geralmente, são encontradas nas

extremidades do corpo humano, como as regiões dos pés e das mãos, mesmo em pacientes assintomáticos ou com sintomas leves (POYANCO PW, et al., 2020). As lesões acrais de eritema com edema são formadas por vesículas que podem mimetizar as frieiras, apresentando áreas arroxeadas, acometendo mãos e pés assimetricamente. Podem ter a presença de vesículas em outras áreas do corpo, como no tronco e nos membros, porém mais difusos e maiores. As lesões urticariformes são localizadas principalmente no tronco, com poucos casos nas palmas das mãos, pode ou não conter vesículas que se assemelham a catapora. Podem surgir concomitantemente com os outros sintomas, e apresenta resolução espontânea em média de sete dias, ou com uso de medicamentos específicos (RELVAS M, et al., 2021).

As erupções maculo-papulares, lesão mais frequente do quadro clínico, apresentam características variadas, podendo apresentar descamação, púrpura e pápulas. Além disso, está associada a uma evolução mais leve da doença, havendo resolução completa em média de dez dias, sem indicação de tratamento. O prurido pode estar associado em ambas apresentações. Incomuns, o livedo ou necrose sugerem lesões vasculares, muitas vezes, traduzindo um estágio mais tardio ou mais grave da doença, necessitando de hospitalização e cuidados intensivos. Podem ser tanto de causas primárias da infecção ou secundárias à alterações no mecanismo de coagulação vascular (FILGUEIRA R, et al., 2020).

Lesões vesiculares e pseudofrieiras podem ser caracterizadas como importante indicador da doença, pois esses pacientes raramente apresentam outras queixas. A pseudofrieira não está associada a gravidade. Como visto a Covid-19 pode se manifestar de diversas formas clínicas, porém as manchas vermelhas (exantema) são as mais prevalentes, por surgirem logo nos primeiros dias de infecção, podendo levar ao prurido e a descamação. Lesões como urticárias podem surgir no mesmo momento que os sintomas gerais, entretanto as úlceras e necrose podem acontecer mais tardiamente, entre duas a quatro semanas de evolução da doença (PERSILVA MAO e CRUZ LCM, 2021).

Ainda sobre, há estudos que discutem que as lesões de pele podem ser os únicos sintomas da covid-19, sem apresentar quaisquer outros sintomas. Foi observado em uma análise com 26 estudos, que antes da manifestação de outros sintomas gerais, o surgimento de um exantema no início do curso da infecção da Covid-19 em crianças. A manifestação cutânea que ganha destaque na faixa etária pediátrica são os “dedos covid” ou pseudofrieiras, que são manchas avermelhadas nas extremidades que podem ser acompanhadas de edema, hipersensibilidade, sensação de queimação e dor. Mesmo com a resolução espontânea, pode ter indicação de medicações analgésicas e anti-inflamatórias (FILGUEIRA R, et al., 2020; PERSILVA MAO e CRUZ LCM, 2021).

Na maioria das vezes, acometem pessoas com Transcrição Reversa Seguida de Reação em Cadeia da Polimerase (RT-PCR) negativo, pois o sistema imunológico ao se defender do microrganismo invasor, desencadeia uma cascata inflamatória nos vasos circulatórios da pele. Além disso, esse resultado pode ser explicado pelo desaparecimento de uma carga viral detectável no após o início da doença, desta forma é justificável que algumas lesões cutâneas apareçam tardiamente, disfarçando a rede de transmissão viral (SILVA WM, et al., 2020).

As lesões não são associadas com dor ou prurido, o que permite diferenciar o quadro clínico de uma infecção ou picada de algum animal. Mesmo assim, as manifestações dermatológicas da Covid-19 possuem características muito semelhantes com outras doenças virais, como por exemplo, a varicela e a dengue. Há semelhanças também com a doença de Kawasaki, que é caracterizada por uma vasculite primária aguda que afeta principalmente menores de cinco anos. Tem como principal sintoma o aparecimento do rash cutâneo, além de lesões avermelhadas e por isso deve ser o principal diagnóstico diferencial de crianças infectadas pelo novo coronavírus com queixas dermatológicas (SOUSA BC, et al., 2021).

As principais lesões encontradas foram: exantema avermelhado, urticária, livedo, isquemia até necrose, com efetiva destruição tecidual. Reconhecer esses diferentes padrões são de grande importância pois podem ajudar os profissionais da área da saúde a terem uma melhor compreensão, e maior poder diagnóstico mediante um quadro viral inespecífico. Assim, permitindo a implantação precocemente, de medidas de segurança para conter a disseminação do vírus (PONTES MGS, et al., 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante de todo o exposto, mesmo contendo um número reduzido de publicações acerca do tema até o momento, é possível afirmar que os achados dermatológicos têm sido cada vez mais frequentes. Entretanto, ainda há muitos questionamentos sobre como suas reações são desencadeadas, sua prevalência no território brasileiro, e se possuem o SARS-CoV-2 como etiologia definitiva. Deve-se estar atento ao contexto fisiopatológico da Covid-19 que pode ter como primo-infecção o tecido cutâneo, acometendo principalmente a população pediátrica, e também à semelhança das lesões dermatológicas com outras doenças frequentes da infância, como dengue, doença de Kawasaki, escarlatina e varicela.

REFERÊNCIAS

1. ALVIM ALS, et al. Síndrome inflamatória multissistêmica em crianças e adolescentes com COVID-19: uma revisão de literatura. *Journal of Infection Control*, 2020; 9(3): 162-165.
2. ANTUNES BBP, et al. Progressão dos casos confirmados de COVID-19 após implantação de medidas de controle. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, 2020; 32(2): 213-223.
3. BEZERRA JC, et al. Manifestações clínicas apresentadas por crianças infectadas pela COVID-19: revisão integrativa. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 2021; 23: 1-12.
4. CARVALHO RMC, et al. COVID-19 na pediatria: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 2020; 9(9): e322997140.
5. CAVALCANTE JR, et al. COVID-19 no Brasil: evolução da epidemia até a semana epidemiológica 20 de 2020. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 2020; 29(4): e2020376.
6. DANIEL CR, et al. Estamos olhando para os indivíduos pós-COVID como deveríamos? *Revista Pesquisa em Fisioterapia*, 2020; 10(4): 588-590.
7. DIAS VMCH, et al. Orientações sobre diagnóstico, tratamento e isolamento de pacientes com COVID-19. *Journal of Infection Control*, 2020; 9(2): 56-75.
8. FILGUEIRA R, et al. Manifestações dermatológicas em pacientes com covid-19. *Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança*, 2020; 18(3): 205-213.
9. HADDAD GR, et al. Manifestações cutâneas da COVID-19 na criança: revisão da literatura. *Residência Pediátrica*, 2020; 10(2): 234-239.
10. LIMA EJF, et al. Reflexões sobre o uso das vacinas para COVID-19 em crianças e adolescentes. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 2021; 30: e2021957.
11. LIMA FET, et al. Intervalo de tempo decorrido entre o início dos sintomas e a realização do exame para COVID-19 nas capitais brasileiras, agosto de 2020. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 2020; 30(1): e2020788.
12. MARINELLI NP, et al. Evolução de indicadores e capacidade de atendimento no início da epidemia de COVID-19 no Nordeste do Brasil, 2020. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 2020; 29(3): e2020226.
13. MENDES BS, et al. Covid-19 e Sars. *Ulakes Journal of Medicine*, 2020; 1: 41-49.
14. MONTE LM, et al. Complicações atípicas e características clínico-epidemiológicas do COVID-19: uma revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2020; (46): e3699.
15. NEALE HBS, HAWRYLUK EB. Dermatologia Pediátrica COVID-19. *Dermatologic Clinics*, 2021; 39(4): 505-519.
16. NETO RP, et al. Manifestações cutâneas da COVID-19 em crianças e adolescentes: uma revisão sistemática. *Revista Paulista de Pediatria*, 2022; 40: e2021134.
17. NUNES MDR, et al. Exames diagnósticos e manifestações clínicas da COVID-19 em crianças: revisão integrativa. *Texto e Contexto-Enfermagem*, 2020; 29: e20200156.
18. OLIVEIRA CSM, et al. Dermatite atópica em crianças e adolescentes durante a pandemia COVID-19: piora clínica associada ao medo de infecção. *Clinical and Biomedical Research*, 2022; 42(1): 16-20.
19. PERSILVA MAO, CRUZ LCM. Manifestações cutâneas observadas em pacientes com COVID-19: diagnóstico e prognóstico da doença, uma revisão baseada em evidências. *Revista Feridas*, 2021; (47): 1732-1736.

20. PINHEIRO JVB, MONTEIRO MRLC. Manifestações dermatológicas associadas à Covid-19 em pacientes pediátricos: uma revisão de literatura. *Revista Eletrônica Acervo Médico*, 2022; 9: e10382.
21. PONTES MGS, et al. Manifestações clínicas dermatológicas em pacientes diagnosticados com covid-19. *Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde*, 2021; 7(1): 159-159.
22. POYANCO PW, et al. Manifestações dermatológicas em crianças com COVID-19: revisão de literatura. *Revista Residência Pediátrica*, 2020; 10(3): 1-4.
23. RABHA AC, et al. Manifestações clínicas de crianças e adolescentes com COVID-19: relato dos primeiros 115 casos do Sabará Hospital Infantil. *Revista Paulista de Pediatria*, 2020; 39: e2020305.
24. RELVAS M, et al. Manifestações Cutâneas Associadas à COVID-19: Uma Revisão Narrativa. *Acta Medica Portuguesa*, 2021; 34(2): 128-136.
25. SILVA JRA, et al. COVID-19 em Pediatria: um panorama entre incidência e mortalidade. *Revista Residência Pediátrica*, 2020; 10(3): 1-4.
26. SILVA WM, et al. Caracterização das alterações cutâneas provocadas pelo novo Coronavírus SARS-CoV-2: uma revisão das novas evidências. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2020; 12(9): e4118.
27. SOUSA BC, et al. Manifestações dermatológicas em pacientes com COVID-19: uma revisão epidemiológica da literatura nacional. *Revista Eletrônica Acervo Científico*, 2021; 23: e7141.
28. SOUZA LEPF, BUSS PM. Desafios globais para o acesso equitativo à vacinação contra a COVID-19. *Cadernos de Saúde Pública*, 2021; 37: e00056521.
29. UZUNIAN A. Coronavírus SARS-CoV-2 and Covid-19. *Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial*, 2020; 56(4): e3472020.